



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN POST OPERASI SECTIO
CAESAREA DENGAN NYERI AKUT DI RSUD Prof. Dr. MARGONO
SOEKARJO PURWOKERTO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**Diajukan Oleh :
RATNA TRI RAHAYU
2021030062**

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



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN POST OPERASI SECTIO
CAESAREA DENGAN NYERI AKUT DI RSUD Prof. Dr. MARGONO
SOEKARJO PURWOKERTO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**Diajukan Oleh :
RATNA TRI RAHAYU
2021030062**

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

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Ratna Tri Rahayu

NIM : 2021030062

Tanda Tangan :



Tanggal : 23 September 2022

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN POST OPERASI SECTIO CAESAREA
DENGAN NYERI AKUT DI RSUD Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
untuk diujikan pada tanggal 23 September 2022

Pembimbing



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

Mengetahui

Ketua Prodi Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi



(Wurudjati, M. Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners Ini diajukan oleh :

Nama : Ratna Tri Rahayu

Nim : 2021030062

Program Studi : Profesi Ners

Judul KTA-N : "Asuhan Keperawatan Pasien Post Operasi Sectio
Caesarea Dengan Nyeri Akut Rsud Prof. Dr. Margono
Soekarjo Purwokerto"

Telah berhasil dipertahankan didepan dewan penguji dan diterima sebagai bagian
persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program
Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong

Penguji 1



(Rasinah, S.Kep., Ns. MMR)

Penguji 2



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

Ditetapkan : Gombong, Kebumen

Tanggal : 23 September 2022

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

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

Nama : Ratna Tri Rahayu
NIM : 2021030062
Program Studi : Profesi Ners
Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non exclusive Royalty-Free Right) atas skripsi yang berjudul :

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN POST OPERASI SECTIO CAESAREA
DENGAN NYERI AKUT DI RSUD Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

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

Dibuat di : Kebumen

Pada tanggal :

Yang menyatakan



(Ratna Tri Rahayu)

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
Universitas Muhammadiyah Gombong
Karya Ilmiah Akhir Ners, September 2022
Ratna Tri Rahayu ¹⁾. Eka Riyanti ²⁾.

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN POST OPERASI SECTIO CAESAREA DENGAN NYERI AKUT DI RSUD Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Latar Belakang : Sectio caesarea merupakan Salah satu metode persalinan untuk mengeluarkan bayi dengan cara pembedahan membuat sayatan diperut ibu yang disebut laparatomi dan Rahim (histektomi).. Masalah yang sering muncul pada tindakan setelah sc akibat sayatan sehingga mengalami robekan pada jaringan dinding uterus dan perut menyebabkan terjadinya nyeri pada ibu karena adanya kontinuitas setelah pembedahan. Klien post sc akan merasakan nyeri yang merupakan gejala sisa yang diakibatkan oleh dilakukannya operasi section caesarea. Salah satu terapi nonfarmakologis yang dapat diberikan pada Nyeri akut post sc adalah *Relaksasi Autogenik*. Relaksasi autogenic merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis mengurangi nyeri yang mudah dilakukan oleh perawat. Relaksasi adalah suatu kondisi dimana seseorang akan merasakan kebebasan mental dan fisik dari ketegangan stres. Relaksasi autogenic dapat dilakukan dengan berimajinasi membayangkan diri sendiri berada dalam kondisi damai dan tenang. Memfokuskan pada tiap nafas dan tekanan jantung. Relaksasi ini akan menolong tubuh untuk mengikuti perintah melalui autosugesti untuk lebih rileks sehingga dapat mengendalikan tekanan darah, pernafasan, denyut jantung, pernafasan suhu tubuh akan merasakan kehangatan yang merupakan efek dari arteri perifer yang mengalami vasodilatasi sedangkan ketegangan otot tubuh akan menurun sehingga menimbulkan sensasi ringan. .

Tujuan Umum : Menganalisis asuhan keperawatan Nyeri Akut dengan penerapan *Relaksasi Autogenik* pada pasien Post Op Caesarea di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Hasil Asuhan Keperawatan : Hasil dari penerapan yang dilakukan kepada kelima pasien post operasi caesarean dengan masalah keperawatan nyeri akut fisik yang dilakukan selama 2 hari 5 orang (100%) responden telah mengalami penurunan skala nyeri yang dialaminya

Rekomendasi : Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti penggunaan terapi *Relaksasi autogenik* untuk menurunkan skala nyeri pada pasien post operasi caesarea dengan jangka waktu yang lebih lama.

Key Words : *Nyeri Akut, Relaksasi autogenik, post oprasi caesarea*

1) Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

2) Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

NURSING PROFESSIONAL EDUCATION STUDY PROGRAM
FACULTY OF HEALTH SCIENCE
Muhammadiyah University of Gombong
Scientific Paper, September 2022
Ratna Tri Rahayu¹⁾, Eka Riyanti²⁾
trirahayuratna56@gmail.com

ABSTRACT

NURSING CARE ANALYSIS OF POST SECTIO CAESAREA OPERATION PATIENTS WITH ACUTE PAIN AT *PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO HOSPITAL*

Background: Sectio caesarea is one method of delivery to remove the baby, namely by surgically making an incision in the mother's abdomen, which is called a laparotomy and uterus (histectomy). Problems that often arise in the action after caesarean section due to incisions, which experience tears in the uterine and abdominal wall tissue can cause pain in the mother, because of continuity after surgery. Post cesarean section clients will feel pain, which is a sequelae caused by caesarean section surgery. One of the non-pharmacological therapies that can be given to acute pain after cesarean section is Autogenic Relaxation. Autogenic relaxation is one of the non-pharmacological interventions to reduce pain and is very easy to do by nurses. Relaxation is a condition of a person who will feel mental and physical freedom from tension and stress. Autogenic relaxation can be done with imagination by imagining yourself in a state of peace and calm, by focusing on each breath and heart pressure. This relaxation will help the body to follow orders through autosuggestion, namely to be more relaxed, so that it can control blood pressure, breathing, heart rate, breathing, body temperature, the body will feel warmth, which is the effect of peripheral arteries experiencing vasodilation, while the body's muscle tension will decreased, causing a mild sensation.

General Objectives: To analyze acute pain nursing care, with the application of Autogenic Relaxation, in post cesarean section patients at *Prof.Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Hospital*.

Results: The results of the application were carried out to the five post-cesarean patients with acute physical pain nursing problems carried out for 2 days 5 people (100%) respondents had experienced a decrease in the pain scale they experienced.

Recommendation: For further researchers, it is hoped that they can examine the use of autogenic relaxation therapy to reduce pain scale in post-cesarean surgery patients with a longer period of time.

Keyword: *Acute pain, autogenic relaxation, post op caesarea*

¹ Student of Muhammadiyah University of Gombong

² Lecturers of Muhammadiyah University of Gombong

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Ners ini dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Dengan Nyeri Akut Di Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”. Sholawat serta salam tetap tercurahkan kepada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW sehingga penulis mendapat kemudahan dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Sehubungan dengan itu penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Kedua orang tua saya Bapak Wahono dan Ibu Siti Asmarah yang telah memberikan kasih sayang yang tak henti-hentinya, do’a, dukungan dan semangat sehingga *Karya Ilmiah Akhir* ini bisa terselesaikan.
2. Kaka saya Eko Yulianto, Krisna Iswanto dan suami saya Adi Suprianto serta tidak lupa nenek saya yang selalu memberikan semangat, dukungan dan dorongan yang selalu menjadi motivasi besar bagi saya untuk segera menyelesaikan *Karya Ilmiah Akhir* ini.
3. Dr. Herniyatun M.Kep, Sp. Kep. Mat, selaku Ketua Universitas Muhammadiyah Gombong.
4. Eka Riyanti M. Kep, Sp, Kep. Mat selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.
5. Rasinah, S.Kep.,Ns, MMR Selaku Penguji Karya Tulis Akhir Profesi Ners
6. Semua teman-teman dekat saya yang tidak dapat sebutkan satu persatu Terimakasih banyak dukungan dan semangat nya.

Semoga bimbingan dan bantuan serta dorongan yang telah diberikan mendapat balasan sesuai dengan amal pengabdianya dari Allah SWT. penulis mengharap saran dan kritik yang bersifat membangun dari pembaca dalam rangka perbaikan selanjutnya. Akhir kata semoga Karya Ilmiah Ners ini bermanfaat bagi kita semua. Amin.

Gombong, 13 Oktober 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORSINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSTUJUAN PUBLIKASI.....	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACK.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	5
C. Manfaat	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Medis Post partum	7
1. Pengertian.....	7
2. Etiologi.....	8
3. Manifestasi Klinis	9
4. Pathway	15
5. Penatalaksanaan	16
B. Teori Ilmu Keperawatan	16
C. Konsep Dasar Ketidaknyamanan pasca partum.....	17
a. Pengertian.....	17
b. Data Mayor dan Data Minor	17
c. Faktor penyebab	18
d. Penatalaksanaan	18

D. Asuhan Keperawatan	21
a. Fokus pengkajian	21
b. Diagnose keperawatan	25
c. Intervensi Keperawatan	26
d. Implementasi Keperawatan	29
e. Evaluasi Keperawatan	30
E. Kerangka Konsep	31
BAB III METODE STUDI KASUS	32
A. Jenis/Desain Karya Tulis Ilmiah	33
B. Subjek Studi Kasus	33
C. Lokasi dan waktu studi kasus.....	34
D. Fokus Studi Kasus.....	34
E. Definisi Operasional.....	34
F. Instrumen studi kasus	36
G. Metode Pengumpulan Data	36
H. Analisis data dan penyajian data	38
I. Etika studi kasus.....	39
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	34
A. Profil Lahan Praktik.....	34
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan.....	36
C. Hasil Penerapan Tindakan (<i>pre</i> dan <i>post</i>).....	49
D. Pembahasan.....	50
E. Keterbatasan Study Kasus.....	56
BAB V PENUTUP.....	57
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

Daftar Gambar

Table 2.1 Tanda gejala Mayor dan Minor.....	17
Table 3.1 Definisi Oprasional.....	33
Table 4.1 5 Besar Penyakit di Ruang Flamboyan RSUD. Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Bulan Januari 2022 - Maret 2022.....	36
Table 4.2 Karakteristik Pasien post operasi cesarea di ruang Ruang flamboyan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.....	49
Tabel 4.3 Distribusi skala nyeri Sebelum dan Setelah Diberikan Terapi <i>Relaksasi autogenic</i>	50

DAFTAR GAMBAR

2.1 Pathway.....	11
2.2 Kerangka Konsep.....	31

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan ialah suatu rangkaian peristiwa yang berujung pada pengeluaran bayi hampir cukup bulan ataupun bayi cukup bulan. Dilanjut dengan keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu baik melewati jalan lahir atau melalui jalan lain yang terjadi dengan pertolongan atau tanpa pertolongan (tenaga ibu sendiri) (Trirestuti, 2018). Sectio caesarea merupakan. Salah satu metode persalinan untuk mengeluarkan bayi dengan cara pembedahan membuat sayatan diperut ibu yang disebut laparatomi dan Rahim (histektomi).. Ketika proses persalinan normal pervaginam tidak memungkinkan biasanya akan dilakukan operasi section caesarea. (Hartati, 2015; Amalia & Mafticha, 2015).

Standar rata-rata persalinan operasi dengan Sc pada sebuah Negara menurut world health organitation adalah sekitar 5-15 % per-1000 kelahiran di dunia. Jumlah persalinan dengan operasi sc diseluruh negara mengalami peningkatan yang terjadi semenjak tahun 2007-2008 yaitu 110.000 per kelahiran di Asia (Ayu, 2021). Dari data persalinan tahun dari 2008-2017 menurut (WHO) pada tingkat persalinan melalui jalan lahir lewat vagina menurun sebesar 1,9% dari 54,8% menjadi 52,9%. Sehingga mengalami penurunan persentase relative pada tingkat persalinan pervaginam 3,5%. Tingkat kelahiran Caesar meningkat 1,6 poin persentase dari 43,9% menjadi 45,5% (Hasanah, 2021)

Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar 2018 persalinan yang dilakukan dengan cara operasi sc terdapat 15,3%. Pada tahun 2018 angka persalinan ibu di Indonesia mencapai 79,3% (RISKESDAS, 2018). Persalinan SC di Jawa tengah sebanyak 17,1 %, Sumatra barat (23,1%), kepulauan riau (24.7%) sedangkan untuk provinsi tertinggi dengan persalinan melalui operasi section caearea adalah DKI Jakarta (27,2%) (Depkes RI, 2018)..

