



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN TEKNIK
RELAKSASI BENSON PADA PASIEN *POST SECTIO CAESAREA*
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT DI RUANG
RAHMAH RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Karya Ilmiah Akhir Ners

Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh :

RIZMA DWI RAHAYU, S. Kep

A32020090

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

2022



HALAMAN JUDUL

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN TEKNIK
RELAKSASI BENSON PADA PASIEN *POST SECTIO CAESAREA*
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT DI RUANG
RAHMAH RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Karya Ilmiah Akhir Ners

Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh :

RIZMA DWI RAHAYU, S. Kep

A32020090

PEMINATAN KEPERAWATAN MATERNITAS

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN

PROFESI NERS FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2022

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber yang dikutip maupun di rujukan telah saya
Nyatakan dengan benar

Nama : Rizma Dwi Rahayu, S. Kep

NIM : A32020090

Tanda Tangan :



Tanggal : 19 Oktober 2022

HALAMAN PERSETUJUAN

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN TEKNIK RELAKSASI
BENSON PADA PASIEN *POST SECTIO CAESAREA* DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN NYERI AKUT DI RUANG RAHMAH
RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal 12 Oktober 2022

Pembimbing



(Diah Astutiningrum, M. Kep)

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Universitas Muhammadiyah Gombong



(Wuri Utami, M., Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Rizma Dwi Rahayu, S. Kep
NIM : A32020090
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul KTA-N : Analisis Asuhan Keperawatan Pemberian Teknik Relaksasi Benson pada Pasien *Post Sectio Caesarea* dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Rahmah RS PKU Muhammadiyah Gombong

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

DEWAN PENGUJI

Penguji satu



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

Penguji dua



(Diah Astutiningrum, M. Kep)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 18 Oktober 2022

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

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

Nama : Rizma Dwi Rahayu, S. Kep

NIM : A32020090

Program studi : Pendidikan Profesi Ners

Jenis karya : Karya Ilmiah Akhir

Demi mengembangkan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas skripsi saya yang berjudul: **“ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN TEKNIK RELAKSASI BENSON PADA PASIEN POST SECTIO CAESAREA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT DI RUANG RAHMAH RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG”** beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas Royalti Noneklusif ini Universitas Muhammadiyah 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, Kebumen

Pada Tanggal: 19 Oktober 2022

Yang menyatakan



(Rizma Dwi Rahayu)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT karena atas kelimpahan rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan proposal ini dengan judul **“Analisis Asuhan Keperawatan Pemberian Teknik Relaksasi Benson pada Pasien Post Sectio Caesarea dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Rahmah RS PKU Muhammadiyah Gombong”** Sholawat serta salam tetap tercurahkan kepada Junjungan Nabi Besar Muhammad SAW sehingga penulis mendapat kemudahan dalam menyelesaikan proposal ini.

Sehubungan dengan itu, penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr.Hj.Herniyatun,M.Kep.,Sp.Mat selaku Ketua Universitas Muhammadiyah Gombong
2. Dadi Santoso, M., Kep selaku Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong
3. Diah Astutiningrum, M. Kep yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahannya
4. Kedua orang tua saya Bapak dan Ibu yang sudah memberikan dukungan baik moril, materil, maupun spiritual. Serta semangat dan doa yang selalu diberikan setiap waktu sampai sekarang ini.
5. Kepada seluruh keluarga besar saya yang juga selalu memberikan dukungan kepada saya sampai saat ini.
6. Sahabat-sahabat saya, dan teman-teman satu angkatan Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan motivasi dan semangat.
7. Seluruh pihak yang tidak bisa saya sebutkan

Semoga bimbingan dan bantuan serta dorongan yang telah diberikan mendapatkan balasan sesuai dengan amal pengabdian dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa penyusunan proposal penelitian ini masih jauh dari sempurna dan banyak terdapat kekurangan, mengingat keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis mengharapkan

masukan berupa kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan proposal penelitian ini. Penulis berharap semoga proposal penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi ilmu pengetahuan pada umumnya, dan dibidang kesehatan pada khususnya.

