



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PENERAPAN *FOOT*
MASSAGE TERHADAP PENURUNAN NYERI IBU POST
OPERASI *SECTIO CAESAREA* DI RSUD
PROF.DR MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Dsisusun Oleh :

Sofia Wahyu Mei Wulandari

2021030078

PEMINATAN KEPERAWATAN MATERNITAS

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
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 benar

Nama : Sofia Wahyu Mei Wulandari

NIM : 2021030078

Gombong, 15 Oktober 2022



METERAI
TEMPEL
J81AKX004416895
(Sofia Wahyu Mei W)

HALAMAN PERSETUJUAN

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PENERAPAN *FOOT*
MASSAGE TERHADAP PENURUNAN NYERI IBU POST
OPERASI SECTIO CAESAREA DI RSUD
PROF.DR MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO**

Telah Disetujui Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diujikan Pada
Tanggal , September 2022

Pembimbing


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

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Universitas Muhammadiyah Gombong

 (tami, M.Kep)

iii

Universitas Muhammadiyah Gombong

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh

Nama : Sofia Wahyu Mei Wulandari

NIM : 2021030078

Program Studi : Profesi Ners

Judul KTA-N : “Analisis Asuhan Keperawatan dengan penerapan Foot Massage Terhadap Penurunan Nyeri Ibu Post Operasi *Seccio Caesarea* Di RSUD Prof.Dr Margono Soekarjo Purwokerto”

Telah berhasil dipertahankan didepan dewan penguin 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 di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 23 September 2022

iv Universitas Muhammadiyah Gombong

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Sofia Wahyu Mei Wulandari

NIM : 2021030078

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 KIA saya yang berjudul :

“ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PENERAPAN FOOT MASSAGE TERHADAP PENURUNAN NYERI IBU POST OPERASI *SECTIO CAESAREA* DI RSUD PROF.DR MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO”.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan ini Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini Universitas Muhmammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Gombong

Pada tanggal : 23 September, 2022



Sofia Wahyu Mei Wulandari

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
Universitas Muhammadiyah Gombong
Karya Ilmiah Akhir Ners, July 2022
Sofia Wahyu Mei Wulandari ¹⁾ Eka Riyanti ²⁾
sofiamey7@gmail.com

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PENERAPAN *FOOT MASSAGE* TERHADAP PENURUNAN NYERI IBU POST OPERASI SECTIO CAESAREA DI RSUD PROF.DR MARGONO SOEKARDJO PURWOKERTO

Latar belakang: Salah satu gangguan kebutuhan dasar manusia yang muncul pada pasien pasca pembedahan Sectio Caesarea adalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik. Nyeri terutama di area post operasi bagian perut sehingga menimbulkan ketidaknyamanan.

Tujuan : Memaparkan analisis proses asuhan keperawatan pada pasien post operasi section caesarea dengan masalah keperawatan nyeri akut di ruang Flamboyan RSUD Prof.Dr Margono Soekardjo Purwokerto.

Metode: Tindakan yang dilakukan untuk menurunkan nyeri akut dengan cara memberikan terapi *foot massage* tiap satu sekali sehari dengan durasi 10 menit selama 2 hari berturut-turut.

Hasil: Kelima pasien memiliki diagnosa keperawatan prioritas utama yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis Intervensi dengan tujuan untuk meningkatkan kontrol nyeri berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan menggunakan manajemen nyeri berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Tindakan yang diberikan yaitu manajemen nyeri dan memberikan *foot massage* sebagai terapi non farmakologi. Evaluasi keperawatan pada kelima pasien adalah nyeri belum teratasi dan terdapat penurunan tingkat nyeri yang signifikan dengan rentang skala nyeri 2-4

Rekomendasi: Terapi *Foot massage* sangat baik diberikan pada pasien post operasi Sectio Caesarea sebagai terapi untuk menurunkan tingkat nyeri akut

Kata Kunci: *Asuhan keperawatan; Post Sectio Caesarea; Nyeri akut; Foot massage*

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, July 2022
Sofia Wahyu Mei Wulandari ¹⁾ Eka Riyanti ²⁾
sofiamey7@gmail.com

ABSTRACT

NURSING CARE ANALYSIS WITH THE APPLICATION OF FOOT MASSAGE TOWARDS REDUCTION OF MOTHER PAIN POST SECTIO CAESAREA OPERATION AT RSUD PROF.DR MARGONO SOEKARDJO PURWOKERTO HOSPITAL

Background: One of the basic human needs disorders that appear in patients after Sectio Caesarea surgery is acute pain associated with physical injury agents. Pain, especially in the post section caesarea are of the abdomen , causing discomfort.

General Purpose: To describe the analysis of the nursing care process in patients section caesarea with acute pain of nursing problems at Flamboyant Room of *Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto* Hospital.

Methods: Actions taken to reduce acute pain by providing foot massage therapy once a day with a duration of 10 minutes for 2 consecutive days

Nursing Care Outcomes: The five patients had a top priority nursing diagnosis, namely acute pain related to physiological injury agents. Intervention with the aim of improving pain control based on the Indonesian Nursing Outcome Standard and using pain management based on the Indonesian Nursing Intervention Standard. The actions given are pain management and providing foot massage as non-pharmacological therapy. The nursing evaluation for the five patients was that the pain had not been resolved and there was a significant decrease in the level of pain with a pain scale range of 2-4.

Recommendation: Foot massage therapy is very good for postoperative patients with Sectio Caesarea as therapy to reduce acute pain levels

Keywords: *Nursing care; Post Sectio Caesarea; acute pain; Foot massage*

1) Student of Muhammadiyah University of Gombong

2) Lecturer of Muhammadiyah University of Gombong

KATA PENGANTAR

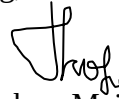
Puji syukur kehadiran Alloh SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Ners ini dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan dengan penerapan Foot Massage Terhadap Penurunan Nyeri Ibu Post Operasi *Sectio Caesarea* Di RSUD Prof.Dr Margono Soekarjo 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 Warsun dan Ibu Sri Hartati yang telah memberikan kasih sayang yang tak henti-hentinya, do’a, dukungan dan semangat sehingga *Karya Ilmiah Akhir* ini bisa terselesaikan.
2. Kepada teman-teman saya Monika, Siska, Wahnun, dan yang tidak bisa saya sebutkan semua yang selalu memberikan semangat, dukungan dan dorongan yang selalu menjadi motivasi besar bagi saya untuk segera menyelesaikan *Karya Ilmiah Akhir* ini.
3. Untuk keluarga besarku yang telah memberikan semangat dan doa.
4. Dr. Herniyatun M.Kep, Sp. Mat, selaku Ketua Universitas Muhammadiyah Gombong.
5. Wuri Utami, M.Kep, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong
6. Eka Riyanti, M.Kep,.Sp.Mat, selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.
7. Rasinah, S.Kep.,Ns.M.Kep Selaku Penguji Karya Tulis Akhir Profesi Ners
8. Semua pihak yang telah mendukung terselesaikannya *Karya Ilmiah Akhir* ini 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 Alloh SWT. Tiada gading yang tak retak, maka 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, 15 Oktober 2022



Sofia Wahyu Mei Wulandari

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	v
ABSTRAK.....	Error! Bookmark not defined.
ABSTRACK	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	viii
PenulisDAFTAR ISI	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	7
C. Manfaat	8
BAB II	Error! Bookmark not defined.
TINJAUAN PUSTAKA	Error! Bookmark not defined.
A. Konsep Medis	Error! Bookmark not defined.
B. Teori Ilmu Keperawatan yang digunakan.....	Error! Bookmark not defined.
C. Konsep Nyeri Akut	Error! Bookmark not defined.
D. Konsep Foot Massage	Error! Bookmark not defined.
E. Asuhan Kperawatan Berdasarkan Teori	Error! Bookmark not defined.
F. Kerangka Konsep	Error! Bookmark not defined.
BAB III	Error! Bookmark not defined.
METODE PENELITIAN.....	Error! Bookmark not defined.
A. Desain Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
B. Subjek Studi Kasus	Error! Bookmark not defined.

C. Lokasi Dan waktu Studi Kasus.....	Error! Bookmark not defined.
D. Fokus Studi Kasus.....	Error! Bookmark not defined.
E. Definisi Operasional.....	Error! Bookmark not defined.
F. Instrumen Studi Kasus	Error! Bookmark not defined.
G. Metode Pengumpulan Data	Error! Bookmark not defined.
H. Analisa Data dan Penyajian Data	Error! Bookmark not defined.
I. Etika Studi Kasus	Error! Bookmark not defined.
a. Autonomy.....	Error! Bookmark not defined.
b. Beneficence	Error! Bookmark not defined.
c. Menghormati harkat dan martabat manusia (<i>respect for human dignity</i>)....	Error! Bookmark not defined.
d. Justice.....	Error! Bookmark not defined.
BAB IV	Error! Bookmark not defined.
A. Profil Lahan Praktik	Error! Bookmark not defined.
c. Motto.....	Error! Bookmark not defined.
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan.....	Error! Bookmark not defined.
C. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan	Error! Bookmark not defined.
D. Pembahasan.....	Error! Bookmark not defined.
E. Keterbatasan Studi Kasus	Error! Bookmark not defined.
BAB V	Error! Bookmark not defined.
A. KESIMPULAN	Error! Bookmark not defined.
B. SARAN	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR PUSTAKA	9
LAMPIRAN.....	12

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2 1 Numerical Rating Scale.....	21
Gambar 2 2 Verbal Descriptif Scale	22
Gambar 2 3 Visual Analog Scale	22
Gambar 2 4 Teknik Pemijatan Kaki	25
Gambar 2 5 skala numeric NRS.....	30
Gambar 2 6 Kerangka Konsep	34

DAFTAR TABEL

Tabel 2 1 Rencana Keperawatan pada nyeri akut berdasarkan SLKI dan SIKI ...	31
Tabel 3 1 Definisi Operasional	36
Tabel 4.1 Distribusi 5 besar penyakit.....	44
Tabel 4.2 Karakteristik Pasien Post SC.....	71
Tabel 4.3 Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan <i>Foot massage</i> pada skala nyeri pasien pada hari Pertama	72
Tabel 4.4 Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan <i>Foot massage</i> pada skala nyeri pasien pada hari kedua	72

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang penting untuk melihat derajat kesehatan di suatu wilayah, khususnya pada masalah kesehatan ibu dan anak (Pratiwi & Handayani, 2021). Menurut Survey Angka Sensus (Supas) angka kematian ibu pada tahun 2017 berkisar 505/100.000 kelahiran hidup. Tingginya AKI di Indonesia dapat dipengaruhi oleh kualitas pelayanan kesehatan di wilayah tertentu. Pemberian asuhan yang berkualitas pada saat sebelum persalinan, saat persalinan, dan sesudah persalinan merupakan salah satu cara untuk menekan angka morbiditas dan mortalitas pada ibu dan anak (Kemenkes RI, 2019). Proses persalinan tidak selalu berjalan normal, sehingga tindakan sectio caesarea (SC) merupakan pilihan utama bagi tenaga kesehatan untuk menyelamatkan ibu dan janin. Berdasarkan laporan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 menunjukkan bahwa persalinan dengan sectio caesarea (SC) mengalami peningkatan dari 7% pada SDKI 2007 menjadi 17% pada SDKI 2017 (SDKI, 2017).

Persalinan sectio caesaria (SC) merupakan kelahiran janin melalui insisi di dinding abdomen (laparotomy) dan dinding uterus (histerotomy). Tindakan operasi SC dilakukan untuk mencegah kematian janin maupun ibu yang dikarenakan bahaya atau komplikasi yang akan terjadi apabila ibu melahirkan secara pervaginam (Sari, Supardi, & Hamranani, 2019). Beberapa kasus seperti plasenta previa, pre eklamsia, panggul sempit, partus tak maju dan partus lama. Sedangkan indikasi janin yaitu gawat janin, kelainan letak janin, janin besar dan gemelli atau bayi kembar. Persalinan melalui vagina dapat meningkatkan resiko kematian ibu dan bayi sehingga diperlukan satu cara alternatif lain dengan mengeluarkan hasil konsepsi melalui pembuatan sayatan pada dinding uterus melalui dinding perut disebut sectio caesarea (Sari, Supardi, & Hamranani, 2019).

Menurut World Health Organisation (WHO) 2019, standar rata rata Sectio Caesarea di sebuah negara adalah sekitar 5% – 15 % per 1000 kelahiran. Rumah sakit pemerintah rata - rata 11 %, sementara di rumah sakit swasta bisa lebih dari 30 % . Angka Sectio Caesarea terus meningkat 3% - 4% di tahun 2019, sampai insidensi 10% hingga 15% sampai sekarang ini (Sari, Supardi, & Hamranani, 2019). Berdasarkan data RISKESDAS tahun 2019, menunjukkan kelahiran Sectio Caesarea di Indonesia sebesar 9,8% dengan proporsi tertinggi di DKI Jakarta (19, 9%) dan terendah di Sulawesi Tenggara (3,3%). Prevalensi di Jawa Tengah persalinan dengan Sectio Caesarea (SC) pada tahun 2019 sebesar 32,3% (Sari, Supardi, & Hamranani, 2019).

Nyeri yang dirasakan pada Sectio Cesarea berasal dari luka yang terdapat dari perut, disebabkan ketika bagian tubuh terluka oleh sayatan akan mengeluarkan berbagai macam substansi intraseluler dilepaskan ke ruang ekstraseluler maka akan mengiritasi nosiseptor. Saraf ini akan merangsang dan bergerak sepanjang serabut saraf atau neurotransmisi yang akan menghasilkan substansi yang disebut dengan neurotransmitter seperti prostaglandin dan epineprin, yang membawa pesan nyeri dari medulla spinalis ditransmisikan ke otak dan dipersepsikan sebagai nyeri (Pratiwi & Handayani, 2021)

Persalinan secara SC memberikan dampak bagi ibu dan bayinya. Dampak nyeri yang dirasakan ibu yaitu *Activity Daily Living* (ADL), nyeri saat bergerak sehingga mobilisasi ibu menjadi terbatas. Dampak nyeri pada bayi menyebabkan kurangnya perawatan pada bayi dan pemberian ASI yang seharusnya dilakukan oleh ibunya. Akibatnya pemberian ASI ini tidak dapat dimanfaatkan secara maksimal menjadi makanan utama sehingga dapat menyebabkan kurangnya nutrisi pada bayi karena sejak awal untuk memberikan ASI tertunda yang dapat berpengaruh terhadap kekebalan tubuh bayi yang dilahirkan secara *sectio caesarea* (Masadah, 2020). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wulandari dkk menjelaskan bahwa nyeri setelah

persalinan dengan sectio caesarea dapat menghambat ibu dalam melakukan bounding attachment dan pemberian ASI. Penelitian ini melaporkan 19,4% ibu tidak memberikan ASI karena masih mengalami nyeri luka operasi (Pratiwi & Handayani, 2021)

Pada ibu post SC, ibu akan mengalami rasa nyeri. Rasa nyeri biasanya muncul 2 jam setelah proses persalinan selesai. Hal ini disebabkan karena pengaruh pemberian obat anastesi pada saat persalinan. Nyeri pada proses persalinan normal adalah nyeri fisiologis saat persalinan, sedangkan nyeri post SC sudah tidak lagi nyeri fisiologis. Nyeri post SC diakibatkan karena proses pembedahan pada dinding abdomen dan dinding Rahim yang tidak hilang dalam satu hari dengan intensitas nyeri dari nyeri ringan sampai berat (Sari & Rumhaeni, 2020)

Strategi penatalaksanaan untuk mengatasi nyeri pada ibu post sectio caesaria saat ini sangat diperlukan, baik secara farmakologi maupun non farmakologi. Pemberian terapi farmakologi dinilai efektif untuk menghilangkan nyeri, tetapi mempunyai nilai ekonomis yang cukup mahal dengan harga obat yang beragam. Selain itu pemberian obat berupa obat analgetik untuk meringankan nyeri bisa saja menimbulkan efek samping dari penggunaan obat tersebut, sehingga perlunya terapi nonfarmakologi sebagai alternatif untuk mengurangi nyeri post sectio caesarea. Terapi nonfarmakologi dipandang lebih aman dibandingkan terapi farmakologi. Beberapa teori komplementer dapat digunakan sebagai terapi nonfarmakologi seperti tehnik meditasi, terapi musik, pijat refleksi, obat herbal, hypnosis, terapi sentuh, dan massage (Pratiwi & Handayani, 2021).