Masalah yang sering muncul pada tindakan setelah sc akibat sayatan sehingga mengalami robekan pada jaringan dinding uterus dan perut menyebabkan terjadinya nyeri pada ibu karena adanya kontunias setelah pembedahan . efek dari penggunaan anestesi spinal saat operasi ibu post sc akan mengeluh merasakan nyeri punggung atau nyeri pada bagian tengkuk (Pransiska, 2020). Klien post sc akan merasakan nyeri yang merupakan gejala sisa yang diakibatkan oleh dilakukannya operasi section caesarea. Sekita 15% klien mengalami nyeri ringan, 25% nyeri sedang dan 60% nyeri hebat(Nugroho, 2014).

Sensasi yang sama sekali tidak menyenangkan dan sangat individual yang tidak bisa dibagikan ke orang lain merupakan pengertian dari nyeri(Yusliana, 2016). Jika tidak ditangani dengan tepat dampak nyeri post sc akan mempengaruhi aspek psikologis seperti kecemasan, perubahan kepribadian , perilaku, takut, juga gangguan pola tidur. Tidak hanya itu, ibu juga akan mengalami dampak negative yaitu terhadap konsep diri.karena ibu melewati pengalaman persalinan secara normal serta perubahan citra tubuh akibat tindakan operasi membuat ibu merasa kehilangan harga diri (Utami, 2016). Luka jahitan tidak menutup, bergerak naik turun dari tempat tidur, kesulitan mengatur posisi yang nyaman sehingga pasien cenderung hanya berbaring selama menyusui akibat adanya raa nyeri merupakan dampak negative yang ditimbulkan dari tindakan SC (Anggorowati, dkk, 2007).

Karena efek operasi yang mengakibatkan nyeri sehingga dalam memberikan kenyamanan bisa menggunakan model comfort yang terdapat dalam teori keperawatan self care orem. Dalam 24 jam pertama ibu post partum Sectio Caesarea memerlukan dukungan (support education), bantuan sebagian (the partially compensatory nursing system) serta pendidikan kesehatan yang dilakukan untuk memotivasi ibu untuk melakukan self care secara mandiri, hal ini selaras dengan teori comfort yaitu coaching (bimbingan/pelatihan) dalam bentuk dukungan emosional dan spiritual serta comfort food for the soul (kenyaman jiwa) dalam bentuk sentuhan message dan perhatian yang diharapkan dapat mengurangi kecemasan (Tomey dan Alligood, 2006)

Farmakologis dan non farmakologis merupakan dua cara penatalaksanaan nyeri. Obat-obatan kimia merupakan penatalaksanaan secara farmakologis. Rasa nyeri dapat terasi dengan cepat merupakan kelebihan dari farmakologis tetapi pemberian obat dalam jangka panjang memberikan efek samping yang serius yaitu dapat membahayakan pemakainya seperti gangguan pada ginjal(Yusliana, 2016). Sedangkan secara nonfarmakologis dalam penatalaksanaan mengurangi nyeri terdapat beberapa yaitu sentuhan terapeutik, akurpressure, sentuhan afektif, relaksasi dan teknik imajinasi, hypnosis, distraksi,kompres hangat atau dingin, dan relaksasi benson menurut Gondo yang dikutip oleh (yusliana,2016)

Relaksasi autogenic merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis mengurangi nyeri yang mudah dilakukan oleh perawat (Alimul, 2008). Relaksasi adalah suatu kondisi dimana seseorang akan merasakan kebebasan mental dan fisik dari ketegangan stres. Relaksasi autogenic dapat dilakukan dengan berimajinasi membayangkan diri sendiri berada dalam kondisi damai dan tenang. Memfokuskan pada tiap nafas dan tekanan jantung. Relaksasi ini akan menolong tubuh untuk mengikuti perintah melalui autosugesti untuk lebih rileks sehingga dapat mengendalikan tekanan darah, pernafsan, denyut jantung, pernafsan suhu tubuh tubuh akan meraskan kehangatan yang merupakan efek dari arteri perifer yang mengalami vasodilatasi sedangkan ketegangan otot tubuh akan menurun sehingga menimbulkan sensasi ringan. Kerja saraf otonom dipengaruhi oleh perubahan-perubahan yang terjadi selama atau setelah relaksasi. Peredaran darah akan lancar serta dapat mendistraksi nyeri ketika ketegangan otot tubuh menurun Menurut Aryanti (2007)), relaksasi yang berasal dari diri sendiri dengan menggunakan kata-kata atau kalimat pendek yang bisa membuat pikiran menjadi tenang merupakan pengertian dari relaksasi autogenic

Menurut penelitian yang dilakukan oleh septian 2015, dengan judul “ relaksasi autogenic terhadap penurunan skala nyeri pada ibu post operasi sectio caesarea “. Peneltian ini menghasilkan bukti bahwa terdapat pengaruh relaksasi autogenic terhadap penurunan skala nyeri post sc

Penelitian diatas juga dikuatkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Riris Andriati dan Yulia Heri (2019) yang berjudul ”Perbedaan Pengaruh Pemberian Terapi Relaksasi Autogenic Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesaria Di Rumah Sakit Buah Hati Ciputat”, penelitian tersebut menyatakan bahwa teknik relaksasi autogenic penelitian tersebut menunjukkan bahwa teknik relaksasi autogenic dapat memberikan efek sensasi kenyamanan setelah terapi dilakukan, dan berpengaruh pada keadaan nyeri sehingga dapat menurunkan tingkat nyeri yang dirasakan pasien post operasi sectio caesaria. Hal ini dilakukan dengan distraksi yang mengalihkan fokus responden pada nyeri yang dirasakan dengan mengikuti langkah langkah relaksasi dan efek rileksasi dengan membayangkan diri sendiri dalam keadaan damai dan tenang,

Berdasarkan observasi data di RSUD Prof. dr. Margono Soekarjo Purwokerto jumlah kasus pasien post op Sectio Caesaria dalam setahun sebanyak 900-1000 pasien dengan operasi Sectio Caesaria paling banyak karena kasus ibu PEB dan induksi tak respon. Dari uraian latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan kajian tentang “ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN POST OPERASI SECTIO CAESAREA DENGAN NYERI AKUT RSUD Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO”

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan ini adalah untuk menganalisis asuhan keperawatan nyeri akut dengan penerapan relaksasi autogenik pada pasien post operasi sectio caesarea dengan nyeri akut di RSUD Prof. dr. Margono Soekarjo Purwokerto

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hasil pengkajian pada pasien post operasi sectio caesarea dengan masalah nyeri akut

- b. Menganalisis masalah keperawatan yang muncul pada pasien post operasi sectio caesarea dengan masalah nyeri akut
- c. Menganalisis intervensi keperawatan pada pasien post operasi sectio caesarea dengan masalah nyeri akut
- d. Menganalisis implementasi keperawatan pada pasien post operasi sectio caesarea dengan masalah nyeri akut
- e. Menganalisis evaluasi keperawatan pada pasien post operasi sectio caesarea dengan masalah nyeri akut
- f. Menganalisis hasil inovasi tindakan penerapan relaksasi autogenik pada pasien post operasi sectio caesarea dengan masalah Nyeri akut.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi mahasiswa nantinya dalam menerapkan asuhan keperawatan berupa intervensi keperawatan pada pasien post operasi sectio caesarea

2. Bagi Universitas

Sebagai acuan dalam kegiatan proses belajar dan bahan pustaka tentang asuhan keperawatan pada ibu dengan masalah post operasi sectio caesarea

3. Bagi Praktek Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi dan masukan dalam memberi praktek pelayanan keperawatan yang komprehensif pada pasien post operasi sectio caesarea

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, Aziz. (2008). Keterampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan (Ed. 2). Jakarta : Salemba Medika.
- Agustina, S. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Operasi Sectio Caesaria Yang Mengalami Nyeri Dengan Penerapan Biologic Nurturing Baby Led Feeding Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Tahun 2020.
- Alligood, M. R., Tomey, A. M., 2006. *Nursing Theory: A Practical Approach* & *Application*, 3rd- Edition , Missouri : Mosby.67y
- Amalia, A., & Mafticha, E. (2012). Jenis Persalinan Dengan Skala Nyeri Involusi Uterus Masa Nifas Di RSUD Prof. Dr. Soekandar Mojokerto. *Jurnal Hospital Majapahit*. Vol 4 No. 2 November 2012
- Anggorowati, Dkk. (2007). Efektifitas Pemberian Intervensi Spiritual “Spirit Ibu” Terhadap Nyeri Post Sectio Caesarean (SC) Pada Rs Sultan Agung Dan Rs Roemani Semarang. *Journal Media Ners*,1 (1)
- Andriati, R. (2019). Perbedaan Pengaruh Pemberian Terapi Relaksasi Autogenic Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesaria Di Rumah Sakit Buah Hati Ciputat. *Edu Dharma Journal: Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, 3(2), 9-16.
- Arikunto, S. (2016). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ariyanti, I. D. (2015). Pengaruh Pijat Refleksi Telapak Kaki Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Gastritis Di Rumah Sakit. *Healthy Journal| Jurnal Ilmiah Kesehatan Ilmu Keperawatan*, 3(1), 71-92.
- Astry Lanu Martowirjo, P., Atoy, L., & Prio, A. Z. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Op Sectio Caesarea Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman (Nyeri) Di Ruang Nifas Rsu Dewi Sartika Kendari* (Doctoral Dissertation, Poltekkes Kemenkes Kendari).
- Ati Nurhayati, N., Andriyani, S., & Malisa, N. (2015). Relaksasi Autogenik Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Ibu Post Operasi Sectio Saecarea. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 1(2), 52-61.

- Ayu Andriana, A. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Nyeri Post Sectio Caesarea Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Dan Nyaman* (Doctoral Dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta).
- Darmawan, D. (2012). Mentorship Dan Perceptorship Dalam Keperawatan. *Profesi (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian*, 8.
- Falentina, D. (2019). *Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Post Op Sectio Caesarea Di Ruang Perawatan Mawar Nifas RSUD. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda*.
- FHADILLA ERIN SAGITA, F. E. S. (2019). *Asuhan Keperawatan Ibu Post Partum Dengan Post Operasi Sectio Casarea Di Ruangan Rawat Inap Kebidanan RSAM Bukittinggi Tahun 2019* (Doctoral Dissertation, Stikes Perintis Padang).
- Fitriani, Y., & Alsa, A. (2015). Relaksasi Autogenik Untuk Meningkatkan Regulasi Emosi Pada Siswa SMP. *Gadjah Mada Journal Of Professional Psychology (Gamajpp)*, 1(3), 149-162.
- Hidayat, Aziz Alimul. 2007. *Metode Penelitian Dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Kristiarini .(2013). Pengaruh Teknik Relaksasi Autogenik Terhadap Skala Nyeri Pada Ibu Post Operasi Sectio Caesaria (SC) Di RSUD BANYUMAS
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nugroho, 2015. *Asuhan Keperawatan Maternitas, Anak, Bedah, Penyakit Dalam*. Nuha Medika :Yogyakarta
- Nugroho, *Buku Ajar Obstetri Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika. 2011
- Mubarak, W. I., Indrawati, L., & Susanto, J. (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar: Buku 1*.
- Mudrikah Uswatun Hasanah, M. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Sectio Caesarea (SC) Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Dan Keselamatan* (Doctoral Dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta).