Gombong, 19 Oktober 2022



(Rizma Dwi Rahayu)

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

Karya Ilmiah Akhir Ners, September 2022

Rizma Dwi Rahayu¹⁾, Diah Astutiningrum, M. Kep²⁾

Email : rizmarahayu60@gmail.com

ABSTRAK

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN TEKNIK RELAKSASI
BENSON PADA PASIEN *POST SECTIO CAESAREA* DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN NYERI AKUT DI RUANG RAHMAH RS PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Latar Belakang : *Sectio caesarea* merupakan tindakan pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus atau vagina atau suatu histerotomi untuk melahirkan janin dari dalam Rahim. Sayatan pada dinding perut dan uterus untuk melahirkan bayi dan placenta akan menimbulkan rasa nyeri (nyeri superfisial) akibat terputusnya serabut syaraf dan juga tekanan akibat jahitan. Salah satu terapi non farmakologi yang dapat digunakan yaitu relaksasi benson. Relaksasi benson merupakan pengembangan metode respon relaksasi pernafasan dengan melibatkan faktor keyakinan pasien yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi.

Tujuan Umum : Menjelaskan Asuhan Keperawatan pada pasien post operasi *sectio caesarea* dengan masalah keperawatan utama nyeri akut dengan pemberian teknik relaksasi benson untuk mengurangi tingkat nyeri pada pasien post operasi *sectio caesarea* di Ruang Rahma RS PKU Muhammadiyah Gombong.

Hasil Asuhan Keperawatan : Hasil evaluasi keperawatan pada pasien post SC menunjukkan bahwa terapi relaksasi benson efektif menurunkan nyeri akut teratasi dengan menurunnya skala nyeri menjadi skala ringan (1-3).

Rekomendasi : Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti penggunaan terapi nonfarmakologis relaksasi benson untuk menurunkan nyeri akut pada hipertensi

Kata Kunci : *Sectio Caesarea*,, *Nyeri Akut*, *Teknik Relaksasi Benson*

¹⁾ Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾ Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

**NURSING PROFESSIONAL EDUCATION STUDY PROGRAM,
UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Mini-Thesis, September 2022

Rizma Dwi Rahayu¹⁾. Diah Astutiningrum²⁾.

Email : rizmarahayu60@gmail.com

ABSTRACT

**ANALYSIS OF NURSING CARE GIVING BENSON RELAXATION
TECHNIQUES TO POST SECTIO CAESAREA PATIENTS WITH ACUTE PAIN
NURSING PROBLEMS IN THE RAHMAH ROOM OF PKU MUHAMMDIYAH
HOSPITAL GOMBONG**

Background: Sectio caesarea is a surgical procedure to give birth to a fetus by opening the abdominal wall and uterine or vaginal walls or a hysterotomy to deliver the fetus from inside the uterus. The incision in the abdominal wall and uterus to give birth to the baby and the placenta will cause pain (superficial pain) due to the disconnection of nerve fibers and also pressure due to sutures. One of the non-pharmacological therapies that can be used is Benson relaxation. Benson relaxation is the development of a respiratory relaxation response method by involving the patient's belief factor that can create an internal environment so that it can help patients achieve higher health and welfare conditions.

General Objective: To explain nursing care in postoperative sectio caesarea patients with the main nursing problem of acute pain by providing Benson relaxation techniques to reduce pain levels in postoperative sectio caesarea patients in the Rahma Room of PKU Muhammadiyah Gombong Hospital.

Nursing Care Results: The results of the nursing evaluation in post SC patients showed that Benson relaxation therapy was effective in reducing acute pain and was resolved by decreasing the pain scale to a mild scale (1-3).

Recommendation: For further researchers, it is hoped that they can examine the use of non-pharmacological therapy for Benson relaxation to reduce acute pain in hypertension.

Keywords : *Sectio Caesarea,, Nyeri Akut, Teknik Relaksasi Benson*

¹⁾Nursing student of University Muhammadiyah Gombong

²⁾Nursing lecturer of University Muhammadiyah Gombong

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS	v
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus.....	4
C. Manfaat	5
1. Manfaat Keilmuan.....	5
2. Manfaat Aplikatif	5
BAB II.....	6
A. Konsep Medis	6

1. Pengertian.....	6
2. Etiologi	6
3. Manifestasi Klinis	7
4. Patofisiologi	8
5. Komplikasi	8
6. Penatalaksanaan	9
B. Konsep Dasar Keperawatan.....	10
1. Pengertian.....	10
2. Data Mayor dan Minor	11
3. Faktor Penyebab	12
4. Penatalaksanaan	12
C. Terapi Relaksasi Benson.....	13
1. Pengertian.....	13
2. Manfaat Terapi Relaksasi Benson.....	13
3. Pendukung Terapi Relaksasi Benson	13
4. Prosedur Terapi Relaksasi Benson	14
D. Asuhan Keperawatan Berdasarkan teori.....	15
1. Fokus Pengkajian	15
2. Diagnosa Keperawatan.....	20
3. Intervensi Keperawatan	20
4. Implementasi	27
5. Evaluasi	32
E. Kerangka Konsep.....	33
BAB III	34
A. Jenis Desain Karya Tulis Ilmiah.....	34