Massage merupakan tehnik sentuhan serta pemijatan ringan yang dapat menghasilkan rasa rileks dalam tubuh, serta memberikan rasa nyaman (Pratiwi & Handayani, 2021). *Foot massage* merupakan salah satu tindakan massage yang tidak memerlukan peralatan yang berlebih. Manfaat dari *foot massage* yaitu membantu mengurangi rasa sakit dan kelelahan. *Foot massage* banyak dikembangkan dan diimplementasikan di fasilitas kesehatan sebagai

manajemen nyeri nonfarmakologi. Nosireseptor adalah saraf yang memulai sensasi nyeri dimana reseptor ini yang mengirim sinyal nyeri dan terletak di permukaan jaringan internal dan dibawah kulit padat kaki, oleh karena itu Pijat kaki dianggap menjadi metode yang sangat tepat untuk mengurangi nyeri (Sari & Rumhaeni, 2020) . Pijat kaki dapat membantu menutup gerbang di posterior horns dari sumsum tulang belakang dan memblokir bagian dari nyeri ke sistem saraf pusat, selain itu Pijat kaki juga dapat menurunkan tingkat kecemasan dan stres dengan cara meningkatkan tingkat dopamine yang ada di tubuh sehingga Pijat kaki dapat bermanfaat secara fisik dan mental emosional. Teknik Pijat kaki akan efektif bila dilakukan dengan durasi waktu pemberian 5-20 menit dengan frekuensi pemberian 1 sampai 2 kali sehari (Sari & Rumhaeni, 2020).

Menurut Chanif (2013) dan Kemendikbud (2015) ada lima teknik foot massage, yaitu: effleurage, petrissage, tapotement, vibration dan friction. Kelima teknik ini mampu menstimulasi nervus (A-Beta) di kaki dan lapisan kulit yang berisi tactile dan reseptor. Kemudian reseptor mengirimkan impuls nervus ke pusat nervus sistem. Sistem gate control diaktivasi melalui inhibitor interneuron dimana rangsangan interneuron di hambat, hasilnya fungsi inhibisi dari T-cell menutup gerbang. Pesan nyeri tidak ditransmisikan ke nervus sistem pusat. Oleh karena itu, otak tidak menerima pesan nyeri, sehingga nyeri tidak diinterpretasikan. Teknik foot massage akan efektif bila dilakukan dengan durasi waktu pemberian 5-20 menit dengan frekuensi pemberian 1 sampai 2 kali sehari (Chanif 2013) hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hariyanto, Hadisaputro dan Supriyadi (2013) yang menyatakan bahwa foot hand massage yang diberikan 4 kali diberikan selama 5-20 menit dalam 2 hari dapat menurunkan intensitas nyeri.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Masadah (2020) dalam Judul “ Pengaruh Foot Massage Terapy Terhadap Skala Nyeri Iu Post OP Sectio Caesarea di Ruang Nifas RSUD Kota Mataram” didapatkan hasil $p = 0,000$ ($\alpha < 0,05$) artinya H_0 ditolak dan H_1 diterima, sehingga dapat disimpulkan

bahwa ada pengaruh yang signifikan Foot Massage Therapy terhadap nyeri pasien post operasi Sectio Caesarea di Ruang Nifas RSUD Kota Mataram. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nila, Krisna (2016) yang dilakukan selama 2 minggu di Ruang Inap Bedah RSUP DR.M.Djamil Padang pada 12 responden. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata skala nyeri pasien sebelum diberikan Foot Massage therapy adalah 5,00 dengan standar deviasi 0,603 nilai terendah 4 dan nilai tertinggi 6. Rata-rata skala nyeri setelah diberikan Foot Massage therapy adalah 2,24 dengan standar deviasi 0,515 dengan nilai terendah 2 dan nilai tertinggi 3 (Masadah, Cembun, & Sulaeman, 2020)

Penelitian lain yang dilakukan oleh Luan Tsay (2019) membuktikan bahwa *Foot massage therapy* bermanfaat dalam penurunan intensitas nyeri akibat luka insisi post operasi abdomen atau laparatomi. Beberapa penelitian lain yang terkait dengan *Foot massage therapy*, telah menunjukkan manfaat dalam mengatasi berbagai masalah kesehatan terutama mengurangi nyeri yang dapat berpengaruh terhadap psikologis dan kondisi medis. Secara naluri, manusia merespon sakit dan nyeri dengan menggosok-gosok area tersebut. Terapi pijat mengembangkan reaksi ini menjadi cara untuk menghilangkan rasa sakit dan ketegangan (Pustaka Kesehatan Populer, 2019).

Hal ini terbukti bahwa Foot Massage Therapy bermanfaat dalam penurunan nyeri akibat luka insisi post operasi abdomen atau laparatomi. Foot Massage sangat dianjurkan sebagai salah satu intervensi keperawatan yang dapat meningkatkan peran perawat dalam manajemen nyeri, karena sebagai metode pengalihan nyeri yang aman, tidak membutuhkan peralatan yang special, mudah dilakukan dan mempunyai efektivitas yang tinggi. Foot Massage therapy dapat dilakukan pada pasien post operasi abdomen seperti SC (Muliani, Rumhaeni, & Nurlaelasari, 2020).

Model keperawatan Catherine Kolkoba dalam teori *comfort* (2001) berpendapat bahwa manusia memiliki respon menyeluruh terhadap stimulus/rangsangan yang kompleks dan rasa nyaman merupakan hasil yang muncul

sebagai suatu respon dari stimulus tersebut, untuk mendapatkan rasa nyaman tersebut ibu berusaha aktif dengan mencoba berperilaku hidup sehat didalam kehidupannya serta berusaha untuk memperoleh kepuasan dalam perawatan, konteks rasa nyaman sebagai pengalaman yang holistik dilihat dari 4 aspek yaitu fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial. Adapun aspek lingkungan berkaitan keadaan eksternal yang ada disekitarnya. Aspek sosial, dimana aspek ini berkaitan dengan hubungan interpersonal (Hartati, Setyowati, & Budiarti, 2016)

Untuk memberikan kenyamanan akibat nyeri yang dirasakan karena efek operasi menggunakan model *comfort*. Model *comfort* adalah konsep yang erat kaitannya dengan keperawatan. Kenyamanan didefinisikan selaku kondisi yang dirasakan oleh penerima serta didefinisikan selaku kondisi pengalaman langsung menjadi kekuatan lewat kebutuhan untuk bantuan. Ibu postpartum seksio sesarea dalam 24 jam pertama memerlukan bantuan sebagian (*the partially compensatory nursing system*). Dukungan (*support education*), pendidikan kesehatan untuk memotivasi ibu melakukan *self care* secara mandiri, hal ini sejalan dengan teori *comfort* yaitu *coaching* (pelatihan/ bimbingan) yang diberikan dalam bentuk mengurangi kecemasan, memberikan dukungan emosional dan spiritual serta *comfort food for the soul* (kenyamanan jiwa) dalam bentuk sentuhan, *massage* dan perhatian (Hartati, Setyowati, & Budiarti, 2016)

Evaluasi *comfort* menurut Kolcaba adalah meningkatkan rasa kenyamanan dan bimbingan pada klien yaitu dengan diagnosa keperawatan Gangguan rasa nyaman (nyeri) berhubungan dengan insisi pembedahan luka operasi SC, *after pain*, tarikan otot-otot abdomen, Kecemasan karena kondisi fisiknya (luka operasi) dan kesiapan ibu untuk pemberian ASI Eksklusif. Hal ini sesuai dengan penelitian (Hartati, Setyowati, & Budiarti, 2016) yang menyatakan ibu mengatakan ketidaknyaman akibat nyeri operasi seksio sesarea akibat luka yang dirasakan.

Berdasarkan rekap data yang diperoleh dari RSUD Prof.Dr Margono Soekarjo Purwokerto didapatkan hasil bahwa pasien yang menjalani operasi sectio caesarea 1 tahun terakhir sebanyak 1000 pasien dengan kasus terbanyak adalah pre eklamsi berat dan induksi tak maju. Banyaknya pasien post operasi yang membutuhkan perawatan maksimal untuk mendapatkan kenyamanan selama perawatan, sehingga perawat dapat mengaplikasikan intervensi mandiri keperawatan untuk memenuhi kenyamanan pasien yaitu dengan melakukan penerapan Foot Massage untuk membantu menurunkan nyeri pada ibu post operasi Caesar.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik dan telah melakukan penelitian tentang “ Analisis Asuhan Keperawatan dengan penerapan Foot Massage Terhadap Penurunan Nyeri Ibu Post Operasi Sectio Caesarea Di RSUD Prof.Dr Margono Soekarjo Purwokerto”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan ini adalah untuk menganalisis asuhan keperawatan dengan penerapan Foot Massage Terhadap Penurunan Nyeri Ibu Post Operasi Caesarea Di RSUD Prof.Dr Margono Soekarjo Purwokerto

2. Tujuan Khusus

- a) Menganalisis hasil pengkajian pada pasien post operasi Sectio Caesarea
- b) Menganalisis diagnosa keperawatan pada pasien post operasi Sectio Caesarea
- c) Menganalisis intervensi keperawatan yang dilakukan pada pasien post operasi Sectio Caesarea
- d) Menganalisis implementasi keperawatan yang dilakukan pada pasien post operasi Sectio Caesarea
- e) Menganalisis evaluasi keperawatan yang dilakukan pada pasien post operasi Sectio Caesarea

- f) Menganalisis hasil inovasi tindakan penerapan *Foot Massage* untuk mengurangi nyeri pada pasien post operasi Sectio Caesarea

C. Manfaat

1. Manfaat keilmuan

Karya ilmiah ini dapat digunakan untuk menambah wawasan dan ilmu pengetahuan kepada institusi pendidikan terkait dengan penerapan Foot Massage pada Ibu post operasi Caesarea

2. Manfaat bagi aplikatif

a) Penulis

Menambah pengetahuan serta memperbanyak pengalaman bagi penulis mengenai foot massage dalam menurunkan nyeri ibu post sectio caesarea

b) Rumah Sakit

Karya ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat bagi Puskesmas/Rumah sakit untuk mengoptimalkan dalam pemberian asuhan keperawatan pada Ibu post operasi SC agar lebih dapat meningkatkan mutu kualitas pelayanan kesehatan

c) Pasien

Diharapkan pasien mendapatkan informasi baru tentang bagaimana cara mengurangi nyeri post operasi caesarea dengan dilakukannya pemberian Foot Massage.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditya (2013) *Data dan Metode Pengumpulan Data Penelitian*. Surakarta: Poltekkes Kemenkes Surakarta.
- Andriyanti, L. (2017). Aplikasi Teori Dorothy Orem Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Pada Ny Y Dengan Kasus Infeksi Post Sectio Caesarea Dirumah Sakit Kota Bengkulu. *Journal of Nursing and Public Health* , 54-59.
- Al Ummah, B. (2009) *Metodologi penelitian kesehatan*. Kebumen: STIKES Muhammadiyah Gombong.
- Arikunto, S. (2016) *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Berman, A. (2016) *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis Kozier & Erb*. Jakarta: EGC.
- Bungin, B. (2016) *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Chanif, Petpichetchian, W. and Chongchareon, W. (2013) ‘Does Foot Massage Relieve Acute Postoperative Pain A Literature Review’, *Nurse Media: Journal of Nursing*, 3(1), pp. 483–497.
- Cunningham, F. G. et al. (2013) ‘Cesarean Delivery and Peripartum Hysterectomy’, in *Williams Obstetrics, 24e*. New York, NY: McGraw-Hill Education. Available at obgyn.mhmedical.com/content.aspx?aid=1102103733.
- Dharma, K. K. (2013) *Metodologi Penelitian Keperawatan : Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Eva Yunitasari, I. N. &Giri W. (2018) ‘The Effectiveness of Hand Massage, Foot Massage and Combination on Pain Intensity of Post Sectio Caesarea’, *IMPACT: International Journal of Research in Applied, Natural and Social Sciences*, 6(9), pp. 39–50. Available at: <http://www.impactjournals.us/journals.php?id=14&jtype=2&page=60>.
- Hartati, S., Setyowati, & Budiarti, T. (2016). Penerapan Teori Selfcare Orem Dan Comfort Kolcaba Pada Ibu Post Partum Seksio Saesarea Dengan Tubektomi. *Ejournal.umm.ac.id* , 146-155.
- Jitowiyono, S. and Kristiyanasari, W. (2015) *Asuhan Keperawatan Post Operasi Dengan Pendekatan Nanda, NIC, NOC*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Masadah, Cembun, & Sulaeman, R. (2020). Pengaruh Foot Massage Therapy terhadap Skala Nyeri Ibu Post Op Sectio Cesaria di Ruang Nifas RSUD Kota Mataram. *Jurnal Keperawatan Terpadu* , 64-70.
- Momeni, M. et al. (2021) ‘The effect of foot massage on the level of consciousness and delirium of intensive care patients: A randomized single-blind controlled trial’, *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 27, pp. 48–54. doi: 10.1016/j.jbmt.2021.03.008.
- Muliani, R., Rumhaeni, A., & Nurlaelasari, D. (2020). Pengaruh Foot Massage Terhadap Tingkat Nyeri Klien Post Operasi Sectio Caesarea. *Jnc - Volume 3* , 73-80.
- Mubarak, W. I., Lilis, I. and Susanto, J. (2015) *Buku Ajar Ilmu Keperawatan*

- Dasar. Jakarta: Salemba Medika.
- Nazmi, A. N., Asnar, E. and Dwi, E. (2018) 'Foot Massage To Treat Pain In Patients Post Laparatomy Surgery', *The 9th International Nursing Conference 2018*, pp. 75–79.
- Notoatmodjo, S. (2015) *Metodologi Penelitian Kesehatan. Edisi Revisi*. revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pratiwi, S. Y., & Handayani, S. (2021). Terapi Foot Massage Terhadap Nyeri Post Sectio Caesarea. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)* , 35-42.
- Reda Mata, Y. P., & Kartini, M. (2020). Efektivitas Massage Untuk Menurunkan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea. *Jurnal Kesehatan Vol.9 No 2* , 59-75.
- Sari, D. N., & Rumhaeni, A. (2020). Pijat Kaki Dalam Menurunkan Nyeri Setelah Operasi Sectio Caesar Pada Ibu Nifas. *Jurnal Kesehatan Komunitas* , 164-170.
- Sari, P. D., Supardi, & Hamranani, S. S. (2019). Efektivitas Foot Massage Dan Kompres Hangat Terhadap Nyeri Post Operasi Sectio Caesarea Dirumah Sakit Islam Klaten. *MOTORIK, Jurnal Ilmu Kesehatan VOL.14 NO. 1* , 3-17.
- Sunaedi (2017) *Pokoknya Studi Kasus Pendekatan Kualitatif*. PT Kiblat. Bandung.
- Sung, S. and Mahdy, H. (2022) *Cesarean Section*, *StatPearls*. doi: 10.1002/9781118487181.ch41.
- Taheri, H. *et al.* (2019) 'Comparing the effect of foot and hand reflexology on pain severity after appendectomy: A randomized clinical trial', *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 24(6), p. 451. doi: 10.4103/ijnmr.IJNMR_85_18.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018) *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. 1st edn. Jakarta: DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2019) *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. 1st edn. Jakarta: DPP PPNI.
- Treede, R.-D. (2018) 'The International Association for the Study of Pain definition of pain: as valid in 2018 as in 1979, but in need of regularly updated footnotes', *PAIN Reports*, 3(2), p. e643. doi: 10.1097/PR9.0000000000000643.
- Trisnowiyanto, B. (2012) *Ketrampilan dasar Massage*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Utami, I. and Fitriahadi, E. (2018) *Buku Ajar Asuhan Persalinan dan Managemen Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: UNISA.
- Youssef, N. F. A. and Hassan, A. D. A. (2017) 'The Effect of hand and foot massage on alleviating pain and anxiety of abdominal post-operative patients at a University Hospital: A randomized control trial', *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 06(03), pp. 56–65. doi: 10.9790/1959-0603035665.
- Yunitasari, E., Nursanti, I., & Widakdo, G. (2021). Pengaruh Foot Dand Massage Terhadap Nyeri Post Sectio Caesarea di BLUD RSUD Kota Langsa. *Femina Jurnal Kebidanan Vol 1 No 1* , 30-35.

- Yuniwati, C. (2019). Efektifitas Teknik Relaksasi Pernapasan Dan Teknik Foot And Hand Massage Pada Pasien Pasca Persalinan Sectio Caesarea (Sc) Di Rsud Langsa, Aceh. *Indonesian Journal for Health Sciences Vol.3, No 1* , 32-36.
- Yuswanto, T. J. A., Putra, E. A. and Yuliwar, R. (2021) 'Foot Reflexology Improves Intestinal Peristalsis in Postoperative Caesarean Patients', *Aloha International Journal of Health Advancement (AIJHA)*, 2(1), pp. 15–17. doi: <http://dx.doi.org/10.33846/aijha40104>.