- Potter, P.A & Perry, A.G. (2006). Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, Dan Praktik (Ed.4, Vol 1). Jakarta : EGC
- Pransiska, Y. (2020). Terapi Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea.
- Pratiwi, R. 2012. Penurunan Intensitas Nyeri Akibat Luka Post Sectio Caesarea Setelah Dilakukan Latihan Teknik Relaksasi Pernapasan Menggunakan Aromaterapi Lavender Di Rumah Sakit Al Islam Bandung. Bandung: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran.
- Rasjidi, Imam. (2009). Seksio Sesarea Dan Laparotomi Kelainan Adneksa. Jakarta.
- Riskesdas, K. (2018). Hasil Utama Riset Kesehata Dasar (RISKESDAS). *Journal Of Physics A: Mathematical And Theoretical*, 44(8), 1-200.
- Sarwono, 2010, Sinopsis Obstetri. Jakarta : EGC
- Subagio, Adi, 2013. Terapi Relaksasi Autogenik.(Online), (<https://adisubagio92.blogspot.co.id/2013/08/terapi-relaksasiautogenik.html?M=1>)
- Saifuddin, 2002. Buku Maternitas Dasar, Jakarta : EGC
- Tri, (2017). Post Operasi Sectio Caesarea Atas Indikasi Fetal Distress, Preeklamsi Berat Partial Hellp Sindrom Di Ruang Nusa Indah II RSUD Sleman Yogyakarta. KTI AKPER YKY Yogyakarta 2017 Tidak Dipublikasika
- Utami, S. (2016). Efektivitas Aromaterapi Bitter Orange Terhadap Nyeri Post Partum Sectio Caesarea. *Unnes Journal Of Public Health*, 5(4), 316-323.
- Wahyudi, A. S., & Wahid, A. (2016). Ilmu Keperawatan Dasar. *Jakarta: Mitra Wacana Media*.
- Yusliana, A. (2016). *Efektivitas Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Nyeri Pada Ibu Postpartumsectio Caesarea* (Doctoral Dissertation, Riau University).
- Zakiyah, A. (2015). Nyeri Konsep dan Penatalaksanaan dalam Praktik Keperawatan Berbasis Bukti. Jakarta : Salemba Media

LAMPIRAN-LAMPIRAN

JADWAL KEGIATAN

N	Jenis Kegiatan	Jan 2022	Feb 2022	mar 2022	Mar 2022	Apr 2022	Mei 2022	Juni 2022	Juli 2022	Aug 2022	Sep 2022
1	Pengajuan Tema dan Judul										
2	Penyusunan Proposal										
3	Ujian Proposal										
4	Perbaikan proposal										
5	Pengajuan Etik										
6	Penerapan ASKEP										
7	Penyusunan Hasil										
8	Perbaikan Hasil										
9	Sidang Hasil										
10	Perbaikan Hasil										
11	Pembukuan										



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 : Analisis Asuhan Keperawatan Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Dengan Nyeri Akut Di Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto
Nama : Ratna Tri Rahayu
NIM : 2021030062
Program Studi : Profesi Ners
Hasil Cek : 20 %

Gombong, 16 September 2022

Pustakawan


(Dwi Suardi Zuhri, S.I. pust.)

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, IT



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

ASUHAN KEPERAWATAN

Tanggal pengkajian : 17 mei 2022
Ruangan : Ruang Flamboyan

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. E
Umur : 25 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Duren Sawit
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT
Tanggal masuk RS : 16 mei 2022
No RM : 021xxxx
Diagnosa Medik : P2A0 post SCTP+ IUD

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. D
Umur : 30 tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Alamat : Duren Sawit
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Buruh
Hub. Dgn klien : Suami Pasien

C. KELUHAN UTAMA

Klien mengatakan nyeri post luka SC diperut

D. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Klien datang ke RSUD Prof. DR. Margono Soekarno pada tanggal 16 Mei 2022 dengan G2P1A0 hamil 37 minggu dengan preeklamsi indikasi induksi tak respon. Klien disarankan untuk SC karena induksi tak respon. Kemudian klien

di Operasi SC pada tanggal 22 Februari 2022 pada jam 10:00 WIB. Pasca SC hari ke 1 pasien mengeluh nyeri dibagian perut bekas sc nyeri bertambah ketika bergerak , nyeri terasa tertusuk-tusuk dengan skala nyeri 6 dan nyeri hilang timbul. Klien mengatakan baru bisa gerak miring kanan miring kiri. Hasil pemeriksaan diperoleh, 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.

E. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Klien mengatakan sebelumnya pernah lahiran normal, anak pertama. Klien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit seperti jantung, diabetes meilitus dan sebagainya.

F. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

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

G. 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

H. RIWAYAT KB

Klien mengatakan belum pernah melakukan KB

I. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

No	Tahun	Tipe Persalinan	Penolong	JK	BB Lahir	Keadaan bayi waktu lahir	Masalah kehamilan
1.	2017	SC	Dokter	Laki -laki	2900	Sehat	-

J. 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.

K. RIWAYAT PERSALINAN

1. Jenis persalinan : P2A0 post SC
Tgl / jam : 21 Februari 2022 jam 10:00 WIB
2. Jenis kelamin bayi : laki-laki
BB/TB : 2600 gram/ 50 cm
3. Perdarahan : 400 cc
4. Masalah dalam persalinan : -

L. POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON

1. Pola Persepsi – Manajemen Kesehatan

Sebelum melahirkan : klien mengatakan ini kehamilan anak kedua sehingga klien sudah mempunyai pengalaman sebelumnya sewaktu anak pertama
Saat dikaji : klien mengatakan masih merasakan nyeri di luka post operasi SC sehingga masih merasa cemas

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 bahkan sehari bisa sampai 6-7 kali. Dengan sayur, daging, ikan, ayam dan protein lainnya. Bb sebelum melahirkan 70 kg.

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

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.

M. PEMERIKSAAN FISIK

Status Obstetrik : P : 2 A : 0 Bayi rawat gabung : Ya

Jika tidak alasan : -

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

BB / TB : 70 kg / 150 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 : Simestris, tidak ada retraksi dinding dada
 Palpasi : Suara sonor
 Perkusi : Tidak ada nyeri tekan
 Auskultasi : Suara nafas vesikuler
 Payudara : Bentuk simetris
 Puting susu : Menonjol
 ASI : ASI keluar sedikit
 Masalah khusus : -menyusui efektif
 Abdomen
 Involusi uterus
 Fundus uterus :
 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 :Tidakada
 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 : -

N. 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

O. KEMAMPUAN MENYUSUI

ASI keluar tapi masih sedikit .

P. OBAT-OBATAN

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

Q. HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan laboratorium (19/02/22)

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
LOGI			
gkap			
Hemoglobin	11.8	11.7-15.5	g/dL
Leukosit	10860	3800-11000	/uL
Hematokrit	36	35-47	%
Eritrosit	4.77	3.80-5.20	10 ⁶ /uL
Trombosit	244000	150000-440000	/uL
MCV	67.5	80-100	fL
MCH	26.4	26-34	pg/cell
MCHC	34.1	32-36	%
RDW	13.4	11.5-14.5	%
MPV	96	9.4-12.3	fL
Hitung Jenis			
Basofil	0.1	0-1	%
Eosinofil	0.1 (L)	2-4	%
Batang	0.6 (L)	3-5	%
Segmen	0.25(H)	50-70	%
Limfosit	4.8(L)	25-40	%
Monosit	1.9 (L)	2-8	%
Neutrofil	0.33(H)	50.0-70.0	%

R. PROGRAM TERAPI

Terapi	Dosis	Pemberian	Indikasi
RL	500 ml	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.
Ceftriaxone	1 gr	IV	obat antibiotik golongan sefalosporin yang bekerja dengan cara menghambat pertumbuhan bakteri atau membunuh bakteri
Lisdipin	10 mg	oral	obat untuk mengobati hipertensi (tekanan darah tinggi).
Paracetamol	500 mg	IV	obat untuk meredakan nyeri dan peradangan

ANALISA DATA

TGL/JAM	DATA	PROBLEM	ETIOLOGI
2022 Jam 07.00 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 - Lebar luka ±10 cm - Terlihat gelisah - Frekuensi nadi meningkat 114	Nyeri akut	Agensi cedera fisik (prosedur operasi)
2022 jam 07.00 WIB	DS : - Klien mengatakan ASInya keluar tapi masih sedikit - Klien mengatakan percaya diri selama proses menyusui - Klien mampu memposisikan bayi dengan benar DO - ASI menetes - Menyusui juga dengan tiduran dan dibantu oleh keluarganya	Menyusui Efektif	Bayi rawat gabung

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut b.d agensi cedera fisik (prosedur operasi)

INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama Klien : Ny E

Ruang : R. Flamboyan

Tgl/Jam	No DP	Tujuan dan hasil yang diharapkan / kriteria hasil	Intervensi
17 mei 2022		setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan kontrol nyeri dapat menurun dengan kriteria hasil nyeri (L.08063) - Melaporkan nyeri terkontrol meningkat - Kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat - Kemampuan menggunakan teknik non farmakologi meningkat	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.
Jam 07.00		dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan status menyusui meningkat	Edukasi Menyusui (I.12393)

		menyusui (L.03029) - Tetesan pancaran ASI meningkat - Bayi tidur setelah menyusui meningkat - Kepercayaan dari ibu meningkat3 : Sedang	1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 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. E

Ruang : R. Flamboyan

Tgl 17 mei i 2022

Tgl / jam	No DP	Tindakan / Implementasi	Respon
17 mei 2022 07.00 WIB	1	- Mengkaji nyeri	S : - Klien mengatakan nyerinya belum dapat terkontrol P : ketika bergerak Q : nyeri seperti tertusuk-tusuk R : perut bagian bawah bekas op sc S : skala nyeri 6 T : lama nyeri 2-3 menit, hilang timbul - Klien mengatakan nyaman dengan posisiya sekarang DO : - Klien tampak meringis kesakitan - Klien terlihat menahan rasa sakitnya TTV : an darah : 133/74 mmHg : 108 x/menit : 36°C fasan : 20 x/menit
07.30	1	- Mengajarkan klien untuk melakukan relaksasi autogenik	S : - Pasien mengatakan mengerti tentang teknik relaksasi autogenik skala nyeri masih 5 O: - Klien terlihat menahan rasa sakitnya dan melakukan relaksasi dengan beristighfar
08.45	1	- Memberikan obat injeksi lac 30 mg xone	S: - Pasien mengatakan bersedia diberi obat O: Tampak obar masuk perbolus
		- Memberikan terapi relaksasi autogenic	- Pasien mengataakan sudah bisa melakukan relaksasi autogenic, skala nyeri 4 - Pasien tampak bisa melakukan relaksasi autogenik

Tgl / jam	No DP	Tindakan / Implementasi	Respon
18 mei 2022 14.00 WIB	1	- Mengevaluasi nyeri	S : - Klien mengatakan nyerinya sedikit bisa terkontrol P : nyeri ketika bergerak Q : nyeri seperti tertusuk-tusuk R : perut bagian bawah bekas op sc S : skala nyeri 4 T : lama nyeri 2-3 menit, hilang timbul - Klien mengatakan nyaman dengan posisiya sekarang DO : - Klien tampak meringis kesakitan - Klien terlihat menahan rasa sakitnya TTV : tekanan darah : 120/84 mmHg denyut nadi : 107 x/menit suhu : 36.2°C frekuensi pernafasan : 22 x/menit
14.05	1	- Mengevaluasi klien untuk relaksasi autogenik	S : - Pasien sudah dapat melakukan relaksasi autogenik dan mengatakan skala nyerinya sudah berkurang menjadi 3 - Klien terlihat dapat mengontrol rasa nyerinya dengan melakukan relaksasi autogenik ghfar
14.15		- Aff Dc dan Aff Infus	S: - pasien mengatakan bersedia di Aff dc dan Aff infus O: - tampak Dc dan infus telah di lepas
15.00	2	- melakukan breast care dan pijat oksitosin	S: - pasien mengatakan bersedia di breast care dan pijat oksitosin O: - perawat tampak melakukan breas care dan pijat oksitosin pada pasien

EVALUASI KEPERAWATAN

Nama Klien : Ny. E

Ruang : R. Flamboyan

Tgl 18 Mei 2022

Jam	No DP	Perkembangan (SOAP)	TTD & Nama
17 Mei 14.00 WIB		- 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 $\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 - pemberian analgesik - kaji nyeri	
17 Mei 2022 15.00 WIB		- Pasien mengatakan nyerinya sudah berkurang - P : Nyeri disebabkan karena luka sayatan post operasi dan nyeri bertambah ketika bergerak	

		- Q : Nyeri dirasakan s - R : Lokasi nyeri dibagian luka post operasi - S : Skala nyeri 3 - 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 - memotivasi klien untuk melakukan relaksasi autogenik secara mandiri ketika nyeri	
--	--	--	--

ASKEP KE 2

ASUHAN KEPERAWATAN

Tanggal pengkajian : 17 mei 2022

Ruang : Ruang Flamboyan

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. s

Umur : 25 tahun

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : Klapagading Kulon

Status : Menikah

Agama : Islam

Suku : Jawa

Pendidikan : SD

Pekerjaan : IRT

Tanggal masuk RS : 15 mei 2022

No RM : 02188159

Diagnos Medik : P1A0 Post Sectio Caesaria (Sc) + Iud Atas Indikasi Pre Eklamsi Induksi Tak Respon

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. S

Umur : 27 tahun

Laki-laki

Alamat : Klapa gading kulon

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Swasta

Hub. Dgn klien : Suami

C. KELUHAN UTAMA

Klien mengatakan nyeri pada area luka post SC hari pertama.

D. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Tanggal 15 Mei 2022 jam 10.30 pasien Ny. S datang dengan keluarga dengan keluhan perdarahan dari jalan lahir sejak tadi sore, perdarahan menghabiskan satu pembalut, perdarahan cair tidak menggumpal, perdarahan berwarna merah gelap. Riwayat jatuh disangkal 2 minggu yang lalu lalu pasien sampai rawat dengan keluhan yang sama di RSMS

Saat pengkajian pada tanggal 16 Mei 2022 Pasien mengatakan nyeri di area luka jahit dan bertambah ketika bergerak dan nyeri berkurang saat istirahat, Nyeri teriris, Di area jahitan luka perut post op sc, skala nyeri 4, Nyeri hilang timbul. Hasil pemeriksaan TFU 2 jari dibawah pusar, kontraksi uterus keras. Klien terpasang DC, Infus NaCl pada tangan kanan. TD 128/82 mmHg, Nadi 99 x/m, RR 20 x/m dan suhu 36.5°C, SPO2 99%.

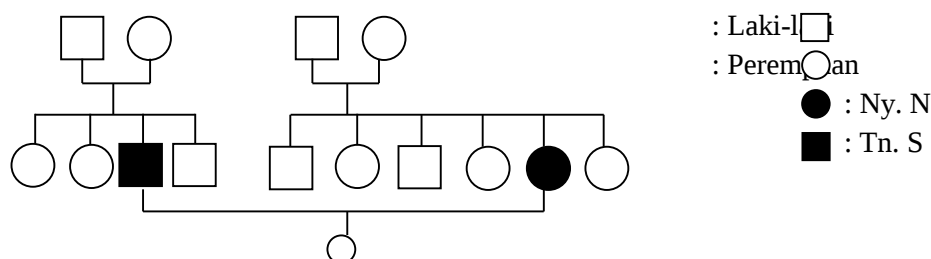
E. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Pasien mengatakan baru pertama melakukan persalinan secara sc Pasien mengatakan jika sakit berobat ke bidan dan puskesmas, jika sakit dengan keluhan batuk, pilek dan masuk angin

F. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

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

G. GENOGRAM



H. RIWAYAT GINEKOLOGI

Klien mengatakan pertama kali mengalami menstruasi pada usia 12 tahun, lama menstruasi 7 hari dengan siklus 28 hari teratur. Klien mengatakan tidak mengalami disminore saat haid.

I. RIWAYAT KB

Klien mengatakan menggunakan KB sutik 3 bulan dan pil sejak 5 tahun

J. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

No	Tahun	Jenis Persalinan	Penolong	J.K	Keadaan Bayi Waktu Lahir	Masalah Kehamilan
1	2022	sc	Dokter	P	Normal	preeklamsi

K. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI

Klien mengatakan rutin memeriksakan kandungannya satu bulan sekali di Puskesmas. Tidak ada masalah dalam kehamilannya hanya sering mual saat awal hamil, Klien mengatakan BB sebelum hamil 48 kg dan TB 133 cm dan BB saat Hamil 52 Kg

L. RIWAYAT PERSALINAN

1. Jenis persalinan : P1A0post SC
Tgl / jam : 16 Mei jam 09:00 WIB
2. Jenis kelamin bayi : Perempuan
BB/TB : 2550 gram/ 45 cm
3. Perdarahan : 200 cc
4. Masalah dalam persalinan : Tidak ada

M. POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON

1. Pola Persepsi – Managemen Kesehatan

Sebelum melahirkan : Pasien mengatakan memeriksakan kehamilannya di puskesmas secara rutin setiap bulan dan ketika sakit klien berobat ke puskesmas.

Saat dikaji : Klien mengatakan mematuhi anjuran dari dokter dan perawat terkait kesehatannya terkait proses pemulihan setelah melahirkan

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. Makan 3x sehari dengan porsi nasi, sayur, lauk pauk (telur, ikan, daging ayam, tahu tempe) dan minum sebanyak 6-8 gelas sehari. BB sebelum Hamil 48 kg.

Saat dikaji : Klien mengatakan tidak mual dan tidak muntah, klien makan 3x sehari dengan porsi makanan RS dan menghabiskannya. Pasien mengatakan belum mengetahui tentang makanan apa saja yang harus dikonsumsi agar luka operasinya cepat membaik serta untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada ASI. BB saat hamil 52 kg

3. Pola Eliminasi

Sebelum melahirkan : klien mengatakan BAB 1 x sehari, BAK 5-6 x/hari berwarna kuning jernih.

Saat dikaji : klien mengatakan belum BAB dan BAK menggunakan kateter urine ± 300 cc berwarna kuning jernih

4. Pola Latihan – Aktivitas

Sebelum melahirkan : klien mengatakan dapat melakukan aktivitas secara mandiri, kesehariannya sebagai ibu rumah tangga.

Saat dikaji : Klien mengatakan aktivitasnya dibantu keluarga, pasien melakukan aktivitas dengan melakukan miring kanan/kiri dan duduk ditempat tidur.

5. Pola Kognitif Perseptual

Sebelum melahirkan : klien mengatakan kelahirannya akan lancar dan bayi sehat

Saat dikaji : klien mengatakan senang akan kelahiran anaknya meskipun secara SC

6. Pola Istirahat – Tidur

Sebelum melahirkan : Klien mengatakan dapat tidur dengan nyenyak 7-8 jam/ 24 Jam.

Saat dikaji : Pasien mengatakan sulit tidur karena nyeri pada luka post operasi SC. Pasien tidur 5-7 jam/ 24 jam

7. Pola Konsep Diri – Persepsi Diri

Sebelum melahirkan : Klien mengatakan yakin persalinannya akan berjalan lancar dan yakin bayinya akan sehat.

Saat dikaji : Klien mengatakan yakin luka operasi cepat membaik dan yakin bayinya sehat

8. Pola Peran dan Hubungan

Sebelum melahirkan : Klien mengatakan berperan sebagai ibu rumah tangga, melaksanakan peran sebagai ibu dan melakukan pekerjaan rumah tangga, dan hubungan dengan anggota keluarga lainnya harmonis

Saat dikaji : Pasien mempunyai hubungan yang baik dengan keluarga serta menjalankan tugasnya sebagai ibu rumah tangga

9. Pola Reproduksi / Seksual

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

Saat dikaji : Pasien mengatakan suaminya mengerti tentang kondisinya sekarang dan tidak melakukan hubungan seksual karena sehabis operasi

10. Pola Pertahanan Diri (Coping-Toleransi Stres)

Sebelum melahirkan : Pasien mengatakan jika ada masalah selalu berdiskusi dengan suami untuk menyelesaikan masalah.

Saat dikaji : Pasien mengatakan untuk menyelesaikan masalah akan berdiskusi dengan suami.

11. Pola Keyakinan dan Nilai

Sebelum melahirkan : Klien mengatakan tidak mempercayai tentang mitos-mitos zaman dahulu. Klien selalu melaksanakan sholat 5 waktu. Pasien tidak percaya mitos.

Saat dikaji : Pasien mengatakan akan mematuhi anjuran dari dokter dan perawat dan tidak akan mempercayai mitos.

N. PEMERIKSAAN FISIK

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

Jika tidak alasan : -

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

BB / TB : 52 kg / 143 cm

Tanda vital

Tekanan darah : 128/82 mmHg

Nadi : 99 x/menit

Suhu : 36.5°C

Pernafasan : 20 x/menit

SPO2 : 99 %

Kepala dan leher

Kepala : Rambut bersih tidak ada ketombe, rambut tidak rontok

Mata : Kedua mata simetris, sklera tidak ikterik, konjuntiva tidak anemis, fungsi penglihatan masih baik.

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 : Dada simetris, Ictus cordis tidak nampak

Palpasi : Ictus cordis teraba di IC 5 mid clavicula sinistra

Perkusi : suara Pekak

Auskultasi : Suara S1 dan S2 Reguler, tidak ada suara tambahan

Paru

Inspeksi : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, vocal fremitus teraba seimbang

Perkusi : Suara sonor

Auskultasi : Suara nafas vesikuler

Payudara : Bentuk simetris

Puting susu : Menonjol

Pengeluaran ASI : ASI keluar sedikit

Abdomen

Involusi uterus : Ya

Fundus uterus : 2 jari dibawah pusar

Kandung kemih : Kosong

Fungsi pencernaan : Baik, Bising usus 12x/mnt

Perineum dan Genital

Vagina : Memakai pembalut dan terpasang DC

Integritas kulit : Baik

Perineum : Utuh

Tanda REEDA

R : kemerahan : Tidak

E : bengkak : Tidak

E : echimosis : Tidak

D : discharge : Tidak

A : approximate : Baik

Kebersihan : Bersih

Lokia Jumlah

Jenis / warna : Lokia rubra / merah gelap

Konsistensi : Lebih kental

Bau : Menyengat seperti darah menstruasi

Hemoroid : Tidak ada

Ekstremitas

Ekstremitas atas : Terpasang infus NaCl 20 Tpm ditanga kanan, tidak ada edema, Tidak terdapat varisees

Ekstremitas bawah : Tidak ada edema, Tidak terdapat varisees

O. KEADAAN MENTAL

Adaptasi psikologis : Klien mengatakan sangat bersyukur dengan kehamilan

Anak yang ketiganya

Penerimaan terhadap bayi: Klien mengatakan sangat senang dan bersyukur atas kelahiran anak yang ke tiga meskipun dengan cara SC

P. KEMAMPUAN MENYUSUI

Klien mampu menyusui dengan di bantu oleh keluarganya

Q. OBAT-OBATAN

Pasien mengatakan tidak mengonsumsi obat-obatan kecuali yg sudah diresepkan dari dokter yg merawatnya sekarang.

R. HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan laboratorium (30/05/22)

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap			
Hemoglobin	3.2 (L)	10.9-14.9	g/dL
Leukosit	1710(H)	4790-11340	/uL
Hematokrit	25 (L)	34-45	%
Eritrosit	2.77	4.11-5.55	10 ⁶ /uL
Trombosit	125000	216000-451000	/uL
MCV	54.0 L	80-100	fL
MCH	9.6 (L)	26-34	pg/cell
MCHC	10.6(L)	32-36	%
RDW	13.3(H)	11.5-14.5	%
MPV	9.2	9.4-12.3	fL
Hitung Jenis			
Basofil	0.1	0-1	%
Eosinofil	0.0 (L)	0.7-5.4	%
Batang	1.5(L)	3-5	%
Segmen	14.7(H)	50-70	%
Limfosit	7.6 (L)	20.4-44.6	%
Monosit	4.9	2-8	%
Neutrofil	16.6(H)	50.0-70.0	%
Limfosit Count	890		
Nil Limfosit Ratio	11.35		

S. PROGRAM TERAPI

Terapi	Dosis	Jalan Pemberian	Indikasi
Nacl	1000 tpm	IV	Pengganti Cairan
Kalnek	1 x 1	IV	Membantu menghentikan pendarahan
Adfer	1 x 1	Oral	Suplemen zat besi yang juga dilengkapi vitamin dan mineral lainnya untuk membantu penyembuhan pasien anemia
mefenamat	1 x 1	IV	Indikasi asam mefenamat adalah nyeri akut derajat ringan-sedang dan dismenorrhea. Obat ini juga bisa digunakan untuk tata laksana nyeri pasca operasi.
etorolac	3x1	IV	Meredakan nyeri dan peradangan
mpiridol	1 1tab	Oral	Mengobati mual dan muntah
Vit A	1x1	IV	Vitamin yang berfungsi untuk perkembangan dan kinerja berbagai organ tubuh, seperti mata, kulit, organ reproduksi, dan sistem kekebalan tubuh.
Adfer	1 1tab	Oral	Suplemen zat besi yang juga dilengkapi vitamin dan mineral lainnya untuk membantu penyembuhan pasien anemia
fadroxill	2x1		Mengatasi infeksi saluran pernapasan, saluran kemih, kelamin dan infeksi kulit dan jaringan lunak

ANALISA DATA

Tgl/Jam	Data Fokus	Problem	Etiologi
17 Mei 2022	DS : Pasien mengeluhkan nyeri di area luka jahitan operasinya P : Pasien mengatakan nyeri di area luka jahit dan bertambah ketika bergerak dan nyeri berkurang saat istirahat lutut kiri akibat pemasangan pens Q : Nyeri terasa senat senut R : Di area jahitan luka perut pos op SC S : Skala nyeri 6 T : Nyeri hilang timbul - Kesadaran komposmentis, GCS 15 (E4 M6 V5) - Pasien tampak menahan nyeri - Pasien tampak gelisah dan meringis menahan nyeri - Terdapat luka post op SC H-1 - Panjang luka ±15 cm - Luka tampak bersih - TD 128/82 mmHg, Nadi 99 x/m, RR 20 x/m dan suhu 36.5°C, SPO2 99%. - TB 133 cm dan BB 52 Kg	Nyeri akut (D.0077)	Agensi pencedera fisik

17 mei 2022	DS: Pasien mengatakan belum mengetahui tentang makanan apa saja yang harus dikonsumsi agar luka operasinya cepat membaik serta untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada ASI DO: - Pasien belum mengetahui tentang manajemen nutrisi post operasi dan nutrisi bagi ibu menyusui - Pasien tampak bertannya-tanya terkait masalah yang dihadapi - Perilaku sesuai pengetahuan - Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi	Defisit pengetahuan (D.0111)	Keterbatasan kognitif
-------------	---	------------------------------	-----------------------

INTERVENSI KEPERAWATAN

nosa (SDKI)	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)												
Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x8 jam diharapkan masalah keperawatan Nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil. Tingkat Nyeri (L.08066) <table> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Akhir</th></tr> <tr> <td>Keluhan nyeri</td><td>Cukup Meningkat</td><td>Menurun</td></tr> <tr> <td>Meringin</td><td>Cukup Meningkat</td><td>Menurun</td></tr> <tr> <td>Gelisah</td><td>Cukup Meningkat</td><td>Menurun</td></tr> </table>	Indikator	Awal	Akhir	Keluhan nyeri	Cukup Meningkat	Menurun	Meringin	Cukup Meningkat	Menurun	Gelisah	Cukup Meningkat	Menurun	Manajemen Nyeri (I.08238) 1. Monitor TTV (TD, N, S, RR) 2. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. 2. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi 1. Ajarkan memonitor nyeri secara mandiri 2. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Tarik nafas dalam dan istihfar dan genggam jaari) Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.
Indikator	Awal	Akhir												
Keluhan nyeri	Cukup Meningkat	Menurun												
Meringin	Cukup Meningkat	Menurun												
Gelisah	Cukup Meningkat	Menurun												
Defisit pengetahuan b.d Keterbatasan kognitif (D.0111)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x8 jam diharapkan masalah keperawatan Defisit Pengetahuan dapat teratasi dengan kriteria hasil. Tingkat Pengetahuan (L.12111) <table> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Akhir</th></tr> </table>	Indikator	Awal	Akhir	Edukasi Nutrisi (I.12395) Observasi 1. Periksa status gizi, status alergi, program diet,									
Indikator	Awal	Akhir												

	Perilaku sesuai anjuran	Cukup Menurun	Meningkat
	Perilaku sesuai pengetahuan	Cukup Menurun	Meningkat
	Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi	Cukup Meningkat	Menurun
kebutuhan dan kemampuan pemenuhan kebutuhan gizi 2. Identifikasi dan waktu yang tepat untuk menerima informasi Edukasi 1. Ajarkan cara melaksanakan diet sesuai program (Makanan tinggi protein, rendah garam, rendah kalori) 2. Berikan edukasi tentang makanan yang harus dikonsumsi pasien untuk mempercepat proses penyembuhan luka 3. Berikan edukasi tentang makanan yang harus dikonsumsi pasien untuk meningkatkan produksi ASI			

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tanggal /Jam	x	IMPLEMENTASI	RESPON
16 mei 2022		Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	S: P : Pasien mengatakan nyeri di area luka jahit dan bertambah ketika bergerak dan nyeri berkurang saat istirahat. Q : Nyeri terasa senat senut R : Di area jahitan luka perut pos op SC S : Skala nyeri 4 T : Nyeri hilang timbul O: pasien tampak meringis, gelisah menahan nyeri
		Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri relaksasi autogenik	S: Pasien mengatakan mau diajari relaksasi autogenik skala nyeri 4 O: Pasien tampak mengikuti dengan baik dan tampak nyaman setelah dilakukan Tarik nafas dalam dan istihfar
		Memberikan edukasi tentang makanan yang harus dikonsumsi pasien untuk mempercepat proses penyembuhan luka	mengatakan paham terkait penjelasan makanan yang harus dikonsumsi untuk penyembuhan luka dan bersedia mengikuti anjuran tersebut tampak memahami penjelasan perawat tentang makanan yang harus dikonsumsi oleh pasien selama masa penyembuhan.
		Memberikan edukasi tentang makanan yang harus dikonsumsi pasien untuk meningkatkan produksi ASI	mengatakan pahaam terkait penjelasan makanan yang harus dikonsumsi untuk meningkatkan ASI dan bersedia mengikuti anjuran tersebut tampaak memahami penjelasan yang telaah diberikan
17 mei 2022		Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	S: pasien mengatakan masih nyeri diperut P : Pasien mengatakan nyeri di area luka jahit dan bertambah ketika bergerak dan nyeri berkurang saat istirahat Q : Nyeri terasa teriris R : Di area jahitan luka perut pos op SC S : Skala nyeri 4 T : Nyeri hilang timbul tampak meringis, gelisah menahan nyeri
		Memberikan terpi reaksi autogenic	S: Pasien mengatakan jika nyeri datang melakukan relaksasi autogenik sambil beristighfar istihfar skala nyeri 3 tampak melakukan relaksasi autogenik

EVALUASI KEPERAWATAN

17 mei 2022

n	Evaluasi																
22	DS : Pasien masih mengeluhkan nyeri di area luka jahitan operasinya P : Pasien mengatakan masih nyeri di area luka jahit dan bertambah ketika bergerakak dan nyeri berkurang saat istirahat lutut kiri akibat pemasangan pens Q : Nyeri terasa senat senut R : Di area jahitaan luka perut pos op SC S : Skala nyeri 4 T : Nyeri hilang timbul - Pasien tampak menahan nyeri - Pasien tampak glisah dan meringis menahan nyeri - Terdapat luka post op SC H-1 - Panjang luka ±15 cm - Luka tampak bersih - TD 128/82 mmHg, Nadi 99 x/m, RR 20 x/m dan suhu 36.5oC, SPO2 99%. A: Masalah keperawatan Nyeri Akut belum teratasi dengan indikator. Tingkat Nyeri (L.08066) <table><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Akhir</th><th>Hasil</th></tr><tr><td>Keluhan nyeri</td><td>Cukup Meningkat</td><td>Menurun</td><td>Sedang</td></tr><tr><td>Meringin</td><td>Cukup Meningkat</td><td>Menurun</td><td>Sedang</td></tr><tr><td>Gelisah</td><td>Cukup Meningkat</td><td>Menurun</td><td>Sedang</td></tr></table> P: Lanjutkan Intervensi - Monitor TTV - Motivasi klien untuk melakukan relaksasi autogenik	Indikator	Awal	Akhir	Hasil	Keluhan nyeri	Cukup Meningkat	Menurun	Sedang	Meringin	Cukup Meningkat	Menurun	Sedang	Gelisah	Cukup Meningkat	Menurun	Sedang
Indikator	Awal	Akhir	Hasil														
Keluhan nyeri	Cukup Meningkat	Menurun	Sedang														
Meringin	Cukup Meningkat	Menurun	Sedang														
Gelisah	Cukup Meningkat	Menurun	Sedang														
22	DS : Pasien mengatakan nyerinya sudah berkurang P : Pasien mengatakan masih nyeri di area luka jahit dan bertambah ketika bergerakak dan nyeri berkurang saat istirahat lutut kiri akibat pemasangan pens Q : Nyeri terasa senat senut R : Di area jahitaan luka perut pos op SC S : Skala nyeri 3 T : Nyeri hilang timbul - Pasien tampak lebih tenang - Pasien tampak bisa melakukan relaksasi autogenic - Terdapat luka post op SC H+2 - Panjang luka ±15 cm - Luka tampak bersih - TD 128/82 mmHg, Nadi 99 x/m, RR 20 x/m dan suhu 36.5oC, SPO2 99%. - TB 133 cm dan BB 52 Kg A: Masalah keperawatan Nyeri Akut belum teratasi dengan indikator. Tingkat Nyeri (L.08066)																

		Indikator	Awal	Akhir	Hasil
		Keluhan nyeri	Sedang	Menurun	Cukup Menurun
		Meringin	Sedang	Menurun	Cukup Menurun
		Gelisah	Sedang	Menurun	Cukup Menurun
		P: Lanjutkan Intervensi			
		- Monitor TTV - Motivasi klien melakukan relaksasi autogenic secara mandiri ketika nyeri datang			

ASKEP KE 3

ASUHAN KEPERAWATAN

Tanggal pengkajian : 17 mei 2022

Ruang : Ruang flamboyan

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. M

Umur : 29 Tahun

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : Kotayasa

Status : Menikah

Agama :Islam

Suku : Jawa

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Tanggal masuk RS : 05 Oktober 2021

No RM : 0216XXX

Diagnosa Medik : P3 A0. Hamil 37 minggu + 4 hari.

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. D

Umur : 32 Tahun

Jenis kelamin : Laki-laki

Alamat : Kertayasa

Pendidikan : SLTA

Pekerjaan : Buruh

C. KELUHAN UTAMA

Nyeri pasca op sc

D. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Pasien datang ke RSMS pada hari senin 16 mei 2022 untuk control kehamilan. Pasien control hamil G3P2A0. Pasien diberikan tindakan dan melakukan rawat inap dengan hipertensi gestasional. Usia kehamilan 37 minggu + 4 hari. Dengan janin letak lintang hasil USG didapatkan bahwa TBJ 3750 gram plasenta dicorpus air ketuban cukup. Pasien mengeluhkan hipertensi sejak hamil memasuki ke 6 bulan. Pada saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan nyeri pasca post operasi SC di daerah abdomen di bagian bawah.

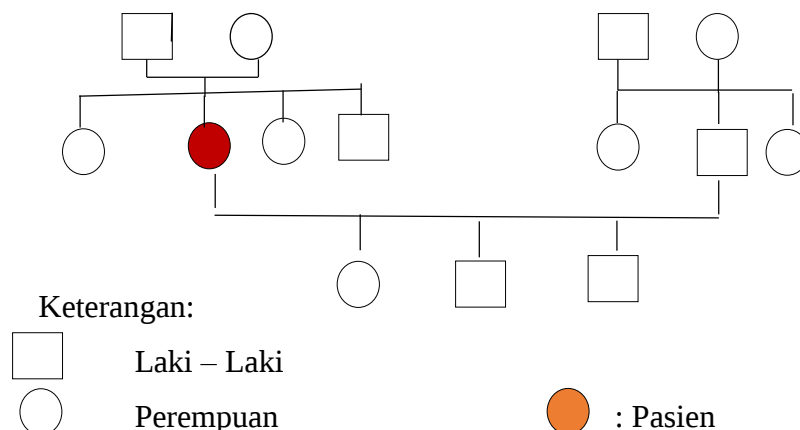
E. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Pasien mengatakan tensi tinggi pada saat memasuki usia ke 6 bulan.

F. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit HT di keluarga.