B. Subjek Studi Kasus	34
C. Fokus Studi Kasus	35
D. Definisi Oprasional.....	35
E. Instrumen Studi Kasus.....	36
F. Metode Pengumpulan Data.....	36
1. Wawancara	36
2. Observasi	37
3. Dokumentasi.....	37
G. Tempat dan Waktu studi kasus	38
H. Analisa Data dan Penyajian Data	39
I. Etika Studi Kasus.....	39
1. <i>Informed Consent</i>	39
2. <i>Anonymity</i>	39
3. <i>Confidentiality</i>	40
BAB IV	41
A. Profil Lahan Praktik.....	41
1. Motto, Visi, Dan Misi RS PKU Muhammadiyah Gombong	41
2. Gambaran Ruang Rahmah RS PKU Muhammadiyah Gombong	41
3. Jumlah kasus Ruang Rahmah RS PKU Muhammadiyah Gombong.....	42
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan.....	42
1. Klien 1	42
2. Klien 2	46
3. Klien 3	49
4. Klien 4.....	53
5. Klien 5	57

C. Proses Penerapan Inovasi Keperawatan	61
D. Pembahasan	62
1. Analisis Karakteristik Pasien	62
2. Analisis Masalah Keperawatan Nyeri Akut pada Pasien Post SC	64
3. Analisis Tindakan Keperawatan Terapi Relaksasi Benson untuk Nyeri Akut pada Pasien Post SC.....	64
4. Analisis Tindakan Keperawatan Sesuai dengan Hasil Penelitian	66
E. Keterbatasan Penelitian	69
BAB V.....	70
A. Kesimpulan.....	70
B. Saran	71
1. Bagi Peneliti	71
2. Bagi Rumah Sakit.....	71
3. Bagi Masyarakat.....	71
DAFTAR PUSTAKA	70
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	73

DAFTAR TABEL

Tabel : 3.1 Definisi Oprasional	36
Tabel 4.1 Analisis karakteristik pasien post SC dengan nyeri akut sebelum dan setelah diberikan terapi relaksasi benson	62

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 <i>Numeric Rating Scale</i> (NRS)	19
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	33

DAFTAR LAMPIRAN

JADWAL KEGIATAN.....	
INFORM CONSENT.....	
LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN	
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	
TERAPI RELAKSASI BENSON.....	
LEMBAR OBSERVASI PEMBERIAN.....	
FORMAT KEGIATAN BIMBINGAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan merupakan proses yang terjadi dimulai dari terbukanya leher rahim hingga proses keluarnya bayi serta plasenta melalui jalan lahir (rahim). Persalinan dibagi dalam tiga jenis, yaitu: persalinan normal, persalinan buatan, dan persalinan anjuran/ induksi. Persalinan normal adalah proses persalinan yang melalui vagina (per vaginam). Persalinan anjuran/induksi terjadi setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin, sedangkan persalinan buatan adalah persalinan dengan bantuan tenaga dari luar misalnya dengan *forceps* atau *sectio caesarea* (Pamilangan et al., 2020). *Sectio caesarea* merupakan tindakan medis yang diperlukan untuk membantu persalinan yang tidak bisa dilakukan secara normal akibat masalah kesehatan ibu atau kondisi janin. Tindakan ini diartikan sebagai pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus atau vagina atau suatu histerotomi untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Kristensen et al., 2018). Angka kelahiran di Indonesia masih tinggi dan kira-kira 15% dari seluruh wanita hamil mengalami komplikasi dalam persalinan. Hal ini membutuhkan penanganan khusus selama persalinan (Novi Frima Lestari et al., 2019).

Menurut Wahyu (2018) bahwa *Sectio caesarea* adalah salah satu bentuk pengeluaran fetus melalui sebuah irisan pembedahan yang menembus abdomen seorang ibu (*laparotomy*) dan uterus (*hiskotomy*) untuk mengeluarkan satu bayi atau lebih. *Sectio caesarea* adalah suatu tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat diatas 5000 gram, melalui sayatan pada dinding uterus yang masih utuh. Angka persalinan dengan metode sesar telah meningkat di seluruh dunia dan melebihi batas kisaran 10%-15% yang direkomendasikan World Health Organization (WHO) dalam upaya penyelamatan nyawa ibu dan bayi. Amerika Latin dan wilayah Karibia

menjadi penyumbang angka metode sesar tertinggi yaitu 40,5 persen, diikuti oleh Eropa (25%), Asia (19,2%) dan Afrika (7,3%)². Di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi tindakan sesar pada persalinan adalah 17,6 persen, tertinggi di wilayah DKI Jakarta (31,3%) dan terendah di Papua (6,7%) (Sulistianingsih & Bantas, 2019).