LAMPIRAN

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN

“Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Penerapan *Foot Massage* Terhadap
 Penurunan Nyeri Ibu Post Operasi Sectio Caesarea Di RSUD Prof.Dr
 Margono Soekardjo Purwokerto ”

NO	Jenis Kegiatan	Des 2022	Jan 2022	Feb 2022	Mar 2022	Apr 2022	Mei 2022	Juni 2022	Juli 2022	Agu 2022	Sep 2022	Okt 2022
1	Pengajuan Tema dan Judul											
2	Penyusunan Proposal											
3	Ujian Proposal											
4	Perbaikan proposal											
5	Penerapan ASKEP											
6	Penyusunan Hasil											
7	Perbaikan Hasil											
8	Sidang Hasil											
9	Perbaikan Hasil											
10	Pembukuan											

Lampiran 2

Hasil Uji Plagiarism



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 DENGAN PENERAPAN FOOT MASSAGE TERHADAP
PENURUNAN NYERI IBU POST OPERASI SC DI RSUD PROF. DR. MARSONO SOEBARJO
Nama : SOFIA WAHYU MEI WULANDARI
NIM : 2021030078
Program Studi : PROFESI NERS
Hasil Cek : 15 %

Gombong, 16 September 2022

Pustakawan


(Dwi Sumanah, S.I. Pust)

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, IT


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

Lampiran 3

Lembar Penjelasan Responden

Kami adalah mahasiswa berasal dari Universitas Muhammadiyah Gombong dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus yang berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan dengan penerapan Foot Massage Terhadap Penurunan Nyeri Ibu Post Operasi Sectio Caesarea Di RSUD Prof.Dr Margono Soekarjo Purwokerto”.

1. Tujuan umum dari penulisan ini adalah untuk menganalisis asuhan keperawatan dengan penerapan Foot Massage Terhadap Penurunan Nyeri Ibu Post Operasi Caesarea Di RSUD Prof.Dr Margono Soekarjo Purwokerto
2. Tujuan dari studi kasus ini adalah melakukan analisis asuhan keperawatan di RSUD Prof. DR. Margono Soekarjo Purwokerto.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena studi kasus ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada studi kasus ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan dan tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.

Mahasiswa



Sofia Wahyu Mei Wulandari

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Menyatakan bersedia menjadi informan penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Profesi Ners UNIVERSITAS Muhammadiyah Gombong yang akan melakukan penelitian dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Penerapan *Foot Massage* Terhadap Penurunan Nyeri Ibu Post Operasi *Sectio Caesarea* Di RSUD Prof.Dr Margono Soekardjo Purwokerto”

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak menimbulkan dampak negatif dan data mengenai diri saya dalam penelitiann ini dijaga kerahasiaanya oleh peneliti. Semua berkas yang mencantumkan identitas saya hanya untuk keperluan pengolahan data dan bila sudah tidak digunakan akan dimusnahkan. Hanya peneliti yang dapat mengetahui kerahasiaan data penelitian.

Demikian, secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia untuk berperan serta dalam penelitian ini.

Purwokerto, 2022

Responden

(.....)

Lampiran 5

Lembar Observasi

“Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Penerapan *Foot Massage* Terhadap
 Penurunan Nyeri Ibu Post Operasi Sectio Caesarea Di RSUD Prof.Dr
 Margono Soekardjo Purwokerto ”

Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan *Foot massage* pada skala nyeri pasien
 pada hari kedua

Pasien	Skala Nyeri		Keterangan
	Pre	Post	
Ny. R	4	3	Menurun
Ny.D	4	3	Menurun
Ny.S	6	5	Menurun
Ny. V	5	4	Menurun
Ny. N	6	5	Menurun

Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan *Foot massage* pada skala nyeri pasien
 pada hari kedua

Pasien	Skala Nyeri		Keterangan
	Pre	Post	
Ny. R	4	2	Menurun
Ny.D	4	2	Menurun
Ny.S	6	4	Menurun
Ny. V	5	3	Menurun
Ny. N	6	4	Menurun

Lampiran 6



STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
FOOT MASSAGE

NO	SUB JUDUL	PENJELASAN
1.	Pengertian	Foot massage adalah bentuk massage pada kaki yang didasarkan pada premis bahwa ketidaknyamanan atau nyeri diarea spesifik kaki atau tangan berhubungan dengan bagian tubuh atau gangguan (Hassani, 2015). Foot massage juga bermanfaat untuk meredakan stress, menjadikan tubuh menjadi rileks, melancarkan sirkulasi darah dan mengurangi rasa sakit atau nyeri. Efekmassage secara mekanis memiliki kemampuan untuk melatih saraf dan otot tubuh yang mengarah ke otak sehingga dapat membuat tubuh lebih sehat dan bugar.
2.	Tujuan	Untuk mengurangi rasa nyeri
3.	Waktu	10 menit
4.	Alat	Minyak pijat dan handuk
5.	Indikasi	Foot Massage digunakan pada pasien post section caesarea
6.	Prosedur Pelaksanaan	1. Pastikan posisi tempat berbaring terasa nyaman. Ambil minyak pijat yang akan digunakan. Kemudian lapisi permukaan yang akan dipijat dengan handuk lembut agar tetap bersih dan tidak

	terciprat minyak pijat. 2. Lakukan proses pemanasan dengan memijat ringan dengan menggunakan minyak pijat. 3. Cubitlah / tekan sela jari dengan menjepitkan ibu jari dan telunjuk, lalu tekan area refleks selama 10 detik dengan ibu jari. 4. Perlahan - lahan terapkan teknik menarik jari - jari, dimulai dari ibu jari dan seterusnya secara bergiliran. 5. Pijat telapak kaki bagian atas atau pangkal ibu jari, tekan menggunakan ibu jari dengan menggunakan teknik merambat. 6. Fokuskan titik pemijatan telapak kaki pada nomor 25 atau dibagian tengah telapak kaki karena pada bagian tersebutlah terdapat titik pusat saraf pada perut 7. Lanjutkan dengan merambatkan ibu jari di bagian telapak kaki bawah membuat beberapa baris pijatan.
--	---



Gambar Teknik Pemijatan Kaki Diambil Dari Buku Pijat Refleksi (Barbara And Kunz, 2012)

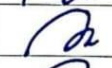
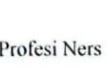
Lampiran 7

LEMBAR BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Sofia Wahyu Mei Wulandari

NIM : 2021030078

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

No	Hari/tanggal Bimbingan	Topik, Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	28 Desember 2022	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.	7 Maret 2022	Revisi BAB 1,2,3	
6.	10 Maret 2022	ACC siding	
7.	12 Juli 2022	Konsul BAB 4,5	
8.	2 Agustus 2022	Revisi BAB 4,5	
9.	30 Agustus 2022	Revisi BAB 5	
10.	16 September 2022	ACC BAB 4,5	
11.	23 September 2022	Ujian KIA	



Mengetahui

Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Program Profesi

Eka Riyanti, M.Kep)

Universitas Muhammadiyah Gombong

LEMBAR REVISI

Nama Mahasiswa : Sofia Wahyu Mei Wulandari

NIM : 2021030078

Pembimbing : Rasinah, S.Kep.,Ns.MMR

No	Hari/tanggal Bimbingan	Topik, Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	15 April 2022	Revisi Kriteria Inklusi, eksklusi	
2.	26 April 2022	Konsul Revisi proposal	
3.	7 Mei 2022	ACC Proposal	
4.	23 September 2022	Ujian KIA	
5.	30 September	Revisi pada tahap pelaksanaan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti	
6.	11 Oktober 2022	ACC KIA	



Mengetahui

Wuri Utami, M.Kep

Program Profesi

(Wuri Utami, M.Kep)

Universitas Muhammadiyah Gombong

Bagaimana caranya?

- Pastikan posisi tempat berbaring terasa nyaman. Ambil minyak pijat yang akan digunakan. Kemudian lapisi permukaan yang akan dipijat dengan handuk lembut agar tetap bersih dan tidak terciprat minyak pijat.
- Lakukan proses pemanasan dengan memijat ringan dengan menggunakan minyak pijat.
- Cubitlah /tekan sela jari dengan menjepitkan ibu jari dan telunjuk, lalu tekan area refleks selama 10 detik dengan ibu jari.



- Perlahan – lahan terapkan teknik menarik jari – jari, dimulai dari ibu jari dan seterusnya secara bergiliran.



- Pijat telapak kaki bagian atas atau pangkal ibu jari, tekan menggunakan ibu jari dengan menggunakan teknik merambat.
- Lanjutkan dengan merambatkan ibu jari di bagian telapak kaki bawah membuat beberapa baris pijatan.



Yuk atasi nyeri pasca Sesar tanpa obat !!



Sofia Wahyu Mei

Universitas
Muhammadiyah
Gombong

A. Apa itu relaksasi

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan metode efektif untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien yang mengalami nyeri kronis



Apa sih manfaatnya?

- Ketentraman hati
- Berkurangnya rasa cemas, khawatir dan gelisah
- Tekanan dan ketegangan jiwa menjadi rendah.
- Detak jantung lebih rendah.
- Mengurangi tekanan darah.
- Ketahanan yang lebih besar terhadap penyakit.
- Tidur lelap.
- Kesehatan mental menjadi lebih baik

Bagaimana caranya?

- Ciptakan lingkungan yang tenang usahakan tetap rileks dan tenang



- Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan 1,2,3



- Tahan nafas hingga hitungan 3 (1,2,3)
- Perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstremitas atas dan bawah rileks



- Anjurkan bernafas dengan irama normal 3 kali
- Ulangi prosedur seperti awal

B. Foot Massage

Foot massage adalah bentuk massage pada kaki yang didasarkan pada premis bahwa ketidaknyamanan atau nyeri di area spesifik kaki atau tangan berhubungan dengan bagian tubuh atau gangguan

Apa sih manfaatnya?

- untuk meredakan stress
- menjadikan tubuh menjadi rileks
- melancarkan sirkulasi darah dan mengurangi rasa sakit atau nyeri.
- untuk melatih saraf dan otot tubuh yang mengarah ke otak sehingga dapat membuat tubuh lebih sehat dan bugar.

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. R DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA NYERI AKUT PADA PASIEN P₂A₁ PASCA
OPERASI *SECTIO CAESAREA* DI RS MARGONO SOEKARJO**

Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Stase Maternitas Profesi Ners



Disusun oleh :

Sofia Wahyu Mei Wulandari

2021030078

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2022**

ASUHAN KEPERAWATAN

Tanggal pengkajian : 2 Mei 2022

Ruangan / RS : Flamboyan RSMS

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. R
 Umur : 40 tahun
 Jenis kelamin : Perempuan
 Alamat : Karangtalun RT04/RW05, Cilacap Utara
 Status : Menikah
 Agama : Islam
 Suku : Jawa
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : IRT
 Tanggal masuk RS : 2 Mei 2022
 No RM : 021837xx
 Diagnos Medik : Post SC hari ke-0

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. S
 Umur : 44 tahun
 Jenis kelamin : Laki-laki
 Alamat : Karangtalun RT04/RW05, Cilacap Utara
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : Swasta

C. KELUHAN UTAMA

Pasien post SC hari ke 0 mengeluh nyeri di luka post operasi.

D. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Klien rujukan dari RSI Fatimah Cilacap dengan G3P1A1 usia 39 tahun hamil 36 minggu datang ke RS Margono Soekarjo. Klien disarankan untuk dilakukan SC karena janin melekat di bekas SC sebelumnya. Kemudian pasien di operasi pada tanggal 2 Mei 2022. Pasca SC hari ke 1 pasien mengeluh nyeri dibagian luka post operasi. Klien mengatakan belum berani bergerak karena takut nyeri. Pasien hanya bisa terlentang ditempat tidurnya dan takut untuk miring kanan maupun miring kiri.

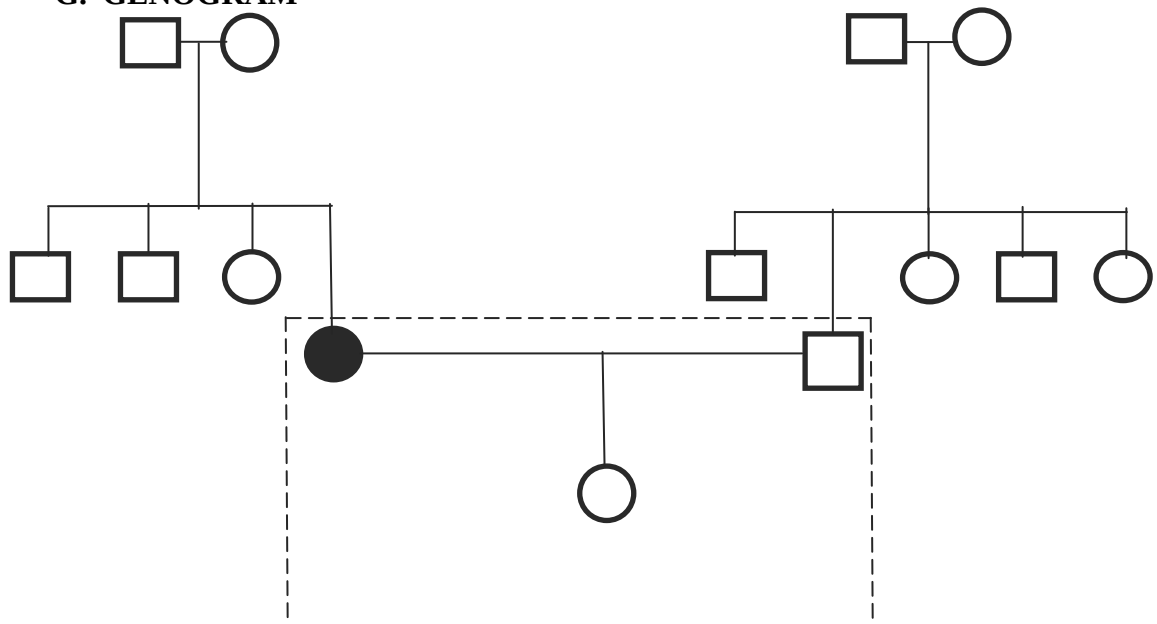
E. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit dahulu.

F. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

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

G. GENOGRAM



Keterangan :



: Laki-laki



: Perempuan



: Klien



: Garis perkawinan



: Garis keturunan



: Garis serumah

H. RIWAYAT GINEKOLOGI

Pasien mengatakan pertama kali mengalami menstruasi pada usia 13 tahun, lama menstruasi 6 hari dengan siklus 28 hari. Pasien mengatakan tidak pernah mengalami penyakit ginekologi seperti kanker, tumor, maupun yang lainnya.

I. RIWAYAT KB

Pasien mengatakan sebelumnya pernah menggunakan KB jenis pil

J. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

Pasien mengatakan sudah 3 kali hamil, anak pertama tahun 2000 lahir SC, kemudian kehamilan ke 2 tahun 2016 hanya berumur 6 minggu dilakukan kuret.

K. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI

1. Berapa kali periksa saat hamil : 3x selama hamil
2. Masalah kehamilan : janin menempel di bekas sc
3. HPHT : 27 September 2021
4. Taksiran Partus : -
5. BB sebelum hamil : 76 Kg
6. TD sebelum hamil : 120/70 mmHg

L. RIWAYAT PERSALINAN

1. Jenis persalinan : SC
Tgl / jam : 22 November 2021
2. Jenis kelamin bayi : -
BB/TB : -
3. Perdarahan : -
4. Masalah dalam persalinan : -

M. POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON

1. Pola Persepsi – Managemen Kesehatan

Sebelum melahirkan : Pasien mengatakan ini kehamilan ke 3 nya

Saat dikaji : Pasien mengatakan nyeri diluka post operasi dan hanya bisa tiduran ditempat tidur

2. Pola Nutrisi – Metabolik

Sebelum melahirkan : Pasien mengatakan sempat mengalami mual muntah pada saat awal kehamilan.

Saat dikaji : Pasien mengatakan makan 3 x sehari sesuai jatah yang diberikan RS .

3. Pola Eliminasi

Sebelum melahirkan : Pasien mengatakan BAB 1 x sehari, BAK 4-6 x/hari.

Saat dikaji : Pasien mengatakan belum BAB, BAK masih menggunakan kateter urine.

4. Pola Latihan – Aktivitas

Sebelum melahirkan : Pasien mengatakan dapat melakukan aktivitas secara mandiri.

Saat dikaji : Pasien mengatakan aktivitasnya dibantu keluarga.

5. Pola Kognitif Perseptual

Sebelum melahirkan : Pasien mengatakan kehamilan ini adalah kehamilan yang direncanakan.

Saat dikaji : Pasien mengatakan bisa menerima keadaan bahwasanya janinya hanya berumur 6 minggu

6. Pola Istirahat – Tidur

Sebelum melahirkan : Pasien mengatakan dapat tidur dengan nyenyak.

Saat dikaji : Pasien mengatakan sulit tidur karena nyeri pada luka post operasi.

7. Pola Konsep Diri – Persepsi Diri

Sebelum melahirkan : Pasien mengatakan patuh dengan saran bidan.

Saat dikaji : Pasien kooperatif dengan tindakan yang dilakukan.

8. Pola Peran dan Hubungan

Sebelum melahirkan : Pasien mengatakan siap merawat anaknya dengan baik.