G. GENOGRAM



H. RIWAYAT GINEKOLOGI

1. Karakteristik menstruasi: warna merah, encer
2. Menarche : diusia 15 tahun
3. Kontrasepsi : tidak menggunakan kontrasepsi
4. Penyakit menular sex : tidak memiliki penyakit menular sex
5. Menikah: umur 22 tahun
6. Status obstetrik P3A0
7. Riwayat perkawinan 1x
8. Siklus haid sekrang : tidak teratur dan mens terakhir 16 bulan yang lalu.

I. RIWAYAT KB

Pasien mengatakan belum pernah menggunakan KB.

J. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

No	Tahun	Persalinan	Penolong	Kelamin	Daya Waktu Lahir	Kehamilan
1	13 Tahun	Normal	Bidan	perempuan	Sehat	-
2	20 Bulan	Normal	Bidan	-laki	Sehat	-
3	2022	SC	Dokter	-laki	Sehat	Gestasional dan letak li tang janin

Pengalaman menyusui: 1 tahun 8 bulan

Berapa lama: Ya

K. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

Keadaan Mental : Pasien tampak menahan nyeri setelah post SC

Adaptasi Psikologis : Pasien merasa sedih akan kondisi yang dihadapi sekarang. Pasien mengatakan cobaan bertubi-tubi.

Masalah khusus : Nyeri Akut

L. POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON

1. Pola persepsi-Managemen Kesehatan

Pasien mengatakan disaat merasa sakit selalu periksa di puskesmas.

2. Pola Nutrisi-Metabolik

Pasien mengatakan makan 3x sehari dan minum kurang lebih 1,500ml sehari pasien mengatakan makan sayur, buah dan minum susu dipagi hari dan air bening porsi dari rumah sakit.

3. Pola Eliminasi

Pasien mengatakan BAB 1x sehari dan BAK kurang lebih 6-7x/hari.

4. Pola Latihan-Aktifitas

Pasien mengatakan sehari-hari ibu rumah tangga, selama sakit ps hanya berbaring di tempat tidur dan duduk.

5. Pola Istirahat-Tidur

Pasien mengatakan tidur sekitar 7jam namun tidak merasa nyenyak karena menahan sakit di abdomen.

6. Pola Konsep Diri-Persepsi Diri

Pasien mengatakan tidak mau dan menerima penyakitnya.

7. Pola Peran dan Hubungan

Ps mengatakan memiliki hubungan sangat baik dengan keluarganya dan keluarga mendukungnya untuk sembuh.

8. Pola Reproduksi/Seksual

Ps mengatakan pertama haid umur 15 tahun dan namun haidnya tidak teratur dengan siklus 7 hari. Terkadang haid 2 bulan sekali. Pasien mengatakan tidur selalu dengan suaminya namun pasien tidak melakukan hubungan seksual karena sedang hamil.

9. Pola Pertahanan Diri (Coping-Toleransi Stres)

Ps mengatakan senang dan merasa nyaman jika ditunggu oleh ibu dan suaminya

10. Pola Keyakinan dan Nilai

Ps mengatakan sebelum sakit ps ibadah teratur 5 waktu. Pasien mengatakan percaya dengan keyakinan yang diyakini.

M. PEMERIKSAAN FISIK

Status obstetrik : P₃A₀

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Komposmetis

BB/TB : 69 kg/152 cm

Tanda Vital

TD : 147/39 mmHg

Suhu : 36,7°C

Nadi : 84 x/menit

RR : 20 x/menit

Kepala Leher

Kepala : Bentuk kepala mesocephal, rambut bersih tidak ada ketombe

Mata : konjungtiva anemis, tidak memiliki alat bantu

kaamata, pandangan tidak kabur.

Hidung : Bersih, tidak tampak adanya sputum
deviasi, tidak ada nafas cuping hidung,
tidak memakai alat bantu oksigen

Mulut : Mukosa bibir kering, tidak ada sianosis

Telinga : Simetris, tidak memiliki gangguan pendengaran

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

Masalah Khusus : tidak ada

Dada

Jantung : I : Ictus cordis tidak terlihat

Pa : Ictus cordis teraba

Pe : Pekak

A : Reguler, tidak ada suara tambahan

Paru : I : Pengembangan dada terlihat simetris, tidak ada
jejas

Pa : Pengembangan dada teraba simetris

Pe : Sonor

A : Vasikuler, tidak ada suara tambahan

Abdomen : I : Pembesaran abdomen, terdapat luka bekas luka
operasi.

Pe : Bising usus 10x/mnit

Pa : Adanya nyeri tekan, TFU 29 cm

A : Pekak, djj : 132x/mnt

Payudara : Tidak ada benjolan, payudara simetris antara

kanan dan kiri, putting susu menonjol dan terbentuk, hiperpigmentasi pada areola, dan tidak ada massa benjolan dan nyeri tekan ASI tidak keluar.

Genitalia : Terpasang DC. Tidak ada avarices, tidak ada kelainan pada vulva, Nampak pengeluaran darah dari vagina.

Ekstremitas atas : tidak terdapat edema, terpasang inf

Ekstemitas bawah : edema (-), reflek patela (+)

Masalah khusus : tidak ada

N. HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG

Hasil pemeriksaan Laboratorium

1. SGPT : 5 U/L
2. Ureum Darah : 11.07 mg/dL
3. Kreatinin Darah : 71 mg/Dl
4. Natrium : 135MEq/L
5. Hemoglobin : 10,1g/DL
6. Hematokrit : 40%
7. Trombosit : 253000/uL
8. SGOT : 53/UL

O. PROGRAM TERAPI

Nama obat	sis	Indikasi
1. Dopamet		darah tinggi
2. Cefadroxel		

ANALISA DATA

L/ JAM	DATA	ROBLEM	IOLOGI
nei 2022 7.00 WIB	- Pasien mengatakan nyeri pada bagian perinium akibat episiotomi - P : Nyeri bertambah saat bergerak - Q : Nyeri terasa terbakar, - R : Diarea bekas post op - S : Skala nyeri 5 yeri hilang timbul (5-6 menit) - Pasien tampak meringis kesakitan - Klien tampak tidak bebas saat bergerak - TD : 145/93 mmHg - Suhu : 36,5°C - Nad : 86 x/menit - RR : 20 x/menit - SPO2 : 98%	yeri Akut (D. 0077)	encedera fisik (trauma jahitan luka episiotomi)
2022 07.00 WIB	- Pasien mengatakan belum tahu bagaimana cara perawatan payudara - Pasien mengatakan belum tahu bagaimana cara menyusui yang benar - Pasien mengatakan ingin mengetahui manfaat lebih dari asi - Pasien sering bertanya bagaimana cara perawatan payudara - Pasien tampak bingung - Pasien tampak menggeleng saat ditanya	sui tidak efektif (D.0029)	ng terpapar informasi tentang pentingnya menyusui dan atau metode menyusui

INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama Klien : Ny. S

Ruang : Ruang Flamboyan

Tgl. Jam	Tujuan dan Hasil yang diharapkan / Kriteria hasil	Intervensi
022 jam 07.00 WIB	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan 2x24 jam, diharapkan control nyeri meningkat dengan kriteria hasil : control nyeri (L.08063) 1. melaporkan nyeri terkontrol cukup meningkat 2. kemampuan mengenali onset meningkat 3. kemampuan mengenali penyebab nyeri cukup meningkat 4. kemampuan menggunakan teknik non-farmakologii cukup meningkat 5. keluhan nyeri menurun	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas, skala dan intensitas 2. nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Teraupetik 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (relaksasi distraksi dan relaksasi otot progresif) 2. Fasilitasi istirahat dan tidur 1. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama klien : Ny. S

Ruang : Ruang Flamboyan

Waktu / jam	P	Intervensi / implementasi	respons	Nama
17.00 WIB		Mengkaji keluhan pasien Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan skala nyeri	pasien mengatakan nyeri pada bagian perinium P : Nyeri bertambah saat bergerak terasa terbakar pada bagian perinium nyeri 5 timbul - Pasien tampak meringis kesakitan - Klien tampak tidak bebas saat bergerak	
17.10 WIB		Memberikan terapi relaksasi autogenik	pasien mengatakan bersedia diberi terapi relaksasi autogenik, skala nyeri 5 pasien terlihat masih menahan nyeri	
18.10.30		Menjelaskan teknik menyusui yang benar	pasien mengatakan jadi tahu bagaimana teknik menyusui yang benar pasien tampak sudah mulai mempraktekan teknik menyusui yang benar	
18.10.35		Menjelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi	pasien mengatakan jadi lebih tahu manfaat menyusui bagi ibu dan anak	
18.13.50		Memberi terapi relaksasi autogenik	pasien mengatakn nyerinya sedikit berkurang skala nyeri 4 pasien tampak bisa melakukan relaksasi autogenik	

2022 jam 07.00 WIB		Mengkaji keluhan pasien	Ds : pasien mengatakan nyerinya sudah berkurang P : Nyeri bertambah saat bergerak terasa terbakar pada perut nyeri 4 timbul - Klien tampak tidak bebas saat bergerak	
07.30		Mengevaluasi terapi relaksasi autogenik	Ds : pasien mengatakan nyerinya sudah sangat berkurang dari hari sebelumnya, jika diukur dengan skala, berada pada skala 2 Do : tampak rileks	
0.35 WIB		Melakukan brestcare sebagai perawatan payudara sekaligus memperlancar asi	Ds : pasien mengatakan lebih nyaman dan enak setelah dilakukan brestcare Do : -	
1.00 WIB		Menganjurkan pasien untuk melakukan perawatan payudara setiap pagi hari	Ds : pasien mengatakan akan melakukan perawatan payudara tiap pagi hari Do : -	

EVALUASI

Nama klien : Ny. S

Ruang : Ruang Flamboyan

gl. jam	P	Perkembangan/ SOAP	Nama
mei 2022 14.00 WIB		n mengatakan nyeri sudah sangat berkurang menjadi 4 - Pasien terlihat rileks dan tenang - TD : 135/69 mmHg - Suhu : 36,2°C - Nadi : 87 x/menit - RR : 19 x/menit lah keperawatan nyeri akut belum teratasi - Lanjutkan intervensi Anjurkan pasien untuk melakukan terapi nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri secara mandiri yaitu relaksasi autogenik	
022 jam 14.00		n mengatakan nyeri sudah lebih berkurang - Pasien terlihat rileks dan tenang - TD : 135/69 mmHg - Suhu : 36,2°C - Nadi : 87 x/menit - RR : 19 x/menit A: Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi - Lanjutkan intervensi Anjurkan pasien untuk melakukan terapi nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri secara mandiri yaitu relaksasi autogenik	

ASKEP KE 4

ASUHAN KEPERAWATAN

Tanggal pengkajian : 16 Mei 2022

Ruangan / RS : Ruang Flamboyan RSUD Prof. DR. Margono Soekarno

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. P

Umur : 27 tahun

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : Sumbang

Status : Menikah

Agama : Islam

Suku : Jawa

Pendidikan : SMK

Pekerjaan : IRT

Tanggal masuk RS : 01 Oktober 2021

No RM : 0xxxxxx

Diagnos Medik : Post SC P2A0 dengan gangguan jantung

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. T

Umur : 42 tahun

Jenis kelamin : Laki-laki

Alamat : Sumbang

Pendidikan : SMK

Pekerjaan : Swasta

Hub. Dgn klien: Suami

C. KELUHAN UTAMA

Klien mengatakan masi nyeri pada luka jahitan, asi keluar sedikit dikit

D. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Klien datang dari poli kandungan masuk ruang vk RSUD Margono Soekarjo dengan G2P1A0 disarankan dokter Sc dengan indikasi jantung, klien sc hari senin kemudian masuk icu 24 jam lalu pindah ke ruang flamboyan saat ini klien mengeluh asi keluar sedikit, klien mengatakan saat hamil kaki bengkak, sering kesemutan setelah melahirkan klien mengatakan sudah tidak merasa kesemutan ataupun bengkak pada kaki. Tekanan darah klien sewaktu hamil normal 135/80 Mmhg dan sesudah hamil normal 129/75 Mmhg