Saat dikaji : Pasien 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 fokus pada kesembuhan dirinya

11. Pola Keyakinan dan Nilai

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

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

N. PEMERIKSAAN FISIK

Status Obstetrik : G3 P : 1 A : 1 Bayi rawat gabung : -

Jika tidak alasan : -

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

BB / TB : 77 kg / 164cm

Tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 84 x/menit

Suhu : 36,7 °C

Pernafasn : 20 x/menit

Kepala leher

Kepala : Rambut bersih tidak ada ketombe, rambut tidak rontok

Mata : Sklera anikterik dan konjungtiva anemis

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 : Pergerakan dada imetris

suaPerkusi : Sonor

Auskultasi : Suara nafas vesikuler

Payudara : Bentuk simetris

Puting susu : Menonjol

Pengeluaran ASI : ASI belum keluar

Masalah khusus : -

Abdomen

Involusi uterus

Fundus uterus : -

Kontraksi : -

Posisi : -

Kandung kemih : -

Diatasis rektus abdomis : -

Fungsi pencernaan : Belum BAB sejak post SC

Masalah khusus : -

Perineum dan Genital

Vagina : -
 Integritas kulit : -
 Perineum : Utuh

Tanda REEDA

R : kemerahan : Tidak
 E : bengkak : Tidak
 E : echimosis : Tidak
 D : discharge : Tidak ada
 A : aproximate : Baik
 Kebersihan : Bersih

Lokia Jumlah

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

Hemorrhoid

Derajat : -
 Lokasi : -
 Berapa lama : -
 Nyeri : Tidak
 Masalah khusus : -

Ekstremitas

Ekstremitas atas : Tidak
 Ekstremitas bawah :
 Edema : Tidak
 Varises : Tidak
 Tanda Homan : + / -
 Masalah khusus : -

O. KEADAAN MENTAL

Adaptasi psikologis : keluarga pasien sedih dengan keadaan janin tersebut, dan suami memberikan support penuh terhadap pasien

Penerimaan terhadap bayi : Pasien menerima keadaan janinnya yang hanya berusia 6 minggu

Masalah khusus : -

P. KEMAMPUAN MENYUSUI

Asi belum keluar

Q. OBAT-OBATAN

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

R. HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan	Hasil		Satuan	Nilai Normal
Albumin	4.28	N	g/dl	3.50 - 5.20
APTT	26.6	N	detik	25.0 - 31.3
Darah Lengkap				
Basofil	0.2	N	%	0 - 1
Batang	0.6	L	%	3 - 5
Eosinofil	2.1	N	%	2 - 4
Limfosit	14.2	L	%	25 - 40
Segmen	77.1	H	5	50 - 70
Darah Lengkap		N		
Eritrosit	4.79	N	$10^6/\mu\text{L}$	3.80 - 5.20
Granulosit	11200.0	N	$/\mu\text{L}$	
Hematokrit	42	N	%	35 - 47
Hemoglobin	14.1	N	g/dL	11.7 - 15.5
Hitung Jenis		N		
Leukosit	14410	H	$/\mu\text{L}$	3600 - 11000
MCH	29.4	N	pg/cell	26 - 34
MCHC	33.9	N	%	32 - 36
MCV	86.9	N	fL	80 - 100
MPV	9.1	L	fL	9.4 - 12.3
Neutrofil Limfosit Ratio	5.49	N		
	Waspada			
	13.6	N	%	11.5 - 14.5
RDW	580	N		
Total Limfosit Count	396000	N	$/\mu\text{L}$	150000 - 440000
Trombosit				
	Non	N	mEg/L	Non reaktif
HBSAG	reaktif	N	mg/dL	3.4 - 4.5
Kalium	4.2	HH	mg/dL	0.50 - 1.00
Kreatinin Darah	5.54	H		15.00 - 40.00
Ureum Darah	83.43			

S. PROGRAM TERAPI

No.	Nama Obat	Dosis	Indikasi
-----	-----------	-------	----------

1.	Ringer Lactate (RL)	500 ml	Penambah cairan dan elektrolit
2.	Ceftriaxone	2 x 1 gr	Antibiotik
3.	Tramadol	2 x 1	Mengurangi nyeri
4.	Pospargin	1 x 1	Mencegah perdarahan post partum
5.	Metergin	2 x 500 mg	Membantu menghentikan perdarahan

ANALISA DATA

TGL/JAM	DATA	PROBLEM	ETIOLOGI
2/05/2022 Jam 13.00 WIB	DS : - Pasien mengatakan nyeri di luka post operasi - P : Nyeri disebabkan karena luka sayatan post operasi - Q : Nyeri dirasakan seperti tertusuk - R : Lokasi nyeri dibagian luka post operasi - S : Skala nyeri 4 - T : Nyeri hilang timbul, ketika digerakkan maka akan merasakan nyeri DO : - Pasien tampak meringis - Pasien terlihat gelisah - Pasien tampak menunjuk bagian yg nyeri	Nyeri akut D.0077	Agen cedera fisik (prosedur operasi)
2/05/2022 Jam 13.00 WIB	DS : - Pasien mengatakan belum bisa miring kanan maupun miring kiri - Pasien mengatakan takut dan merasa cemas saat bergerak karena akan terasa nyeri DO : - Pasien tampak terlentang ditempat tidurnya saja - Pasien terlihat lemah - Gerakan terbatas	Gangguan mobilitas fisik D.0054	Keengganan melakukan pergerakan
2/05/2022 Jam 13.00 WIB	DS : - Pasien mengatakan setelah	Defisit perawatan	Kelemahan

	operasi sampai saat dikaji belum bisa ke kamar mandi untuk melakukan kebersihan diri karena takut akan merasakan nyeri DO : - Pasien hanya tiduran di tempat tidurnya - Pasien tampak lemas	diri D.0109	
--	---	----------------	--

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

Hari, tanggal : 2/05/2022

1. Nyeri akut b.d agen cedera fisik (prosedur operasi) d.d ibu mengeluh nyeri
2. Gangguan mobilitas fisik b.d keengganan melakukan pergerakan d.d ibu merasa cemas untuk bergerak
3. Defisit perawatan diri b.d kelemahan d.d tidak mampu mandi/ke toilet secara mandiri

INTERVENSI KEPERAWATAN

Tgl/Jam	No DP	SLKI	SIKI
2/05/2022 13.20 WIB	D.0077	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan masalah keperawatan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil : Kontrol nyeri (L.08063) - Melaporkan nyeri terkontrol meningkat - Kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat - Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis 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.
2/05/2022 13.20	D.0054	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan masalah	Dukungan Mobilisasi (I.05173) 1. Jelaskan tujuan dan prosedur

WIB		keperawatan gangguan mobilitas fisik dapat teratasi dengan kriteria hasil : Mobilitas fisik (L.05042) - Nyeri menurun - Kecemasan menurun - Kelemahan fisik menurun	mobilisasi 2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 3. Ajarkan mobilisasi sederhana yg harus dilakukan (mis : duduk ditempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kusi) 4. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan
2/05/2022 13.20 WIB	D.0109	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik dapat teratasi dengan kriteria hasil : Perawatan diri (L.11103) - Kemampuan mandi meningkat - Kemampuan mengenakan pakaian meningkat - Kemampuan toileting meningkat	Dukungan Perawatan Diri (I.11348) 1. Siapkan keperluan mandi (misal parfum, sikat gigi, dan sabun mandi) 2. Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri 3. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tgl/ Jam	No DP	Tindakan/ Implementasi	Respon	TTD & Nama
2/05/2022 13.30 WIB	D.0077	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal 4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan	1. P : Nyeri disebabkan karena luka sayatan post operasi Q : Nyeri dirasakan seperti tertusuk R : Lokasi nyeri dibagian luka post operasi S : Skala nyeri 4 T : Nyeri hilang timbul, ketika digerakkan maka akan	

		memperingan nyeri 5. Mengkolaborasikan pemberian obat Tramadol 6. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (foot massage)	merasakan nyeri 2. Skala nyeri 4 3. Respon nyeri non verbal yaitu dilihat dari raut wajah 4. Faktor yg memperberat ketika pasien menggerakkan badannya 5. Melatih teknik foot massage, dan pasien mempraktekannya	
2/05/2022 13.20 WIB	D.0054	1. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Menganjurkan melakukan mobilisasi dini 3. Mengajarkan mobilisasi sederhana yg harus dilakukan (miring kanan, miring kiri, duduk, berdiri, dan belajar jalan). 4. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	1. Pasien memahami apa yg dijelaskan 2. Pasien mengatakan akan mencoba melakukan mobilisasi dini 3. Pasien melakukan miring kanan dan miring kiri secara pelan-pelan 4. Keluarga membantu proses mobilisasi dini oleh pasien	
2/05/2022 13.20 WIB	D.0142	1. Menganjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan	1. Pasien mengatakan akan melakukan perawatan diri dan dibantu oleh keluarganya	
3/05/2022 08.00	D.0077	7. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 8. Mengidentifikasi skala nyeri 9. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal 10. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 11. Mengkolaborasikan pemberian obat	6. P : Nyeri disebabkan karena luka sayatan post operasi Q : Nyeri dirasakan seperti tertusuk R : Lokasi nyeri dibagian luka post operasi S : Skala nyeri 2 T : Nyeri hilang timbul, ketika digerakkan maka akan merasakan nyeri 7. Skala nyeri 2 8. Respon nyeri non	

		Tramadol 12. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (foot massage)	verbal yaitu dilihat dari raut wajah 9. Faktor yg memperberat ketika pasien menggerakkan badannya 10. Melatih teknik foot massage, dan pasien mempraktekannya	
--	--	--	---	--

EVALUASI KEPERAWATAN

Tgl/Jam	No DP	Perkembangan (SOAP)	TTD & Nama
3/05/2022 14.00 WIB	D.0077	S : - Pasien mengatakan masih terasa nyeri diluka post operasi - P : Nyeri disebabkan karena luka sayatan post operasi - Q : Nyeri dirasakan seperti tertusuk - R : Lokasi nyeri dibagian luka post operasi - S : Skala nyeri 2 - T : Nyeri hilang timbul, ketika digerakkan maka akan merasakan nyeri O : - KU baik, kesadaran composmentis - Pasien tampak rileks A : Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.	
3/05/2022 14.00 WIB	D.0054	S : - Pasien mengatakan sudah mulai bisa miring kanan maupun miring kiri - Pasien mengatakan masih takut untuk bergerak karena masih terasa nyeri O : - Pasien masih banyak tiduran ditempat tidurnya - Pasien masih terlihat lemah - Gerakan masih terbatas A : Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi	

		P : Lanjutkan intervensi - Anjurkan melakukan mobilisasi dini - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	
3/05/2022 14.00 WIB	D.0109	S : - Pasien mengatakan kebersihan diri masih dibantu oleh keluarganya O : - Pasien masih tampak lemas A : Masalah keperawatan defisit perawatan diri belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan	

**ASUHAN KEPERAWATAN Ny D DENGAN PASCA OPERASI USIA 34
TAHUN DENGAN MASALAH KEPERAWATAN UTAMA NYERI AKUT
DI RUANG FLAMBOYAN RSUD Prof. Dr. MARGONO
SOEKARJO PURWOKERTO**

Disusun Guna Memenuhi Salah Satu Tugas Praktek Profesi Ners Stase
Keperawatan Maternitas



Disusun Oleh:
Sofia Wahyu Mei Wulandari
2021030078

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

2022

ASUHAN KEPERAWATAN

Nama mahasiswa : Sofia Wahyu Mei Wulandari
 Tanggal pengkajian : 3 Mei, 2022
 Ruangan / RS : Ruang Flamboyan RSUD Prof. DR. Margono Soekarjo

A. IDENTITAS PASIEN

Nama : Ny. D
 Umur : 34 tahun
 Jenis kelamin : Perempuan
 Alamat : Karanglewas
 Status : Menikah
 Agama : Islam
 Suku : Jawa
 Pendidikan : SMP
 Pekerjaan : IRT
 Tanggal masuk RS : 3 Mei 2022
 No RM : 021xxx
 Diagnos Medik : G5P4A0 GRAVIDA 30-31 MINGGU + PPT
 +BEKAS SC 2X

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. R
 Umur : 36 tahun
 Jenis kelamin : Laki-laki
 Alamat : Karang lewas
 Pendidikan : SMP
 Pekerjaan : Swasta
 Hub. Dgn pasien : Suami

C. KELUHAN UTAMA

Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi SC

D. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Pasien datang ke RSUD Prof. DR. Margono Soekarjo pada tanggal 3 Mei 2022 rujukan dari puskesmas karanglewas dengan G3P2A0 hamil 38 minggu dengan indikasi preeklamsia berat. Pasien disarankan untuk SC karena preeklamsia berat. Pasca SC hari ke 0 pasien mengeluh nyeri di bagian perut bekas sc nyeri bertambah ketika bergerak, nyeri terasa tertusuk-tusuk dengan skala nyeri 4 dan nyeri hilang timbul. Pasien mengatakan baru bisa gerak miring kanan miring kiri. Hasil pemeriksaan diperoleh TFU 2 jari diatas umbilikal, kontraksi uterus keras, PPV ± 300 cc, lokea rubra, pasien terpasang DC dan infus RL. TD 150/100 mmHg, Nadi 96 x/m, RR 20 x/m dan suhu 36,8°C.

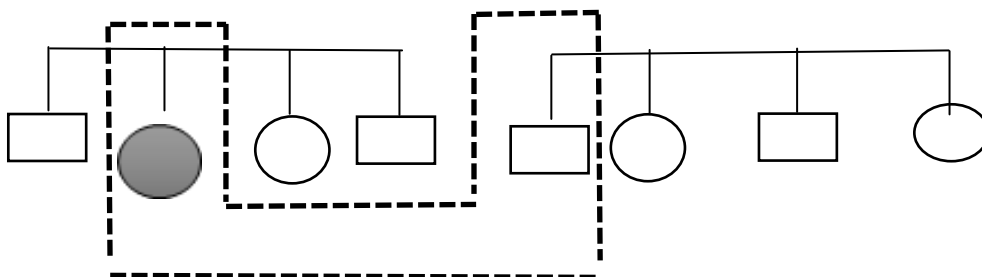
E. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Pasien mengatakan sebelumnya sudah pernah dilakukan operasi SC 2x anak ke 2 SC karena preaklamsia dan ke 3 dikarenakan letak janin sungsang. Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi sejak usia 27 tahun. Pasien tidak ada riwayat penyakit DM, tidak ada riwayat penyakit menular, dan tidak ada alergi obat ataupun makanan, riwayat SC satu tahun yang lalu, tidak ada riwayat terpapar covid-19.

F. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Pasien 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



: Pasien



: Meninggal



: Garis perkawinan



: Garis keturunan



: Garis serumah

A. RIWAYAT GINEKOLOGI

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

A. RIWAYAT KB

Pasien mengatakan pernah melakukan KB IUD

B. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

No	Tahun	Tipe Persalinan	Penolong	JK	BB Lahir	Keadaan bayi waktu lahir	Masalah kehamilan
1.	2000	Spontan	BIDAN	Perempuan	3,5 kg	Baik, tidak ada kelainan	-
2	2016	SC	Perawat dan Dokter	Laki-laki	3,4kg	Bayi baik	preeklamsia
3	2019	SC	Perawat dan Dokter	Perempuan	3,2kg	Bayi Baik	sungsang

C. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI

Pasien mengatakan rutin memeriksakan kandungannya satu bulan sekali di puskesmas dan RS sejak usia kandungan 6 minggu. Pasien mengatakan pada saat hamil pernah memeriksakan kehamilannya di puskesmas dan tekanan darah mencapai 180/120 MmHg. Pasien mengatakan BB sebelum hamil 57,5 kg dan TB 145 cm.

D. RIWAYAT PERSALINAN

1. Jenis persalinan : P4A0 post SC
Tgl / jam :
2. Jenis kelamin bayi : perempuan
BB/TB : 3200 gram/ 53 cm
3. Perdarahan : 300 cc
4. Masalah dalam persalinan : -

E. POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON

1. Pola Persepsi – Managemen Kesehatan

Sebelum melahirkan : pasien mengatakan ini kehamilan anak keempat sehingga pasien sudah mempunyai pengalaman sebelumnya sewaktu anak pertama

Saat dikaji : pasien mengatakan masih merasakan nyeri di luka post operasi SC sehingga masih merasa cemas

2. Pola Nutrisi – Metabolik

Sebelum melahirkan : pasien mengatakan mengalami mual dan muntah saat awal kehamilan dan beberpa kali di trimester II dan III, pasien mengatakan nafsu makannya baik bahkan sehari bisa sampai 6-7 kali. Dengan sayur, daging, ikan, ayam dan protein lainnya. Bb sebelum melahirkan 76 kg.

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

3. Pola Eliminasi

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

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

4. Pola Latihan – Aktivitas

Sebelum melahirkan : pasien mengatakan dapat melakukan aktivitas secara mandiri.

Saat dikaji : pasien mengatakan aktivitasnya dibantu keluarganya.

5. Pola Kognitif Perseptual

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

Saat dikaji : pasien mengatakan senang akan kelahiran anaknya.

6. Pola Istirahat – Tidur

Sebelum melahirkan : pasien mengatakan kurang tidur bila mengalami pusing dengan nyenyak.

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

7. Pola Konsep Diri – Persepsi Diri

Sebelum melahirkan : pasien mengatakan patuh dengan saran dokter yg menanganinya

Saat dikaji : pasien kooperatif dengan tindakan yang dilakukan.

8. Pola Peran dan Hubungan

Sebelum melahirkan:Pasien mengatakan siap merawat anaknya dengan baik.

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

9. Pola Reproduksi / Seksual

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

Saat dikaji : Pasien mengatakan suaminya mengerti tentang kondisinya sekarang

10. Pola Pertahanan Diri (Coping-Toleransi Stres)

Sebelum melahirkan : Pasien mengatakan bersedia merawat bayinya dengan baik.

Saat dikaji : Pasien belum bisa merawat bayinya.

11. Pola Keyakinan dan Nilai

Sebelum melahirkan : Pasien 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.

F. PEMERIKSAAN FISIK

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

Jika tidak alasan : -

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

BB / TB : 70 kg / 152 cm

Tanda vital

Tekanan darah : 150/100 mmHg

Nadi : 96 x/menit
 Suhu : 36,8°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 dan JVP
 Masalah Khusus : Tidak ada

Dada

Jantung

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

Paru

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

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

Abdomen

Involusi uterus
 Fundus uterus : 2 jari diatas pusat
 Kontraksi : Baik

Posisi : -

Kandung kemih : -

Diatasis rektus abdomis : -

Fungsi pencernaan : Belum BAB sejak post SC

Luka operasi SC: Terdapat luka pasca operasi SC horizontal dengan panjang 10 cm, lebar 1-2 cm, luka tampak basah dan merah, luka tertutup kassa steril dan terasa nyeri

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

Hemorroid

Derajat : -

Lokasi : -

Berapa lama : -

Nyeri : Tidak

Masalah khusus : -

Ekstremitas

Ekstremitas atas: Tidak

Ekstremitas bawah :
 Edema : Tidak
 Varises : Tidak
 Tanda Homan : + / -
 Masalah khusus : -

G. KEADAAN MENTAL

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

Taking Hold : pasien 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 ibu bayi untuk memulai memberikan ASI pada anaknya.

Letting Go : pasien mengatakan sudah siap menjalani hidup baru dengan anaknya, pasien bersemangat untuk memulai menyusui anaknya walaupun masih dibantu keluarga dan suaminya.

Masalah khusus : kesiapan peningkatan menyusui efektif

H. KEMAMPUAN MENYUSUI

ASI keluar tapi masih sedikit .

I. OBAT-OBATAN

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

J. HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap			
Hemoglobin	10.1	11.7-15.5	g/dL

Leukosit	8410	3600-11000	/uL
Hematokrit	32	35-47	%
Eritrosit	3.85	3.80-5.20	10 ⁶ /uL
Trombosit	237000	150000-440000	/uL
MCV	82.3	80-100	fL
MCH	26.2	26-34	pg/cell
MCHC	31.9	32-36	%
RDW	16.0 H	11.5-14.5	%
MPV	9.1	9.4-12.3	fL
PT	10.5	Detik	9.9-11.8
APPT	24.8	Detik	25.0-31.3
Albumin	3.60	g/dl	3.50-5.20
SGOT	9	U/L	<31

K. PROGRAM TERAPI

Terapi	Dosis	Rute Pemberian	Indikasi
RL	20 tpm	IV	Ringer laktat adalah cairan infus yang biasa digunakan pada pasien dewasa dan anak-anak sebagai sumber elektrolit dan air. Biasanya, cairan obat ini diberikan untuk penderita dehidrasi yang mengalami gangguan elektrolit di dalam tubuh.
Nifedipin	10 mg	-	Untuk mengobati tekanan darah tinggi
Dexametason	6mg		Obat anti peradangan yang digunakan dalam kondisi tertentu
Ceftriaxone	1 gr		Obat antibiotic
Ketorolac	30 mg	IV	obat untuk meredakan nyeri dan peradangan

A. ANALISA DATA

TGL/ JAM	DATA	PROBLEM	ETIOLOGI
03 Mei 2022 Jam 14.00 WIB	DS : - Pasien mengatakan nyeri pada area luka operasi - P : Nyeri bertambah saat bergerak - Q : Nyeri seperti tertusuk-tusuk - R : Diperut - S : Skala nyeri 4 - T : Nyeri hilang timbul (5-6 menit) DO : - Pasien tampak meringis kesakitan - Pasien tampak tidak bebas saat bergerak - TD: 150/100 mmHg - Suhu : 36,8°C - Nadi : 96 x/menit - RR: 20 x/menit	Nyeri Akut (D. 0077)	Agan pencedera fisik
03 Mei 2022 Jam 14.00 WIB	DS : - Pasien mengatakan baru bisa miring kanan dan kiri DO : - Pasien tampak terlentang ditempat tidurnya saja - Pasien terlihat lemah - Gerakan terbatas - Menyusui juga dengan tiduran dan dibantu oleh keluarganya	Gangguan mobilitas fisik D.0054	Keengganan melakukan pergerakan
03 Mei 2022 Jam 14.00 WIB	DS : - Pasien mengatakan setelah operasi sampai saat dikaji belum bisa ke kamar mandi untuk melakukan kebersihan diri karena takut akan merasakan nyeri DO : - Pasien hanya tiduran di tempat tidurnya - Pasien tampak lemas	Defisit perawatan diri D.0109	Kelemahan

B. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut b.d agen cedera fisik (prosedur operasi) d.d ibu mengeluh nyeri
2. Gangguan mobilitas fisik b.d keengganan melakukan pergerakan d.d ibu merasa cemas untuk bergerak
3. Defisit perawatan diri b.d kelemahan d.d tidak mampu mandi/ke toilet secara mandiri

C. INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama pasien : Ny. D

Ruang : Flamboyan

Tgl/Jam	No DP	SLKI	SIKI
03 Mei 2022 Jam 14.00 WIB	D.0077	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan masalah keperawatan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil : Kontrol nyeri (L.08063) - Melaporkan nyeri terkontrol meningkat - Kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat - Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis 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.
03 Mei 2022 Jam 14.00 WIB	D.0054	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik dapat teratasi dengan kriteria hasil : Mobilitas fisik (L.05042) - Nyeri menurun - Kecemasan menurun - Kelemahan fisik menurun	Dukungan Mobilisasi (I.05173) 5. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 6. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 7. Ajarkan mobilisasi sederhana yg harus dilakukan (mis : duduk ditempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kusi) 8. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan

03 Mei 2022 Jam 14.00 WIB	D.0109	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik dapat teratasi dengan kriteria hasil : Perawatan diri (L.11103) - Kemampuan mandi meningkat - Kemampuan mengenakan pakaian meningkat - Kemampuan toileting meningkat	Dukungan Perawatan Diri (I.11348) 4. Siapkan keperluan mandi (misal parfum, sikat gigi, dan sabun mandi) 5. Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri 6. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan
------------------------------------	--------	--	--

D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama Klien : Ny. D

Ruang : Flamboyan

Tgl/ Jam	No DP	Tindakan/ Implementasi	Respon	TTD & Nama
03 Mei 2022 Jam 13.30 WIB	D.0077	13. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 14. Mengidentifikasi skala nyeri 15. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal 16. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 17. Mengkolaborasikan pemberian obat Tramadol 18. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (foot massage)	11. P : Nyeri disebabkan karena luka sayatan post operasi Q : Nyeri dirasakan seperti tertusuk R : Lokasi nyeri dibagian luka post operasi S : Skala nyeri 4 T : Nyeri hilang timbul, ketika digerakkan maka akan merasakan nyeri 12. Skala nyeri 4 13. Respon nyeri non verbal yaitu dilihat dari raut wajah 14. Faktor yg memperberat ketika pasien menggerakkan badannya 15. Melatih teknik foot massage, dan pasien	

			mempraktekannya	
03 Mei 2022 13.20 WIB	D.0054	5. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 6. Mengajarkan melakukan mobilisasi dini 7. Mengajarkan mobilisasi sederhana yg harus dilakukan (miring kanan, miring kiri, duduk, berdiri, dan belajar jalan). 8. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	5. Pasien memahami apa yg dijelaskan 6. Pasien mengatakan akan mencoba melakukan mobilisasi dini 7. Pasien melakukan miring kanan dan miring kiri secara pelan-pelan 8. Keluarga membantu proses mobilisasi dini oleh pasien	
03 Mei 2022 13.20 WIB	D.0142	2. Mengajarkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan	2. Pasien mengatakan akan melakukan perawatan diri dan dibantu oleh keluarganya	
04 Mei 2022	D.0077	19. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 20. Mengidentifikasi skala nyeri 21. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal 22. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 23. Mengkolaborasikan pemberian obat Tramadol 24. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (foot massage)	16. P : Nyeri disebabkan karena luka sayatan post operasi Q : Nyeri dirasakan seperti tertusuk R : Lokasi nyeri dibagian luka post operasi S : Skala nyeri 2 T : Nyeri hilang timbul, ketika digerakkan maka akan merasakan nyeri 17. Skala nyeri 2 18. Respon nyeri non verbal yaitu dilihat dari raut wajah 19. Faktor yg memperberat ketika pasien menggerakan badannya 20. Melatih teknik foot massage, dan pasien mempraktekannya	

E. EVALUASI KEPERAWATAN

Tgl/Jam	No DP	Perkembangan (SOAP)	TTD & Nama
4 Mei 202214.00 WIB	D.0077	S : - Pasien mengatakan masih terasa nyeri diluka post operasi - P : Nyeri disebabkan karena luka sayatan post operasi - Q : Nyeri dirasakan seperti tertusuk - R : Lokasi nyeri dibagian luka post operasi - S : Skala nyeri 2 - T : Nyeri hilang timbul, ketika digerakkan maka akan merasakan nyeri O : - KU baik, kesadaran composmentis - Pasien tampak rileks A : Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.	
4 Mei 202214.00 WIB	D.0054	S : - Pasien mengatakan sudah mulai bisa miring kanan maupun miring kiri - Pasien mengatakan masih takut untuk bergerak karena masih terasa nyeri O : - Pasien masih banyak tiduran ditempat tidurnya - Pasien masih terlihat lemah - Gerakan masih terbatas A : Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Anjurkan melakukan mobilisasi dini - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	
4 Mei 202214.00 WIB	D.0109	S : - Pasien mengatakan kebersihan diri masih dibantu oleh keluarganya O : - Pasien masih tampak lemas	

		A : Masalah keperawatan defisit perawatan diri belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan	
--	--	--	--

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. S 26 TAHUN P2A0 POST SC
DENGAN DIAGNOSA KEPERAWATAN UTAMA NYERI AKUT DI
RUANG FLAMBOYAN RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO**

Disusun Guna Memenuhi Salah Satu Tugas Praktek Prodi Profesi Ners Stase
Keperawatan Maternitas



Disusun Oleh:
Sofia Wahyu Mei Wulandari
2021030078

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

ASUHAN KEPERAWATAN

Nama mahasiswa : Sofia Wahyu Mei Wulandari
 Tanggal pengkajian : 5 Mei 2022
 Ruang / RS : Ruang Flamboyan RSUD Prof. DR. Margono Soekarjo

H. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. S
 Umur : 26 tahun
 Jenis kelamin : Perempuan
 Alamat : Rawalo
 Status : Menikah
 Agama : Islam
 Suku : Jawa
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : IRT
 Tanggal masuk RS : 5 Mei 2022
 No RM : 021xxxx
 Diagnosa Medik : P2A0 post SC dengan indikasi Preeklamsia Berat

I. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. A
 Umur : 57 tahun
 Jenis kelamin : Laki-laki
 Alamat : Rawalo
 Pendidikan : SMP
 Pekerjaan : Buruh
 Hub. Dgn klien : Ayah Pasien

i. KELUHAN UTAMA

Klien mengatakan nyeri post SC

ii. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Klien datang ke RSUD Prof. DR. Margono Soekarjo pada tanggal 6 Mei 2022 rujukan dari puskesmas Rawalo dengan G2P1A0 hamil 37 minggu dengan indikasi preeklamsia berat. Klien disarankan untuk SC karena preeklamsia berat. Kemudian klien di Operasi SC pada jam 10:00 WIB. Pasca SC hari ke 0 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 TFU 2 jari diatas umbilikal, kontraksi uterus keras, PPV ± 300 cc, lokea rubra, klien terpasang DC dan infus RL. TD 136/72 mmHg, Nadi 108 x/m, RR 20 x/m dan suhu 36°C.

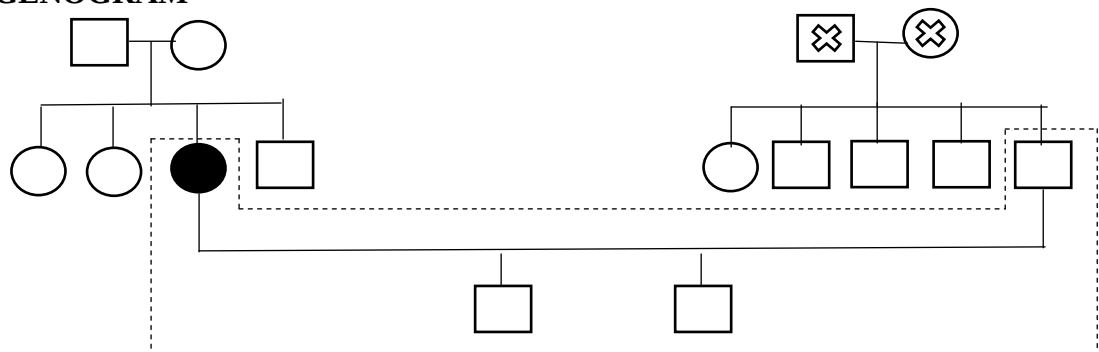
iii. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

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

iv. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

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

v. GENOGRAM



Keterangan :



: Laki-laki



: Perempuan



: Klien



: Meninggal



: Garis perkawinan



: Garis keturunan



: Garis serumah

A. 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.

B. RIWAYAT KB

Klien mengatakan belum pernah melakukan KB

C. 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	-

D. 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.

E. RIWAYAT PERSALINAN

5. Jenis persalinan : P2A0 post SC
Tgl / jam : 14 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 : -

F. 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 80 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

Saat dikaji : Pasien mengatakan suaminya mengerti tentang kondisinya sekarang

10. Pola Pertahanan Diri (Coping-Toleransi Stres)

Sebelum melahirkan : Pasien mengatakan bersedia merawat bayinya dengan baik.

Saat dikaji : Pasien belum bisa merawat bayinya.

11. Pola Keyakinan dan Nilai

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

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

G. PEMERIKSAAN FISIK

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

Jika tidak alasan : -

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

BB / TB : 78 kg / 157 cm

Tanda vital

Tekanan darah : 136/72 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
 Pengeluaran ASI : ASI keluar sedikit
 Masalah khusus : -

Abdomen

Involusi uterus
 Fundus uterus : 2 jari diatas pusat
 Kontraksi : Baik
 Posisi : -
 Kandung kemih : -
 Diatasis rektus abdomis : -
 Fungsi pencernaan : Belum BAB sejak post SC
 Luka SC : Terdapat luka pasca operasi SC horizontal
 dengan panjang 8 cm, lebar 1-2 cm, luka tampak basah dan merah,
 luka tertutup kassa steril dan terasa nyeri.
 Masalah khusus : -

Perineum dan Genital

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

Lokia Jumlah

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

Hemorrhoid

Derajat : -
 Lokasi : -
 Berapa lama : -
 Nyeri : Tidak
 Masalah khusus : -

Ekstremitas

Ekstremitas atas : Tidak
 Ekstremitas bawah :
 Edema : Tidak
 Varises : Tidak
 Tanda Homan : + / -
 Masalah khusus : -

H. 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 ibu bayi untuk memulai memberikan ASI pada anaknya.

Letting Go : klien mengatakan sudah siap menjalani hidup baru dengan anaknya yang baru lahir, klien bersemangat untuk merawat dan menyusui anaknya walaupun masih dibantu keluarga dan suaminya.