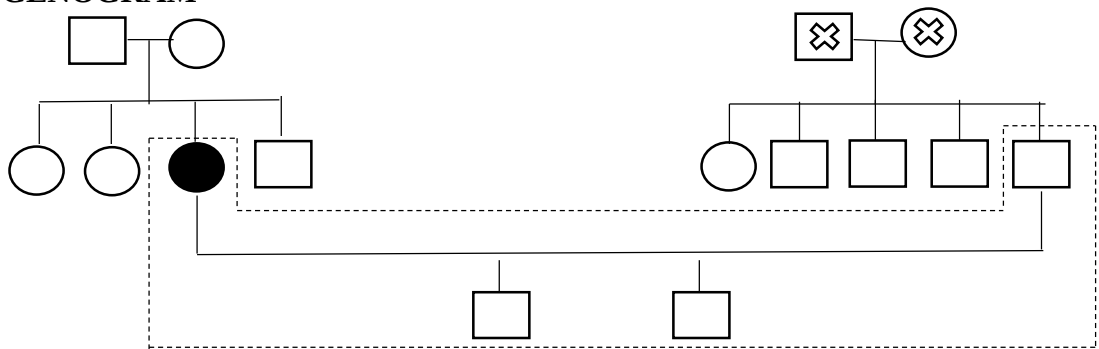
E. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Klien mengatakan ini adalah anak kedua. Klien sebelumnya tidak memiliki riwayat penyakit jantung dan sebagainya. Klien mengatakan baru ini klien mengetahui memiliki penyakit jantung

F. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Klien mengatakan didalam anggota keluarganya tidak ada riwayat penyakit menurun seperti Hipertensi, 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 KB IUD

J. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

Klien mengatakan usia anak ke 1 sudah 7 tahun , riwayat persalinan normal di bantu oleh bidan RSUD Margono Soekarjo di ruang Vk

K. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI

Klien mengatakan rutin memeriksakan kandungannya satu bulan sekali di poli kebidanan RSUD Margono Soekarjo sejak usia kandungan 6 minggu. Tidak ada masalah dalam kehamilannya hanya sering mual saat awal hamil, Klien mengatakan BB sebelum hamil 70 kg dan TB 150 cm, sewaktu hamil klien mengalami sesak dan bengkak pada kaki.

L. RIWAYAT PERSALINAN

1. Jenis persalinan : P2A0 post sc dengan jantung
Tgl / jam : 16 mei 2022 jam 10:00 WIB
2. Jenis kelamin bayi : Laki-laki

- BB/TB : 2800 gram/ 50 cm
3. Perdarahan : 200 cc
4. Masalah dalam persalinan : -

M. POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON

1. Pola Persepsi – Managemen Kesehatan

Sebelum melahirkan : klien mengatakan ini anak kedua tetapi baru pertama kali sc jadi klien 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 bahkan sehari bisa sampai 6-7 kali komposisi nasi, sayur dan buah buahan

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

3. Pola Eliminasi

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

Saat dikaji : klien mengatakan BAB dan BAK sudah bisa ke kamar mandi BAK 3-4x/ hari BAB 1x

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 cenderung menjaga anak post 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 merawat bayinya 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 merawat bayi dibantu keluarga.

11. 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.

N. PEMERIKSAAN FISIK

Status Obstetrik : P : 2 A : 0 Bayi rawat gabung : Ya

Jika tidak alasan : -

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

BB / TB : 70 kg / 150 cm

Tanda vital

Tekanan darah : 123/75 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 sudah 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 : BAB 3-4x/hari
 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 : -

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 bisa merawat bayinya walaupun masih merasakan nyeri dan sudah bisa beraktivitas sehingga perawatan bayinya dibantu suami dan keluarganya. Keluarganya memberikan dukungan penuh pada Ny. S untuk belajar memberikan ASI pada anaknya.

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

Masalah khusus : ketidakefektifan pemberian ASI

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

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai rujukan
Hemoglobin	11.6	g/dL	11.7-15.5
Leukosit	8820	/uL	3600-11000
Hematokrit	35	%	35-47
Eritrosit	4.43	$10^6/\mu\text{L}$	3.80-5.20
Trombosit	284000	/uL	150000-440000

S. PROGRAM TERAPI

Terapi	Dosis	Rute Pemberian	Indikasi
RL	500mg		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.
Furosemid	2x1	Injeksi	Obat yang digunakan untuk mengobati penumpukan cairan
Ketorolak	3x30 mg	Injeksi	Obat untuk nyeri

TGL/JAM	DATA	PROBLEM	ETIOLOGI
2022 Jam 07.00 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 5 - 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 112 - Sinus rythm	Nyeri akut	Agen cedera fisik (prosedur operasi)
2022 jam 07.00 WIB	DS : - Klien mengatakan ASInya keluar tapi masih sedikit - Klien mengatakan percaya diri selama proses menyusui - Klien mampu memposisikan bayi dengan benar DO - ASI menetes - Menyusui juga dengan tiduran dan dibantu oleh keluarganya	Menyusui Efektif	Bayi rawat gabung

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

2. Nyeri akut b.d agen cedera fisik (prosedur operasi)

INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama Klien : Ny P

Ruang : R. Flamboyan

Tgl/Jam	No DP	Tujuan dan hasil yang diharapkan / kriteria hasil	Intervensi
17 mei 2022		setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan kontrol nyeri dapat menurun dengan kriteria hasil nyeri (L.08063) - Melaporkan nyeri terkontrol meningkat - Kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat - Kemampuan menggunakan teknik non farmakologi meningkat	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.

Jam 07.00		dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan status menyusui meningkat menyusui (L.03029) - Tetesan pancaran ASI meningkat - Bayi tidur setelah menyusui meningkat - Kepercayaan dari ibu meningkat³ : Sedang	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 17 mei i 2022

Tgl / jam	No DP	Tindakan / Implementasi	Respon
17 mei 2022 07.00 WIB	1	- Mengkaji nyeri	S : - Klien mengatakan nyerinya belum dapat terkontrol P : ketika bergerak Q : nyeri seperti tertusuk-tusuk R : perut bagian bawah bekas op sc S : skala nyeri 6 T : lama nyeri 2-3 menit, hilang timbul - Klien mengatakan nyaman dengan posisinya sekarang DO : - Klien tampak meringis kesakitan - Klien terlihat menahan rasa sakitnya TTV : tekanan darah : 133/74 mmHg nadi : 108 x/menit suhu : 36°C frekuensi pernafasan : 20 x/menit
07.30	1	- Mengajarkan klien untuk melakukan relaksasi autogenik	S : - Pasien mengatakan mengerti tentang teknik relaksasi autogenik skala nyeri masih 5 O: - Klien terlihat menahan rasa sakitnya dan melakukan relaksasi dengan beristighfar
08.45	1	- Memberikan obat injeksi parasetamol 30 mg intravena	S: - Pasien mengatakan bersedia diberi obat O: Tampak obat masuk perbolus
		- Memberikan terapi relaksasi autogenik	- Pasien mengatakan sudah bisa melakukan relaksasi autogenik, skala nyeri 4 - Pasien tampak bisa melakukan relaksasi autogenik

Tgl / jam	No DP	Tindakan / Implementasi	Respon
18 mei 2022 14.00 WIB	1	- Mengevaluasi nyeri	S : - Klien mengatakan nyerinya sedikit bisa terkontrol P : nyeri ketika bergerak Q : nyeri seperti tertusuk-tusuk R : perut bagian bawah bekas op sc S : skala nyeri 4 T : lama nyeri 2-3 menit, hilang timbul - Klien mengatakan nyaman dengan posisiya sekarang DO : - Klien tampak meringis kesakitan - Klien terlihat menahan rasa sakitnya TTV : tekanan darah : 120/84 mmHg denyut nadi : 107 x/menit suhu : 36.2°C frekuensi pernafasan : 22 x/menit
14.05	1	- Mengevaluasi klien untuk relaksasi autogenik	S : - Pasien sudah dapat melakukan relaksasi autogenik dan mengatakan skala nyerinya sudah berkurang menjadi 3 - Klien terlihat dapat mengontrol rasa nyerinya dengan melakukan relaksasi autogenik ghfar
14.15		- Aff Dc dan Aff Infus	S: - pasien mengatakan bersedia di Aff dc dan Aff infus O: - tampak Dc dan infus telah di lepas
15.00	2	- melakukan breast care dan pijat oksitosin	S: - pasien mengatakan bersedia di breast care dan pijat oksitosin O: - perawat tampak melakukan breas care dan pijat oksitosin pada pasien

EVALUASI KEPERAWATAN

Nama Klien : Ny. P

Ruang : R. Flamboyan

Tgl 18 Mei 2022

Jam	No DP	Perkembangan (SOAP)	TTD & Nama
17 Mei 14.00 WIB		- 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 $\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 - pemberian analgesik - kaji nyeri	
17 Mei 2022 15.00 WIB		- Pasien mengatakan nyerinya sudah berkurang - P : Nyeri disebabkan karena luka sayatan post operasi dan nyeri bertambah ketika bergerak	

		- Q : Nyeri dirasakan s - R : Lokasi nyeri dibagian luka post operasi - S : Skala nyeri 3 - 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 - memotivasi klien untuk melakukan relaksasi autogenik secara mandiri ketika nyeri	
--	--	--	--

ASKEP ke 5

ASUHAN KEPERAWATAN

Tanggal pengkajian : 17 mei 2022
Ruangan : Ruang Flamboyan

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. D
Umur : 31 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Ajibarang
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT
Tanggal masuk RS : 16 mei 2022
No RM : 021xxxx
Diagnosa Medik : P2A0 indikasi preeklamsia berat

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. D
Umur : 30 tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Alamat : Duren Sawit
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Buruh
Hub. Dgn klien : Suami Pasien

C. KELUHAN UTAMA

Klien mengatakan nyeri post luka SC diperut

D. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

E. Pasien datang tanggal 17 Mei 2022 rujukan dari puskesmas ajibarang dengan keluhan tekanan darah tinggi dengan G2P1, pasien disarankan tindakan SC karena preeklamsi berat. Pasca sc hari ke 1 pada tanggal 18 Mei 2022 klien mengatakan nyeri dibagian perut bekas operasi, nyeri terasa seperti disayat-sayat, nyeri bertambah ketika bergerak dan berkurang ketika beristirahat, skala nyeri 6 nyeri hilang timbul . pasien mengatakan baru bisa gerak miring kanan miring kiri. Hasil pemeriksaan klien terpasang DC dan infus RL. TD 140/82 mmHg, Nadi 105 x/m, RR 21 x/m dan suhu 36°C.

F. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Klien mengatakan sebelumnya pernah lahiran normal, anak pertama. Klien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit seperti jantung, diabetes meilitus dan sebagainya.

G. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

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

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 belum pernah melakukan KB

J. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

No	Tahun	Tipe Persalinan	Penolong	JK	BB Lahir	Keadaan bayi waktu lahir	Masalah kehamilan
1.	2019	SC	Dokter	Laki -laki	2900	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, Klien mengatakan BB sebelum hamil 90 kg dan TB 153 cm.

L. RIWAYAT PERSALINAN

5. Jenis persalinan : P2A0 post SC
Tgl / jam : 21 Februari 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 : -

M. POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON

0. Pola Persepsi – Manajemen Kesehatan

Sebelum melahirkan : klien mengatakan ini kehamilan anak kedua sehingga klien sudah mempunyai pengalaman sebelumnya sewaktu anak pertama
Saat dikaji : klien mengatakan masih merasakan nyeri di luka post operasi SC sehingga masih merasa cemas

1. 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 70 kg.

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

2. 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.

3. Pola Latihan – Aktivitas

Sebelum melahirkan : klien mengatakan dapat melakukan aktivitas secara mandiri.

Saat dikaji : klien mengatakan aktivitasnya dibantu keluarganya.

4. Pola Kognitif Perseptual

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

Saat dikaji : klien mengatakan senang akan kelahiran anaknya.

5. Pola Istirahat – Tidur

Sebelum melahirkan : klien mengatakan dapat tidur dengan nyenyak.

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

6. Pola Konsep Diri – Persepsi Diri

Sebelum melahirkan : klien mengatakan patuh dengan saran dokter yg menanganinya

Saat dikaji : klien kooperatif dengan tindakan yang dilakukan.

7. 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.

8. Pola Reproduksi / Seksual

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

dikaji : Pasien mengatakan suaminya mengerti tentang kondisinya sekarang

9. Pola Pertahanan Diri (Coping-Toleransi Stres)

Sebelum melahirkan : Pasien mengatakan bersedia merawat bayinya dengan baik.