Masalah khusus : -

I. KEMAMPUAN MENYUSUI

ASI keluar banyak

J. 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.

K. HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan laboratorium (19/09/21)

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap			
Hemoglobin	12.6	11.7-15.5	g/dL
Leukosit	21750 (H)	3800-11000	/uL
Hematokrit	37	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	92.5(H)	50-70	%
Limfosit	4.8(L)	25-40	%
Monosit	1.9 (L)	2-8	%
Neutrofil	93.3(H)	50.0-70.0	%

L. PROGRAM TERAPI

Terapi	Dosis	Rute Pemberian	Indikasi
RL	20 tpm	IV	Ringer laktat adalah <u>cairan infus</u> yang biasa digunakan pada pasien dewasa dan anak-anak sebagai sumber elektrolit dan air. Biasanya, cairan obat ini diberikan untuk penderita <u>dehidrasi</u> yang mengalami <u>gangguan elektrolit</u> di dalam tubuh.
Ceftriaxone	2 x 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
5 Mei 2022 Jam 16.00 WIB	DS : - Pasien mengatakan nyeri diluka post operasi - P : Nyeri disebabkan karena luka sayatan post operasi - Q : Nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk - R : Lokasi nyeri dibagian luka post operasi - S : Skala nyeri 6 - T : Nyeri hilang timbul, ketika digerakkan nyeri akan bertambah DO : - Pasien tampak meringis - Lokasi pembedahan abdomen - Lebar luka ± 10 cm - Terlihat gelisah - Frekuensi nadi meningkat 114	Nyeri akut	Agen cedera fisik (prosedur operasi)
5 Mei 2022 2022 jam 16.00 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
16.00 WIB	DS : - Pasien mengatakan nyeri di area perut - Panjang luka ± 10 cm DO - Terdapat luka sayatan operasi SC - Panjang luka ± 10 cm - Pasien berbaring di tempat tidur - Luka tidak mrembes, nyeri dibagian	Risiko Infeksi	Efek Prosedur Invasif

	operasi, tidak panas di daerah luka, luka tidak bengkak, luka tidak merah, jika bergerk nyeri - Perban bersih, luka diperban perban panjang ± 20 cm, - Leukosit 21750		
--	--	--	--

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

4. Nyeri akut b.d agen cedera fisik (prosedur operasi)
5. Menyusui Efektif b.d bayi rawat gabung
6. Risiko infeksi b.d efek procedure invasive

INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama Klien : Ny S

Ruang : R. Flamboyan

Tgl/Jam	No DP	Tujuan dan hasil yang diharapkan / kriteria hasil	Intervensi	TTD & Nama
5 Mei 2022 2022 12.00 WIB		Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan kontrol nyeri dapat menurun dengan kriteria hasil Kontrol nyeri (L.08063) - Melaporkan nyeri terkontrol meningkat - Kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat - Kemampuan menggunakan teknik non farmakologi meningkat	Manajemen Nyeri (I.08238) - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respons nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - 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. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.	
Jam 16.00		Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan status menyusui meningkat Status Menyusui (L.03029) - Tetesan pancaran ASI meningkat - Bayi tidur setelah menyusui meningkat - Kepercayaan dari ibu meningkat 3 : 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. S

Ruang : R. Flamboyan

5 Mei 2022

Tgl / jam	No DP	Tindakan / Implementasi	Respon	Ttd
5 Mei 2022 16.00 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 posisi sekarang DO : - Klien tampak meringis kesakitan - Klien terlihat menahan rasa sakitnya TTV : Tekanan darah : 133/74 mmHg Nadi : 108 x/menit Suhu : 36°C Pernafasan : 20 x/menit	
16.30	1	- Mengajarkan klien untuk melakukan foot massage	S : - Pasien mengatakan mengerti tentang foot massage O: - Klien terlihat menahan rasa sakitnya dan mau dilakukan foot massage dalam skala nyeri 5	
16.45	1	- Memberikan obat injeksi Ketorolac 30 mg Ceftriaxone	S: - Pasien mengatakan bersedia diberi obat O: Tampak obar masuk perbolus	
18.00	3	Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik	S: - Pasien mengatakan terapat luka di bagian perut bawah bekas sc O: - Luka pasien tidak basah dan tidak kotor, Terdapat luka sayatan operasi, Panjang luka ± 10 cm, Luka tidak mrembes, nyeri dibagian operasi, tidak panas di daerah luka, luka tidak bengkak, luka tidak merah, jika bergerak nyeri, Perban bersih, luka diperban perban panjang ± 20 cm, luka disekitar abdomen	

18.30	3	Memotivasi pasien untuk sering makan sedikit sedikit tapi sering, dan mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi protein	S: - Pasien mengatakan bersedia mengikuti anjurann dari perawat O: - Pasie tampak bersemangat untuk mengikuti anjuran perawat	
6 Mei 2022 10.00	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 posisiya sekarang DO : - Klien tampak meringis kesakitan - Klien terlihat menahan rasa sakitnya TTV : Tekanan darah : 133/74 mmHg Nadi : 108 x/menit Suhu : 36°C Pernafasan : 20 x/menit	

Tgl / jam	No DP	Tindakan / Implementasi	Respon	Ttd
6 Mei 2022 16.00 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 Nadi : 107 x/menit Suhu : 36.2°C Pernafasan : 22 x/menit	

16.30	1	- Mengevaluasi klien untuk terapi foot massage -	S : - Pasien sudah dapat melakukan tarik nafas dalam O: - Klien terlihat dapat mengontrol rasa nyerinya dengan melakukan relaksasi beristighfar dan menarik terapi foot massageskala nyeri 4	
15.00	1	- Memberikan obat injeksi Ketorolac Ceftriaxone	S: - Pasien mengatakan bersedia diberi obat O: Tampak obar masuk perbolus	
16.00		- Aff Dc dan Aff Infus	S: - pasien mengatakan bersedia di Aff dc dan Aff infus O: - tampak Dc dan infus telah di lepas	
16.30	3	- perawatan luka	S: - pasien mengatakan bersedia untuk dilakukan perawatan luka O: - luka tidak bengkak, luka tidak merah, jika bergerk nyeri, Perban bersih, luka diperban perban panjang ± 20 cm, luka disekitar abdomen	
17.00	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. S

Ruang : R. Flamboyan

Jam	No DP	Perkembangan (SOAP)	TTD & Nama
5 Mei 2022 21.00 WIB		S : - Pasien mengatakan masih nyeri diluka post operasi - P : Nyeri disebabkan karena luka sayatan post operasi - Q : Nyeri dirasakan cunut-cunut dan panas - R : Lokasi nyeri dibagian luka post operasi - S : Skala nyeri 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	
Jam 21.00 WIB		S : - Klien mengatakan ASInya keluar lumayan banyak - Klien mengatakan percaya diri selama proses menyusui - Klien mengatakan dalam menyusui sudah mulai mandiri O : - Bayi tidur setelah menyusui - ASI menetes banyak - Menyusui juga dengan posisi tiduran miring A : Masalah keperawatan Kesiapan meningkatkan menyusui efektif b.d bayi rawat gabung belum teratasi P : Lanjutkan intervensi. - Anjurkan makan sesering mungkin - Evaluasi perawatan payudara - Evaluasi pengeluaran ASI	
Jam 21.00 WIB		S : - Pasien mengatakan nyeri di area perut O - Terdapat luka sayatan operasi - Panjang luka ± 10 cm	

		- Luka tidak mrembes - Perban bersih S: Klien mengatakan cemas sudah berkurang. A: Masalah keperawatna Resiko Infeksi belum teratasi dengan indikator: P: Lanjutkan intervensi - Monitor tanda tanda infeksi - Monitor KU dan TD - Bersihkan Area luka jika tampak kotor - Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi - Anjurkan meningkatkan asupan Cairan	
6 Mei 2022 21.00 WIB		S : - Pasien mengatakan masih nyeri diluka post operasi - P : Nyeri disebabkan karena luka sayatan post operasi dan nyeri bertambah ketika bergerak - 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 $\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	
Jam 21.00 WIB		S : - Klien mengatakan ASInya sudah keluar banyak - Klien mengatakan percaya diri selama proses menyusui - Klien mengatakan dalam menyusui sudah mulai mandiri O : - Bayi tidur setelah menyusui - ASI menetes banyak - Menyusui juga dengan posisi tiduran miring A : Masalah keperawatan Kesiapan meningkatkan menyusui efektif b.d bayi rawat gabung teratasi P : Lanjutkan intervensi. - Anjurkan makan sesering mungkin - Evaluasi perawatan payudara - Evaluasi pengeluaran ASI	
Jam		S :	

21.00 WIB	- Pasien mengatakan nyeri di area perut O - Terdapat luka sayatan operasi - Panjang luka ±10 cm - Luka tidak mrembes - Perban bersih - Leukosit 21750 S: Klien mengatakan cemas sudah berkurang. A: Masalah keperawatna Resiko Infeksi belum teratasi dengan indikator: P: Lanjutkan intervensi - Monitor tanda tanda infeksi - Monitor KU dan TD - Bersihkan Area luka jika tampak kotor - Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi - Anjurkan meningkatkan asupan Cairan	
--------------	--	--

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. V 35 TAHUN P2A0
POST SC + IUD a.i PRESBO DENGAN DIAGNOSA KEPERAWATAN
UTAMA NYERI AKUT DI RUANG FLAMBOYAN
RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

Disusun Guna Memenuhi Salah Satu Tugas Praktek Profesi Ners Stase
Keperawatan Maternitas



Disusun Oleh:

Sofia Wahyu Mei Wulandari

2021030078

**PROGAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2022

ASUHAN KEPERAWATAN

Nama mahasiswa : Sofia Wahyu Mei Wulandari
 Tanggal pengkajian : 6 Mei 2022
 Ruangan / RS : Ruang Flamboyan RSUD Prof. DR. Margono Soekarjo

A.IDENTITAS PASIEN

Nama : Ny. V
 Umur : 35 tahun
 Jenis kelamin : Perempuan
 Alamat : Pamijen
 Status : Menikah
 Agama : Islam
 Suku : Jawa
 Pendidikan : SMP
 Pekerjaan : IRT
 Tanggal masuk RS : 6 Mei 2022
 No RM : 021xxx
 Diagnos Medik : P2A0 post SC

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. R
 Umur : 37 tahun
 Jenis kelamin : Laki-laki
 Alamat : Pamijen
 Pendidikan : SMP
 Pekerjaan : Swasta
 Hub. Dgn klien : Suami

C. KELUHAN UTAMA

Klien mengatakan nyeri post SC hari ke-2 dan panas di area abdomen, nyeri terasa senut-senut dengan skala 5 dan nyeri hilang timbul.

D. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Pasien datang pada tanggal 6 Mei 2022 dengan diagnosa P2A0 usia kehamilan 32 minggu post SC. Pasca SC hari ke 2 pasien mengeluh nyeri di bagian luka post operasi. Pasien mengatakan sudah mulai bergerak dan sudah bisa ke kamar mandi sendiri. Hasil pemeriksaan diperoleh TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, klien terpasang infus RL. TD 105/62 mmHg, Nadi 90 x/m, RR 19 x/m dan suhu 36,2°C.

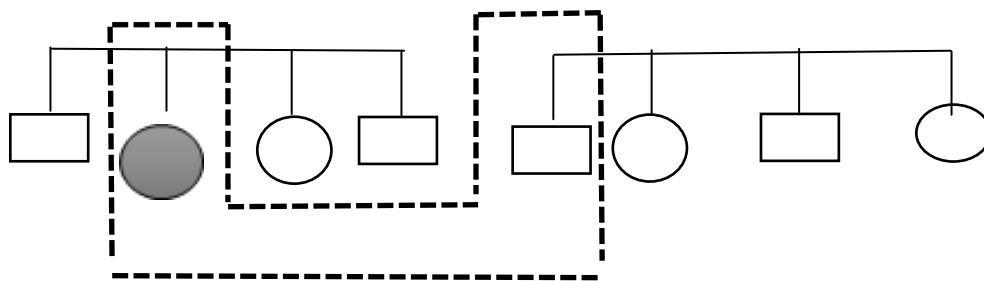
E. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit DM, hipertensi, tidak ada riwayat penyakit menular, dan tidak ada alergi obat ataupun makanan, tidak ada riwayat SC satu tahun yang lalu, tidak ada riwayat terpapar covid-19.

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 pernah melakukan KB suntik dan pil

J. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

No	Tahun	Tipe Persalinan	Penolong	JK	BB Lahir	Keadaan bayi waktu lahir	Masalah kehamilan
1.	2013	Spontan Pacu	Bidan	Perempuan	2,8 kg	Baik, tidak ada kelainan	-

K. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI

Klien mengatakan rutin memeriksakan kandungannya satu bulan sekali di puskesmas dan RS sejak usia kandungan 6 minggu. Tidak ada masalah dalam kehamilannya hanya sering mual saat awal hamil, Klien mengatakan BB sebelum hamil 63 kg dan TB 157 cm.

L. RIWAYAT PERSALINAN

9. Jenis persalinan : P2A0 post SCTP
Tgl / jam : 31 Oktober 2021
10. Jenis kelamin bayi : Perempuan
BB/TB : 1800 gram/ 43 cm
11. Perdarahan : -
12. Masalah dalam persalinan : -

M. POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON

1. Pola Persepsi – Managemen Kesehatan

Sebelum melahirkan : klien mengatakan senang dan menanti kelahiran anaknya yang ke-2

Saat dikaji : klien mengatakan masih merasakan nyeri pada 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.

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 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 sulit tidur karena merasa nyeri dan tidak nyaman dengan luka post operasi SC dan juga lingkungan sekitar.

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 dan perawat.

9. Pola Reproduksi / Seksual

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

Saat dikaji : Pasien mengatakan suaminya mengerti tentang kondisinya sekarang

10. Pola Pertahanan Diri (Coping-Toleransi Stres)

Sebelum melahirkan : Pasien mengatakan bersedia merawat bayinya dengan baik.

Saat dikaji : Pasien belum bisa merawat bayinya karena bayinya menjalani perawatan di ruangan berbeda.

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 : -

Jika tidak alasan : -

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

BB / TB : 66.3 kg / 153 cm

Tanda vital

Tekanan darah : 105/62 mmHg

Nadi : 90x/menit

Suhu : 36,2°C

Pernafasan : 19x/menit

Kepala leher

Kepala : Rambut bersih tidak ada ketombe, rambut tidak rontok

Mata : Sklera anikterik dan konjungtiva unanemis

Hidung : Tidak ada polip, bersih

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

Telinga : Tidak ada serumen dan tidak ada gangguan pendengaran.

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

Masalah Khusus : Tidak ada

Dada

Jantung

Inspeksi : Ictus cordis tidak nampak

Palpasi : Ictus cordis tidak teraba

Perkusi : Pekak

Auskultasi : Reguler, tidak ada suara tambahan

Paru

Inspeksi : Simestris, tidak ada retraksi dinding dada

Palpasi : Suara sonor

Perkusi : Tidak ada nyeri tekan

Auskultasi : Suara nafas vesikuler

Payudara : Bentuk simetris

Puting susu : Menonjol

Pengeluaran ASI : ASI belum keluar

Masalah khusus : -

Abdomen

Involusi uterus

Fundus uterus : 1 jari dibawah pusat

Kontraksi : Baik

Posisi : -

Kandung kemih : -

Diatasis rektus abdomis : -

Fungsi pencernaan : Belum BAB sejak post SC

luka pasca operasi SC horizontal dengan panjang 10 cm, lebar 1-2 cm,
luka tampak basah dan merah, luka tertutup kassa steril dan terasa
nyeri

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. KEMAMPUAN MENYUSUI

ASI belum keluar

P. 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.

Q. HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan laboratorium (30/10/21)

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap			
Hemoglobin	13.5	11.7-15.5	g/dL
Leukosit	8480	3600-11000	/uL
Hematokrit	40	35-47	%
Eritrosit	4.77	3.80-5.20	$10^6/\text{uL}$
Trombosit	218000	150000-440000	/uL
MCV	83.2	80-100	fL
MCH	28.3	26-34	pg/cell
MCHC	34.0	32-36	%
RDW	14.1	11.5-14.5	%
MPV	9.4	9.4-12.3	fL
Glukosa Sewaktu	98	mg/dL	<140

R. PROGRAM TERAPI

Terapi	Dosis	Rute Pemberian	Indikasi
RL	20 tpm	IV	Ringer laktat adalah cairan infus yang biasa digunakan pada pasien dewasa dan anak-anak sebagai sumber elektrolit dan air. Biasanya, cairan obat ini diberikan untuk penderita dehidrasi yang mengalami gangguan elektrolit di dalam tubuh.
Paracetamol	4x300mg	IV	Mengatasi Nyeri
Klindamisin	2x300mg	-	Untuk menangani berbagai infeksi yang disebabkan oleh bakteri anaerob,
Asam mefenamat	3x500mg	-	Untuk meredakan nyeri
Nifedipin	3x50mg	-	Untuk mengobati tekanan darah tinggi
Amvar	1x1mg	-	Meringankan gangguan peredaran darah di kaki (varises),

A.ANALISA DATA

TGL/ JAM	DATA	PROBLEM	ETIOLOGI
6 Mei 2022 Jam 8.00 WIB	DS : - Pasien mengatakan nyeri post sc - P : Nyeri bertambah saat bergerak - Q : Nyeri cekit-cekit, perih, seperti ditusuk-tusuk - R : Diarea perinium - S : Skala nyeri 5 T : Nyeri hilang timbul (5-6 menit) DO : - Pasien tampak meringis kesakitan - Klien tampak tidak bebas saat bergerak - TD: 105/62 mmHg - Suhu : 36,2°C - Nadi : 90 x/menit - RR: 19 x/menit - SPO2 : 98%	Nyeri Akut (D. 0077)	Agan pencedera fisik (trauma jahitan luka episiotomi)
6 Mei 2022 Jam 8.00 WIB	DS : - Pasien mengatakan ASI belum keluar/tidak lancar - 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 DO: - Pasien sering bertanya bagaimana cara perawatan payudara - Pasien tampak bingung - Pasien tampak menggeleng saat ditanya	Menyusui tidak efektif (D.0029)	Kurang terpapar informasi tentang pentingnya menyusui dan atau metode menyusui
6 Mei 2022 Jam 8.00	DS : - Pasien mengatakan sulit	Gangguan Pola Tidur	Nyeri

	tidur karena merasa nyeri dan tidak nyaman dengan luka post operasi SC dan juga lingkungan sekitar. - Pasien mengatakan istirahat tidak cukup DO : - Pasien tampak lesu - Pasien tampak lemas - Pasien tampak gelisah - TD : 105/62mmHg - N : 90x/menit - RR : 19x/menit - S : 36,2	(D.0055)	
--	---	----------	--

B. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut b.d Agen pencedera fisik (trauma jahitan luka episiotomi)
2. Menyusui tidak efektif b.d Kurang terpapar informasi tentang pentingnya menyusui dan atau metode menyusui
3. Gangguan pola tidur b.d Nyeri

C. INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama klien : Ny. V

Ruang : Flamboyan

Tgl. Jam	No. DP	Tujuan dan Hasil yang diharapkan / Kriteria hasil	Intervensi	TTD/ Nama
6 Mei 2022 Jam 8.00 WIB	1	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 nyeri 2. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Teraupetik : 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (terapi foot massage dan relaksasi otot progresif 2. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi :	Sofia

			3. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri 4. Jelaskan strategi meredakan nyeri Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian analgetik	
6 Mei 2022 Jam 8.30 WIB	2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan status menyusui membaik dengan kriteria hasil : status menyusui (L.03029) 1. Pendekatan bayi pada payudara ibu cukup meningkat 2. Kemampuan ibu memposisikan bayi cukup meningkat 3. Tetesan/pancaran asi adekuat cukup meningkat 4. Bayi tidur setelah menyusu cukup meningkat 5. Hisapan bayi 6. Cukup meningkat 7. Bayi rewel cukup menurun 8. Bayi nangis setelah menyusui cukup menurun	Edukasi menyusui (I.12393) Obsevasi : 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui Teraupetik : 1. Berikan penkes tentang bagaimana cara menyusui yang benar 2. Berikan kesempatan untuk bertanya 3. Libatkan system pendukung (suami) Edukasi : 1. Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi 2. Ajarkan Teknik menyusu, posisi menyusui dan perlekatan (latch on) dengan benar. 3. Ajarkan perawatan payudara postpartum (pijat payudara)/ Breastcare	Sofia
6 Mei 2022 Jam 8.55 WIB	3	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan masalah keperawatan gangguan pola tidur membaik dengan kriteria hasil : Status Kenyamanan (08064) 1. Keluhan tidak nyaman menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Keluhan susah tidur menurun 5. Merintih menurun 6. Keluhan kepanasan menurun 7. Suhu ruangan membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas, skala dan intensitas nyeri 2. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Teraupetik : 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (terapi foot massage dan relaksasi otot progresif)	Sofia

		8. Pola tidur membaik	2. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi : 1. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian analgetik Manajemen Lingkungan (I.14514) 1. Identifikasi keamanan dan kenyamanan lingkungan 2. Atur posisi pasien dengan posisi nyaman 3. Atur suhu lingkungan pasien 4. Fasilitasi tempat tidur dan lingkungan yang nyaman, bersih dan aman 5. Hindarkan dari paparan cahaya langsung	
--	--	-----------------------	---	--

D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama klien : Ny. V

Ruang : Flamboyan

Tgl. Jam	No. DP	Tindakan/ implementasi	Respon	TTD/ Nama
6 Mei 2022 8.00 WIB	1	Mengkaji keluhan pasien Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan skala nyeri	Ds: Pasien mengatakan nyeri pada bagian perinium P : Nyeri bertambah saat bergerak Q : nyeri terasa cekit-cekit dan perih seperti ditusuk-tusuk R: nyeri pada bagian perinium S: skala nyeri 5 T: hilang timbul Do: 3. Pasien tampak meringis kesakitan 4. Klien tampak tidak bebas saat bergerak	Sofia
Jam 8.10 WIB	1	Memberikan penjelasan kepada pasien bahwa nyeri yang dialaminya itu merupakan hal wajar	Ds : - Do : pasien terlihat lebih tenang	Sofia
Jam	1	Mengajarkan teknik	Ds: pasien mengatakan nyeri	Sofia

8.40 WIB		nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi foot massage)	berkurang atau lebih enakan skala nyeri menjadi 3 setelah dilakukan teknik terapi foot massage Do: pasien diajarkan terapi foot massage dan klien mampu mengikutinya, pasien tampak lebih tenang tidak tegang	
Jam 8.45 WIB	1,2	Mengukur TTV	Ds : - Do : 5. TD: 120/70 mmHg 6. Suhu : 36,5°C 7. Nad : 86 x/menit 8. RR: 20 x/menit 9. SPO2 : 98%	Sofia
Jam 8.47	1,2	Menciptakan lingkungan yang nyaman dan tenang	Ds : - Do : pasien tampak rileks dengan suasana ruangan yang tenang	Sofia
7 Mei 2022 Jam 8.50 WIB	1	Mengkaji keluhan pasien	P : Nyeri bertambah saat bergerak Q : nyeri terasa cekit-cekit dan perih R: nyeri pada perut S: skala nyeri 3 T: hilang timbul Do: 10. Klien tampak tidak bebas saat bergerak	Sofia
Jam 9.15 WIB	2	- Menjelaskan teknik menyusui yang benar - Menjelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi - Melakukan breastcare sebagai perawatan payudara sekaligus memperlancar asi - Menganjurkan pasien untuk melakukan perawatan payudara setiap pagi hari	- Ds : pasien mengatakan jadi tahu bagaimana teknik menyusui yang benar - Do : pasien tampak sudah mulai mempraktekan teknik menyusui yang benar - Ds : pasien mengatakan jadi lebih tahu manfaat menyusui bagi ibu dan anak - Do : - - Ds : pasien mengatakan lebih nyaman dan enakan setelah dilakukan breastcare - Do : - - Ds : pasien mengatakan akan melakukan	Sofia

			perawatan payudara tiap pagi hari - Do : -	
Jam 9.45 WIB	1,2	TTV	11. TD: 105/75 mmHg 12. Suhu : 36,2°C 13. Nad : 87 x/menit 14. RR: 19 x/menit 15. SPO2 : 99%	Sofia
Jam 9.50 WIB	2	Mengkaji ketidaknyamanan saat tidur	Ds : - Pasien mengatakan sudah lebih nyaman dengan lingkungan Do : -	Sofia
Jam 9.55 WIB	1,2	Mengajarkan terapi non farmakologis relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri	Ds : - Pasien mengatakan sudah bisa tidur dengan nyaman 16. Pasien mengatakan sudah menerapkan terapi yang diajarkan perawat ketika kesulitan tidur karena nyeri Do : -	Sofia
Jam 10.15 WIB	1	Mengajarkan terapi nonfarmakologi relaksasi otot progresif untuk mengurangi nyeri	Ds : pasien mengatakan bahwa lebih rileks, tenang, dan nyerinya lebih berkurang dari terapi yang hari kemaren Do : pasien tampak rileks	Sofia

E. EVALUASI

Tgl. Jam	No. DP	Perkembangan/ SOAP	TTD/ Nama
6 Mei 2022 Jam 10.30 WIB	1	S: pasien mengatakan nyeri sudah sangat berkurang, skala 3 O: - Pasien terlihat rileks dan tenang - TD : 108/69 mmHg - Suhu : 36,2°C - Nadi : 87 x/menit - RR : 19 x/menit A: Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi P: - Lanjutkan intervensi Anjurkan pasien untuk melakukan terapi nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri secara mandiri (terapi foot massage, relaksasi otot progresif)	Sofia
6 Mei 2022 Jam 10.45 WIB	2	S : - pasien mengatakan sudah paham bagaimana cara perawatan payudara dan cara breastcare - pasien mengatakan jadi lebih tahu apa manfaat asi untuk ibu dan bayi	Sofia

		- pasien mengatakan sudah tahu bagaimana teknik menyusui yang benar O : pasien tampak mendemonstrasikan cara perawatan payudara dan teknik menyusui yang benar A : masalah keperawatan teratasi P : intervensi dihentikan	
11.00 WIB	3	S : - pasien mengatakan sudah dapat tidur dengan nyaman setelah nyeri berkurang - pasien mengatakan tidur menjadi lebih nyenyak saat suhu ruangan tidak terlalu dingin O : - pasien tampak lebih segar dan tidak lesu A : masalah keperawatan teratasi intervensi dihentikan	Sofia

**LAPORAN PENDAHULUAN DAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA
Ny. N USIA 28 TAHUN P3A0 POST SECTIO CAESARIA (SC) H0
DENGAN TINDAKAN SCTP+MOW ATAS INDIKASI RIWAYAT SC
DAN RIWAYAT CRANIOTOMY DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
UTAMA NYERI AKUT DI RUANG FLAMBOYAN RSUD PROF. DR.
MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

Disusun Guna Memenuhi Salah Satu Tugas Praktek Stase
Keperawatan Maternitas Profesi Ners



Disusun Oleh :

Sofia Wahyu Mei Wulandari
2021030078

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

ASUHAN KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa : Sofia Wahyu Mei Wulandari
 Tanggal Pengkajian : 07/05/2022
 NIM : 2021030017
 Ruang / RS : Ruang Flamboyan/RS Prof. Dr. Margono Soekarjo

A. IDENTITAS PASIEN

Nama : Ny.N
 Umur : 28 tahun
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat : Purbalingga
 Status : Menikah
 Agama : Islam
 Suku : Jawa
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : IRT
 Tanggal Masuk RS : 07/05/2022
 Diagnosa Medis : P2A0, Usia 28 tahun, Post SC H0 tindakan SCTP+MOW
 indikasi Riwayat SC dan riwayat Craniotomi

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. P
 Umur : 30 tahun
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 Alamat : Purbalingga
 Pendidikan : SMK
 Pekerjaan : Swasta

C. KELUHAN UTAMA

Pasien mengatakan merasakan nyeri pada bagian perut setelah dilakukan tindakan operasi SC

D. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Pasien datang dari poli kebidanan RS Prof. Dr. Margono Soekarjo pada pukul 12.15 dengan G3P2A0 hamil 37 minggu, pasien post partum SC H0. Pada saat pengkajian didapatkan data pasien mengatakan merasakan nyeri pada bagian perut setelah dilakukan tindakan operasi. Nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk. Nyeri bertambah saat bergerak dan berkurang saat istirahat. Nyeri yang dirasakan skala 6 dan nyeri dirasakan hilang timbul. Hasil pemeriksaan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 70x/m, RR 20x/m, suhu 36,4°C.

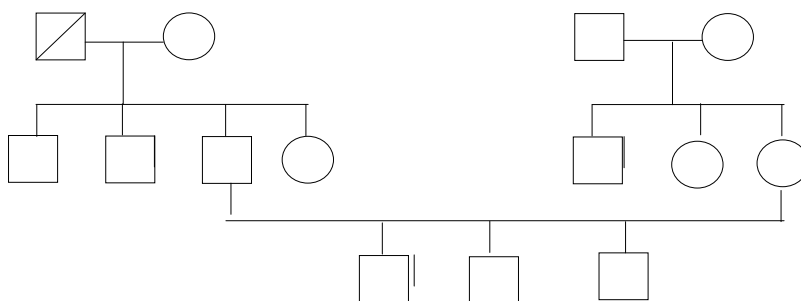
E. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Pasien mengatakan sebelumnya sudah pernah hamil 3 kali dengan yang sekarang, riwayat hamil pertama pada tahun 2016 usia kehamilan 38 minggu tetapi keadaan bayi meninggal dikandung lahir spontan dengan metode induksi, hamil kedua lahir pada bulan desember tahun 2020 usia anak kedua saat ini 19 bulan, pada tahun 2016-2019 pasien memiliki penyakit meningioma dan rutin control di RSUD Prof.dr Margono Soekarjo Purwokerto dan riwayat operasi craniotomy pada tahun 2019

F. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Pasien mengatakan didalam keluarganya tidak ada yang memiliki penyakit menurun.

G. GENOGRAM



Keterangan :

-

L. RIWAYAT PERSALINAN

1. Jenis persalinan : SC a/I G3P2A0 37 minggu
2. Jenis kelamin bayi : P, PB : 47 cm, A/S : 8/9
3. Perdarahan : $\pm$ 200 cc
4. Masalah dalam persalinan : Tidak ada

M. POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON

1. Pola Persepsi-Manajemen Kesehatan

Pasien mengatakan kesehatan penting dan akan memeriksakan kesehatan jika merasa sakit.

2. Pola Nutrisi-Metabolik

Pasien mengatakan tidak ada pantangan makanan selama hamil dan pantangan makanan setelah melahirkan adalah ngadem. Pasien diberikan motivasi untuk makan makanan dengan tinggi protein.

3. Pola Eliminasi

Pasien mengatakan BAB sehari sekali dengan konsistensi lunak. Pasien mengatakan belum bisa BAK secara mandiri karna masih menggunakan alat batu kateter urun, dengan warna kecoklatan. Urin tampung 1000cc.

4. Pola Latihan-Aktivitas

Pasien mengatakan aktivitas setelah operasi masih dibantu oleh keluarga.

5. Pola Kognitif Perseptual

Pasien mengatakan tidak memiliki gangguan terkait panca indra.

6. Pola Istirahat-Tidur

Pasien mengatakan pola tidur tidak teratur selama hamil karena malam hari sering terbangun untuk BAK. Jam tidur pasien 5 jam.

7. Pola Konsep Diri-Persepsi Diri

Pasien mengatakan bagian tubuh yang paling disukai adalah hidung, pasien mengatakan senang bisa memiliki anak lagi. Pasien mengatakan berharap bisa menjadi istri dan ibu yang baik bagi anak-anaknya.

8. Pola Peran dan Hubungan

Pasien mengatakan hubungannya dengan keluarga harmonis, dan saling membutuhkan satu sama lain.

9. Pola reproduksi atau Seksual

Pasien mengatakan tidak ada masalah reproduksi, hanya saja mengalami bengkak dan nyeri saat akan melahirkan.

10. Pola Pertahanan Diri (Coping-Toleransi Stres)

Pasien mengatakan jika sedang mengalami banyak pikiran pasien bercerita kepada suami dan keluarga.

11. Pola Keyakinan dan Niat

Pasien mengatakan dirinya beragama islam, dan meyakini Allah itu ada. Pasien menjalankan sholat 5 waktu, membaca Al-Qur'an dan terkadang mengikuti pengajian di lingkungan rumah.

N. PEMERIKSAAN FISIK

Status Obstetrik : P3A0
 Keadaan Umum : Baik
 Kesadaran : Composmetis
 BB/TB : 50 Kg/150 cm
 Tanda vital : TD: 110/70, N: 70x/m, RR: 20x/m, Suhu: 36,4°C.

Kepala leher

Kepala : Rambut lepek, tetapi tidak rontok, distribusi rambut rata
 Mata : Sklera anikterik, reflek cahaya +, fungsi penglihatan baik
 Hidung : Tidak ada polip, bersih
 Mulut : Bibir lembab, tidak ada caries gigi
 Telinga : Tidak ada serumen dan tidak ada gangguan pendengaran.
 Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
 Masalah Khusus : Tidak ada

Dada

Jantung

Inspeksi : Ictus cordis tidak Nampak
 Palpasi : Ictus cordis teraba di IC ke 5 midclavikula sinistra
 Perkusi : Pekak
 Auskultasi : Suara S1 dan S2 reguler

Paru

Inspeksi : Pengembangan paru simetris
 Palpasi : Vocal fremitus teraba
 Perkusi : Sonor
 Auskultasi : Vesikuler
 Payudara : Simetris, bersih, tidak ada iritasi, tidak ada mastitis
 Puting susu : Menonjol
 Pengeluaran ASI : Belum keluar
 Masalah khusus : Ketidakefektifan Pemberian ASI

Abdomen :

Involusi Uteri
 Fundus uteri : Setinggi pusat
 Kontraksi : Keras
 Posisi : Setinggi pusat
 Kandung kemih : Tidak ada distensi kandung kemih UO : 1000cc
 Dilatasi rektus abdominis : 2cm, 2,8 cm
 Fungsi pencernaan : Baik, Bising usus 10x/m
 Masalah khusus : Tidak ada masalah

Pengkajian Nyeri PQRST:

Provokatif : Pasien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak.
 Paliatif : Pasien mengatakan nyeri berkurang saat istirahat.
 Kualitas : Pasien mengatakan nyerinya terasa seperti tertusuk-tusuk.
 Regio : Pasien mengatakan nyeri di daerah perut bagian post SC.
 Scala : Pasien mengatakan skala nyeri 6.
 Time : Pasien mengatakan nyerinya hilang timbul.