Saat dikaji : Pasien belum bisa merawat bayinya.

10. 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 : 2 A : 0 Bayi rawat gabung : Ya

Jika tidak alasan : -

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

BB / TB : 70 kg / 150 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 : Simestris, tidak ada retraksi dinding dada
 Palpasi : Suara sonor
 Perkusi : Tidak ada nyeri tekan
 Auskultasi : Suara nafas vesikuler
 Payudara : Bentuk simetris
 Puting susu : Menonjol
 ASI : ASI keluar sedikit
 Masalah khusus : -menyusui efektif
 Abdomen
 Involusi uterus
 Fundus uterus :
 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 :Tidakada
 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. 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

P. KEMAMPUAN MENYUSUI

ASI keluar tapi masih sedikit .

Q. OBAT-OBATAN

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

R. HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan laboratorium (19/02/22)

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
LOGI			
gkap			
Hemoglobin	11.8	11.7-15.5	g/dL
Leukosit	10860	3800-11000	/uL
Hematokrit	36	35-47	%
Eritrosit	4.77	3.80-5.20	10 ⁶ /uL
Trombosit	244000	150000-440000	/uL
MCV	67.5	80-100	fL
MCH	26.4	26-34	pg/cell
MCHC	34.1	32-36	%
RDW	13.4	11.5-14.5	%
MPV	96	9.4-12.3	fL

S. PROGRAM TERAPI

Terapi	Dosis	Pemberian	Indikasi
RL	1000 ml	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.
Ceftriaxone	1 gr	IV	obat antibiotik golongan sefalosporin yang bekerja dengan cara menghambat pertumbuhan bakteri atau membunuh bakteri
Nifedipin	3x10 mg	oral	obat untuk mengobati hipertensi (tekanan darah tinggi).
Ketorolac	30 mg	IV	obat untuk meredakan nyeri dan peradangan

ANALISA DATA

TGL/JAM	DATA	PROBLEM	ETIOLOGI
2022 Jam 07.00 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 - Lebar luka ±10 cm - Terlihat gelisah - Frekuensi nadi meningkat 114	Nyeri akut	Agensi cedera fisik (prosedur operasi)
2022 jam 07.00 WIB	DS : - Klien mengatakan ASInya keluar tapi masih sedikit - Klien mengatakan percaya diri selama proses menyusui - Klien mampu memposisikan bayi dengan benar DO - ASI menetes - Menyusui juga dengan tiduran dan dibantu oleh keluarganya	Menyusui Efektif	Bayi rawat gabung

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

3. Nyeri akut b.d agensi cedera fisik (prosedur operasi)

INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama Klien : Ny E

Ruang : R. Flamboyan

Tgl/Jam	No DP	Tujuan dan hasil yang diharapkan / kriteria hasil	Intervensi
17 mei 2022		setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan kontrol nyeri dapat menurun dengan kriteria hasil nyeri (L.08063) - Melaporkan nyeri terkontrol meningkat - Kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat - Kemampuan menggunakan teknik non farmakologi meningkat	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.
Jam 07.00		dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan status menyusui meningkat menyusui (L.03029) - Tetesan pancaran ASI meningkat - Bayi tidur setelah menyusui meningkat - Kepercayaan dari ibu meningkat3 : Sedang	Edukasi Menyusui (I.12393) 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 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. E

Ruang : R. Flamboyan

Tgl 17 mei i 2022

Tgl / jam	No DP	Tindakan / Implementasi	Respon
17 mei 2022 07.00 WIB	1	- Mengkaji nyeri	S : - Klien mengatakan nyerinya belum dapat terkontrol P : ketika bergerak Q : nyeri seperti tertusuk-tusuk R : perut bagian bawah bekas op sc S : skala nyeri 5 T : lama nyeri 2-3 menit, hilang timbul - Klien mengatakan nyaman dengan posisinya sekarang DO : - Klien tampak meringis kesakitan - Klien terlihat menahan rasa sakitnya TTV : tekanan darah : 133/74 mmHg denyut nadi : 108 x/menit suhu : 36°C frekuensi pernafasan : 20 x/menit
07.30	1	- Mengajarkan klien untuk melakukan relaksasi autogenik	S : - Pasien mengatakan mengerti tentang teknik relaksasi autogenik skala nyeri masih 5 O: - Klien terlihat menahan rasa sakitnya dan melakukan relaksasi dengan beristighfar
08.45	1	- Memberikan obat injeksi parasetamol 30 mg Kefone	S: - Pasien mengatakan bersedia diberi obat O: Tampak obat masuk perbolus
		- Memberikan terapi relaksasi autogenik	- Pasien mengatakan sudah bisa melakukan relaksasi autogenik, skala nyeri 4 - Pasien tampak bisa melakukan relaksasi autogenik

EVALUASI KEPERAWATAN

Nama Klien : Ny. E

Ruang : R. Flamboyan

Tgl 18 Mei 2022

Jam	No DP	Perkembangan (SOAP)	TTD & Nama
17 Mei 14.00 WIB		- 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 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 - pemberian analgesik - kaji nyeri	
17 Mei 2022 15.00 WIB		- Pasien mengatakan nyerinya sudah berkurang - P : Nyeri disebabkan karena luka sayatan post operasi dan nyeri bertambah ketika bergerak	

		- Q : Nyeri dirasakan s - R : Lokasi nyeri dibagian luka post operasi - S : Skala nyeri 3 - 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 - memotivasi klien untuk melakukan relaksasi autogenik secara mandiri ketika nyeri	
--	--	--	--

**PERSETUJUAN NTUK MENGIKUTI PENELITIAN
(PSP)**

Kami adalah mahasiswa berasal dari Universitas Muhammadiyah Gombong dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Dengan Nyeri Akut Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”.

1. Tujuan dari studi kasus ini adalah melakukan analisis asuhan keperawatan nyeri akut dengan penerapan relaksasi autogenic pada pasien spost op sc di RSUD Prof. DR. Margono Soekarjo Purwokerto.
2. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15- 20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena studi kasus ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
3. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada studi kasus ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan dan tindakan yang diberikan.
4. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.

Mahasiswa



Ratna Tri Rahayu

INFORMED CONCENT

(Persetujuan Menjadi Partisipasi)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Siti Muslikhah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Dengan Nyeri Akut Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”.

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

Saksi,

(.....)

Gombong,2022

Yang Membuat Pernyataan

(_____)

LEMBAR OBSERVASI

Hari/ Tanggal	No	Skala nyeri		Keterangan
		Sebelum	Setelah	

LAMPIRAN
SOP TERAPI RELAKSASI AUTOGENIK

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI RELAKSASI AUTOGENIK	
Pengertian	Relaksasi autogenic merupakan relaksasi yang bersumber dari diri sendiri dengan menggunakan kata-kata atau kalimat pendek yang bisa membuat pikiran menjadi tenang
Tujuan	1. Meredakan nyeri akut, memberikan perasaan nyaman 2. Mengurangi stress, khususnya stress ringan/sedang 3. Memberikan ketenangan 4. Mengurangi ketegangan
Kebijakan	Terapi ini merupakan salah satu cara untuk membantu klien/pasien dalam mengatasi nyeri akut, ketegangan atau stress fisik dan psikologis yang bersifat ringan / sedang, dengan menekankan pada latihan mengatur pikiran, posisi yang rileks dan mengatur pola pernafasan.
Prosedur	PERSIAPAN Pasien/Klien 1. Beritahu klien/pasien Atur posisi duduk atau berbaring bahu dan kepala disangga dengan bantal yang lembut Alat Tidak ada alat khusus yang dibutuhkan. Bila diinginkan, dapat dilakukan sambil mendengarkan musik ringan. c. Lingkungan Atur lingkungan senyaman dan setenang mungkin agar klien/pasien mudah berkonsentrasi/focus PELAKSANAAN 1. Tubuh berbaring, kepala disanggah dengan bantal, dan mata terpejam. 2. Atur napas hingga napas menjadi lebih pelan dan teratur 3. Tarik napas sekuat-kuatnya lalu buang secara perlahan-lahan sambil katakan dalam hati ‘saya damai dan tenang’. Fokuskan perhatian pada lengan dan bayangkan kedua lengan terasa berat. Selanjutnya, secara perlahan-lahan bayangkan kedua lengan terasa

	kendur, ringan hingga terasa sangat ringan sekali sambil katakan ‘saya merasa damai dan tenang sepenuhnya’. 5. Lakukan hal yang sama pada bahu, punggung, leher, dan kaki. 6. Fokus pada aliran darah di tubuh bayangkan darah mengalir ke seluruh tubuh dan rasakan hawa hangatnya aliran darah, seperti merasakan minuman yang hangat, sambil mengatakan dalam diri ‘saya merasa senang dan hangat’. ‘saya merasa damai,dan tenang’ 7. (ulangi enam kali) 8. Tempelkan tangan kanan pada dada kiri dan tangan kiri pada perut. 9. Fokus pada denyut jantung,bayangkan dan rasakan jantung berdenyut dengan teratur dan tenang. Sambil katakan ‘jantung saya berdenyut dengan teratur dan tenang,saya merasa damai dan tenang (Ulangi enam kali) 10. Fokus pada pernafasan,katakan dalam diri ‘nafasku longgar dan tenang,saya merasa damai dan tenang’.(Ulangi enam kali) 11. Fokus pada perut,rasakan pembuluh darah dalam perut mengalir dengan teratur dan terasa hangat.Katakan dalam diri “darah yang mengalir dalam perutku terasa hangat, saya merasa damai dan tenang’.(Ulangi enam kali) 12. Kedua tangan kembali pada posisi awal. 13. Fokus pada kepala,katakan dalam hati “Kepala saya terasa benar-benar dingin, saya merasa damai dan tenang”.(Ulangi enam kali). 14. Mengakhiri latihan relaksasi autogenik dengan melekatkan (mengepalkan) lengan bersamaan dengan napas dalam, lalu buang napas pelan-pelan sambil membuka mata dan kepalan tangan.
--	---

Pencapaian	A. Respon verbal 1. Klien/pasien mengatakan rileks, ketegangan berkurang, nyeri menurun. 2. Klien/pasien mengatakan sudah merasa nyaman B. Respon non verbal 1. Klien/pasien tampak tenang 2. Ekspresi wajah klien/pasien tidak tampak tegang, tidak meringis kesakitan, nyeri terkontrol 3. Tanda-tanda vital ; tekanan darah dan nadi dalam batas normal
------------	--

Sumber :(Ardian,2019)

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Ratna Tri Rahayu
 Nim : 2021030062
 Pembimbing : Eka Riyanti, M. Kep., Sp. Kep. Mat

No	Hari/Tanggal Bimbingan	Topik Bimbingan	Paraf Pembimbing
1	28 Desember 2021	Konsul Judul, Acc Judul	
2	4 Februari 2022	Konsul BAB 1	
3	8 Februari 2022	Revisi BAB 1	
4	3 Maret 2022	Konsul BAB 1,2,3	
5	10 Maret 2022	ACC sidang	
6	12 Juli 2022	Konsul BAB 4,5	
7	2 Agustus 2022	Revisi BAB 4,5	
8	30 Agustus 2022	ACC BAB 4,5	
9.	11 Oktober 2022	ACC KIA	

Mengetahui
 Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners
 Program Profesi

 (Rahmi, M.Kep)

Universitas Muhammadiyah Gombong

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Ratna Tri Rahayu
Nim : 2021030062
Pembimbing : Rasinah, S. Kep., MMR

No	Hari/Tanggal Bimbingan	Topik Bimbingan	Paraf Pembimbing
1	15 April 2022	Revisi Kriteria Inklusi	<i>Ratna</i>
2	26 April 2022	Konsul Revisi Proposal	<i>f</i>
3	13 Juni 2022	ACC Proposal	<i>f</i>
4	23 September 2022	Ujian KIA	<i>f</i>
5	30 September 2022	Revisi pada tahap implementasi menggunakan bahasa yang lebih dipahami	<i>f</i>
6	11 Oktober 2022	ACC KIA	<i>f</i>



Mengetahui
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Program Profesi

(Wuri Utami, M.Kep)

Universitas Muhammadiyah Gombong