Perineum dan Genital

Vagina :
 Varises : Tidak
 Edema : Portio edema
 Rupture : -
 Heacting :-
 Perineum : Utuh

Tanda REEDA

R (edness)	: Tidak
E (edema)	: Tidak
E (Echimosi)	: Tidak
D (ischarge)	: Tidak
A (Aproximate)	: Tidak
Kebersihan	: Tampak bersih
Lokia jumlah	: 200 cc
Jenis atau warna	: Lochea rubra berwarna merah segar
Konsistensi	: Kental
Bau	: Tidak bau
Hemoroid	: Tidak ada
Masalah Khusus	: Tidak ada

Ekstremitas

Ekstremitas atas

Edema	: Tidak
Varises	: Tidak
Tanda human	: -

Ekstremitas bawah

Edema	: Tidak
Varises	: Tidak
Masalah Khusus	: Tidak ada

O. KEADAAN MENTAL

1. Adaptasi psikologis

Pasien mengatakan berharap agar segera sembuh dan bisa melakukan tugasnya sebagai seorang ibu dan istri.

2. Penerimaan terhadap bayi

Pasien mengatakan meraa bersyukur dengan kelahiran anaknya sekarang.

Masalah khusus : Tidak ada

P. KEMAMPUAN MENYUSUI

Pasien mengatakan ASInya belum keluar dan belum memberikan ASI kepada anaknya karena anaknya dirawat diruang perinatalogi

Q. OBAT-OBATAN

Pasien mengatakan sebelumnya mengkonsumsi obat sesuai dari resep dokter.

R. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Hitung jenis			
Basofil	0,1	%	0-1
Batang	1,1	%	3-5
Eosinofil	0,0	%	2-4
Limfosit	4,4	%	25-40
Monosit	2,0	%	2-8
Neutrofil	33,5	%	50,0-70,0
Darah Lengkap			
Eritrosit	3.91	$10^6/uL$	3,80-5,20
Hematokrit	34	%	40-52
Hemoglobin	12.1	g/dl	11,5-15,5
Trombosit	504000	/ul	150000-440000
Leukosit	22490	/ul	3600-11000
MCH	30.9	Pg/cell	26-34
MCHC	35.4	%	32-36
MCV	87.5	Fl	80-100
RDW	12.2	%	11,5-14,5

S. PROGRAM TERAPI

No.	Nama Obat	Dosis	Indikasi
1.	Injeksi Ceftriaxone	2x1gr	Obat yang digunakan untuk mengatasi berbagai infeksi bakteri yang terjadi pada tubuh
2.	Injeksi Asam tranexamat	3x500 mg	Obat yang digunakan untuk menghentikan perdarahan
3.	Injeksi ketorolac	3x30 mg	Obat yang digunakan untuk meredakan nyeri dan peradangan
4.	Domperidon	3x1 /per oral	Obat yang digunakan untuk mengatasi mual dan muntah
5.	Adfer	1x1/per oral	Suplemen zat besi yang juga dilengkapi vitamin dan mineral untuk membantu penyembuhan pasien anemia

A.ANALISA DATA

Tgl/Jam	Data Fokus	Problem	Etiologi
07/05/2022 11.00 WIB	DS : P : Pasien mengatakan nyeri bertambah bergerak dan nyeri berkurang saat istirahat. Q : Pasien mengatakan nyerinya terasa seperti tertusuk-tusuk. R : Pasien mengatakan nyeri didaerah perut post SC S : Pasien mengatakan skala nyerinya 6. T : Pasien mengatakan nyerinya hilang timbul.	Nyeri Akut (D. 0077)	Agen Pencedera Fisik (Prosedur Operasi)

	DO : – Pasien tampak berfokus pada diri sendiri – Pasien tampak meringis menahan sakit – Pasien post SC H0 – Adanya luka post SC – TD: 110/70 mmHg – N: 70 x/m – RR: 20x/m – Suhu: 36,4°C. – SpO2: 98%		
07/05/2022 11.00 WIB	DS : - Pasien mengatakan merasa tidak nyaman setelah operasi DO : - Fundus uteri teraba setinggi pusat - Pasien tampak merintih - Pasien tampak gelisah - Pasien post SC H0	Ketidaknyamanan pasca partum (D.0075)	Involusi uterus, proses pengembalian ukuran Rahim ke ukuran semula
07/05/2022 11.00 WIB	DS : - Pasien mengatakan ASI'nya belum keluar DO : – ASI tidak menetes/memancar – Suplai ASI tidak adekuat – Kelelahan maternal	Menyusui tidak efektif (D.0029)	Ketidakadekuatan suplai ASI
07/05/2022 11.00 WIB	DS : - Pasien mengatakan terdapat luka diperut post operasi SC DO : - Terdapat luka post operasi kurang lebih 15 cm	Risiko Infeksi (D.0142)	Efek prosedur invasive

	- Luka tertutup kassa - Luka tidak mrembes, nyeri dibagian operasi - Hasil pemeriksaan laboratorium (Leukosit : 22490)		
--	--	--	--

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN YANG MUNGKIN MUNCUL

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi)
2. Ketidaknyamanan pasca partum berhubungan dengan Involusi uterus, proses pengembalian ukuran Rahim ke ukuran semula
3. Menyusui tidak efektif Ketidakadekuatan suplai ASI
4. Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif

C. INTERVENSI KEPERAWATAN

Tgl/Jam	No. DP	Tujuan dan Hasil yang Diharapkan	Intervensi	Nama & TTD
07/05/2022 11.00 WIB	1.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Tingkat Nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil : - Keluhan nyeri cukup menurun. - Kesulitan tidur menurun. - Sikap protektif cukup menurun.	Manajemen Nyeri (L.08238) a. Observasi - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri. b. Terapeutik - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. - Fasilitasi istirahat dan tidur. c. Edukasi - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri. - Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. d. Kolaborasi - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.	SOFIA
07/05/2022	2.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan	Perawatan kenyamanan	SOFIA

11.00 WIB		selama 3x24 jam diharapkan status kenyamanan pasca partum (L.07061) menurun dengan kriteria hasil : - Keluhan tidak nyaman menurun - Merintih menurun - Gelisah menurun	(I.08245) a. Observasi - Identifikasi gejala yang tidak menyenangkan (mis. Mual, nyeri, sesak) b. Terapeutik - berikan posisi yang nyaman - dukung keluarga terlibat dalam pengobatan c. Edukasi - ajarkan teknik relaksasi d. Kolaborasi - kolaborasi pemberian analgetik	
07/05/2022 11.00 WIB	3	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status menyusui (L.03029) teratasi dengan kriteria hasil : - Tetesan/ pancaran ASI meningkat - Suplai ASI adekuat - Kelelahan maternal	Edukasi menyusui (I.12393) a. Observasi - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi b. Terapeutik - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan c. Edukasi - Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi - Ajarkan perawatan payudara post partum (mis. pijat payudara, pijat oksitosin)	SOFIA
07/05/2022	4	Setelah dilakukan tindakan keperawatan	Pencegahan Infeksi (I.14539) a. Observasi	SOFIA

11.00 WIB		selama 3x24 jam diharapkan Tingkat Infeksi (L.14137) menurun dengan kriteria hasil : - Kemerahan menurun - Bengkak menurun - Nyeri menurun	- Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik b. Terapeutik - Batasi jumlah pengunjung - Berikan perawatan kulit pada area edema - Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien c. Edukasi - Jelaskan tanda dan gejala infeksi - Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar d. Kolaborasi - Kolaborasi pemberian imunisasi (bila perlu)	
-----------	--	--	--	--

D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tgl/Jam	Tindakan / Implementasi	Respons	Nama & TTD
07/05/2022 11.00 WIB	Memonitor TTV	S:- O: – TD: 110/70 mmHg – N: 70 x/m – RR: 20x/m – Suhu: 36,4°C. – SPo2: 98%	SOFIA
07/05/2022 11.30 WIB	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri.	S : P : Pasien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak dan berkurang saat istirahat. Q : Pasien mengatakan nyerinya terasa seperti tertusuk-tusuk. R : Pasien mengatakan nyeri	SOFIA

		didaerah perut. S : Pasien mengatakan skala nyeri 6. T : Pasien mengatakan nyerinya hilang timbul. DO : - Pasien tampak berfokus pada diri sendiri - Pasien tampak meringis menahan sakit, - Pasien post SC H0 - Adanya luka post SC	
07/05/2022 11.40 WIB	Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.	S : Pasien mengatakan mudah melakukan teknik terapi foot massage. O : - Pemberian teknik distraksi relaksasi (terapi foot massage) - Pasien mampu mempraktikan terapi foot massage.	SOFIA
07/05/2022 12.00 WIB	Memfasilitasi istirahat dan tidur.	S : Pasien mengatakan tidur kurang nyenyak karena menahan nyeri. O : - Jumlah jam tidur pasien 4 jam.	SOFIA
07/05/2022 12.15 WIB	Memberikan terapi obat	S : - O :	SOFIA

		– Inj. ketorolac 30 mg, inj asam tranex 500 mg	
07/05/2022 08.00 WIB	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri.	S : P : Pasien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak. P : Pasien mengatakan nyeri berkurang saat istirahat. Q : Pasien mengatakan nyerinya terasa seperti tertusuk-tusuk. R : Pasien mengatakan nyeri di daerah perut. S : Pasien mengatakan skala nyerinya 5. T : Pasien mengatakan nyerinya hilang timbul. O : – Pasien tampak meringis menahan sakit, – Pasien post SC H1 – Adanya luka post SC	SOFIA
08/05/2022 08.30 WIB	Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri.	S : Pasien mengatakan sudah melakukan terapi foot massage sebanyak 10 kali. O : – Diaphoresis – Pasien masih tampak menahan nyeri	SOFIA
08/05/2022 08.45 WIB	Memberikan terapi obat	S : - O : – Inj. ketorolac 30 mg, ceftriaxone 1 gr, asam	SOFIA

		tranexamat 500 mg	
08/05/2022 09.00 WIB	Memonitor TTV	S:- O: – TD: 115/73 mmHg – N: 80 x/m – RR: 20x/m – Suhu: 36,5°C – SPo2: 99%	SOFIA
08/05/2022 09.30 WIB	Melakukan pijat oksitosin dan breast care	DS : Pasien mengatakan berkenan untuk dibreast care DO : - Asi tampak belum keluar - Payudara terasa keras	SOFIA
08/05/2022 10.00 WIB	Melepas selang Cateter	DS : Pasien mengatakan berkenan untuk dilepas selang cateternya DO :	SOFIA
09/05/2022 08.00 WIB	Memonitor TTV	S:- O: – TD: 115/73 mmHg – N: 80 x/m – RR: 20x/m – Suhu: 36,5°C – SPo2: 99%	SOFIA
09/05/2022 08.15 WIB	Memberikan terapi obat	S : - O : Inj. ketorolac 30 mg, inj asam tranex 500 mg, inj ceftriaxon	SOFIA
09/05/2022	Melakukan perawatan	S :	SOFIA

08.00 WIB	luka atau ganti balut	Pasien mengatakan berkenan untuk diganti balut lukanya O : - Luka kurang lebih 15 cm - Luka tampak bersih, tidak ada pus, dan tidak rembes	
-----------	-----------------------	---	--

E. EVALUASI KEPERAWATAN

Evaluasi hari I : 7 Mei 2022

Tgl/Jam	No/DP	Perkembangan (SOAP)	Nama & TTD
07/05/2022 14.00 WIB	1.	S : - P : Pasien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak dan nyeri berkurang saat istirahat. - Q : Pasien mengatakan nyerinya terasa seperti tertusuk-tusuk. - R : Pasien mengatakan nyeri didaerah perut. - S : Pasien mengatakan skala nyerinya 5. - T : Pasien mengatakan nyerinya hilang timbul. O : - Pasien tampak berfokus pada diri sendiri - Pasien tampak meringis menahan sakit - Pasien post SC H0 - Adanya luka post SC - Pemberian teknik distraksi relaksasi (terapi foot massage) - Pasien mampu mempraktikan terapi foot massage - Jumlah jam tidur pasien 4 jam. A : Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi - Keluhan nyeri cukup menurun. - Kesulitan tidur menurun. - Sikap protektif cukup menurun. P : Lanjutkan intervensi	SOFIA

		- Monitor TTV - Kolaborasi dalam pemberian analgesic - Ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri	
07/05/2022 14.00 WIB	2	S : - Pasien mengatakan merasa tidak nyaman setelah operasi O : - Fundus uteri teraba setinggi pusat - Pasien tampak merintih - Pasien tampak gelisah - Pasien post SC H0 A : Masalah keperawatan ketidaknyamanan pasca partum belum teratasi - Keluhan tidak nyaman menurun - Merintih menurun - Gelisah menurun P : - Identifikasi mengenai hal yang tidak menyenangkan - Ciptakan lingkungan yang nyaman	SOFIA
21/03/2022 14.00 WIB	3	S : Pasien mengatakan ASI'nya belum keluar O : - TD: 115/73 mmHg - N: 80 x/m - RR: 20x/m - Suhu: 36,5°C - SPo2: 99% - ASI belum menetes dan memancar A : Masalah keperawatan menyusui tidak efektif belum teratasi - Tetesan/ pancaran ASI meningkat - Suplai ASI adekuat - Kelelahan maternal	SOFIA

		P :Lanjutkan intervensi - Ajarkan perawatan payudara post partum (mis. pijat payudara, pijat oksitosin)	
07/05/2022 14.00 WIB	4	S : - Pasien mengatakan terdapat luka diperut post operasi SC O : - Terdapat luka post operasi kurang lebih 15 cm - Luka tertutup kassa - Luka tidak mrembes, nyeri dibagian operasi - Hasil pemeriksaan laboratorium (Leukosit : 22490) A : Masalah keperawatan Risiko Infeksi belum teratasi - Kemerahan menurun - Bengkak menurun - Nyeri menurun P : Lanjutkan intervensi - Lakukan perawatan luka - Kolaborasi pemberian Antibiotik	SOFIA

Evaluasi hari II : 08/05/2022

Tgl/Jam	No/ DP	Perkembangan (SOAP)	Nama & TTD
08/0/2022 14.00 WIB	1.	S : - P : Pasien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak dan nyeri berkurang saat istirahat. - Q : Pasien mengatakan nyerinya terasa seperti tertusuk-tusuk. - R : Pasien mengatakan nyeri didaerah perut. - S : Pasien mengatakan skala nyerinya 4 - T : Pasien mengatakan nyerinya hilang timbul. O : - Pasien tampak berfokus pada diri sendiri - Pasien tampak meringis menahan sakit - Pasien post SC H1	SOFIA

		- Pasien mampu mempraktikan terapi foot massage - Jumlah jam tidur pasien 4 jam. A : Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi - Keluhan nyeri cukup menurun. - Kesulitan tidur menurun. - Sikap protektif cukup menurun. P :Lanjutkan intervensi - Monitor TTV - Kolaborasi dalam pemberian analgesic	
08/0/2022 14.00 WIB	2	S : - Pasien mengatakan merasa tidak nyaman setelah operasi O : - Pasien tampak merintih - Pasien tampak gelisah - Pasien post SC H1 A : Masalah keperawatan ketidaknyamanan pasca partum belum teratasi - Keluhan tidak nyaman menurun - Merintih menurun - Gelisah menurun P : - Identifikasi mengenai hal yang tidak menyenangkan - Ciptakan lingkungan yang nyaman	SOFIA
08/0/2022 14.00 WIB	3	S : Pasien mengatakan ASI'nya belum keluar O : - TD: 115/73 mmHg - N: 80 x/m - RR: 20x/m - Suhu: 36,5°C - SPo2: 99% - ASI belum menetes dan memancar	SOFIA

		A : Masalah keperawatan menyusui tidak efektif belum teratasi - Tetesan/ pancaran ASI meningkat - Suplai ASI adekuat - Kelelahan maternal P :Lanjutkan intervensi - Anjurkan perawatan payudara post partum (mis. pijat payudara, pijat oksitosin) secara berkala dan mandiri	
08/0/2022 14.00 WIB	4	S : - Pasien mengatakan terdapat luka diperut post operasi SC O : - Terdapat luka post operasi kurang lebih 15 cm - Luka tertutup kassa - Luka tidak mrembes, nyeri dibagian operasi A : Masalah keperawatan Risiko Infeksi belum teratasi - Kemerahan menurun - Bengkak menurun - Nyeri menurun P : Lanjutkan intervensi - Lakukan perawatan luka - Kolaborasi pemberian Antibiotik	SOFIA