Menurut observasi yang dilakukan di Ruang Rahmah RS PKU Muhammadiyah Gombong didapatkan data bahwa pada bulan Januari dengan jumlah 31 orang dan Februari dengan jumlah 36 orang pasien dengan penyakit post sectio caesarea yang menjalani perawatan Ruang Rahmah RS PKU Muhammadiyah Gombong.

Sayatan pada dinding perut dan uterus untuk melahirkan bayi dan placenta akan menimbulkan rasa nyeri (nyeri superfisial) akibat terputusnya serabut syaraf dan juga tekanan akibat jahitan. Tindakan operasi SC juga mengakibatkan terjadinya perubahan kontinuitas jaringan karena adanya pembedahan. Post SC akan menimbulkan nyeri hebat dan proses pemulihannya berlangsung lebih lama dibandingkan dengan persalinan normal.

Nyeri adalah bentuk suatu rasa sensorik ketidaknyamanan yang bersifat subyektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual atau potensial yang dirasakan dalam kejadian-kejadian dimana terjadi kerusakan (Andarmoyo, 2013). Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit atau intervensi bedah dan memiliki awitan yang cepat dengan intensitas yang bervariasi dari ringan sampai berat dan berlangsung untuk waktu yang singkat, atau dari beberapa detik kurang dari 6 bulan (Andarmoyo, 2013).

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri yaitu dengan manajemen nyeri yang di bagi dalam dua tindakan, yaitu tindakan farmakologi dan non farmakologi (Potter & Perry, 2010). Penatalaksanaan nyeri dengan tindakan non farmakologi merupakan metode yang lebih sederhana, murah, praktis, dan tanpa efek yang merugikan (Potter & Perry,

2010). Salah satu terapi non farmakologi yang dapat digunakan yaitu relaksasi benson. Relaksasi benson merupakan pengembangan metode respon relaksasi pernafasan dengan melibatkan faktor keyakinan pasien yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi (Benson & Proctor, 2011).

Cara kerja teknik relaksasi benson ini adalah berfokus pada kata atau kalimat tertentu yang diucapkan berulang kali dengan ritme teratur. Pernafasan yang panjang dapat memberikan energy yang cukup, karena pada waktu menghembuskan nafas mengeluarkan karbondioksida (CO_2) dan saat menghirup nafas panjang mendapatkan oksigen yang sangat diperlukan tubuh untuk membersihkan darah dan mencegah kerusakan jaringan otak akibat kekurangan oksigen (hipoksia). Saat tarik nafas panjang otot-otot dinding perut (rektus abdominalis, transversus abdominalis, internal dan eksternal oblique) menekan iga bagian bawah kearah belakang serta mendorong sekat diafragma ke atas dapat berakibat meninggikan tekanan intra abdominal, sehingga dapat merangsang aliran darah baik vena cava inferior maupun aorta abdominalis, mengakibatkan aliran darah (vaskularisasi) menjadi meningkat keseluruh tubuh terutama organ-organ vital seperti otak, sehingga O_2 tercukupi didalam otak dan tubuh menjadi rileks (Benson & Proctor, 2011).

Menurut penelitian yang dilakukan Irwan Batubara., dkk (2016) yang berjudul “efektifitas relaksasi Benson terhadap penurunan intensitas nyeri luka post SC di Ruang Bersalin RSUD Kota Padangsidempuan”. Penelitian ini diberikan kepada 48 orang ibu post SC di Ruang Bersalin Di RSUD Kota Padang Sidempuan dengan menggunakan analisis statistik menggunakan uji t-test berpasangan, diperoleh nilai P value sebesar 0,000 yang lebih kecil dari α penelitian (0,05), yang berarti relaksasi benson efektif menurunkan nyeri post SC karena efek relaksasi benson mampu menghasilkan hormon endorphen yang memiliki fungsi sebagai penghilang rasa sakit.

Pada penelitian lainnya yang dilakukan oleh Kriscillia Molly Morita (2020) dengan judul Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan

Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi menunjukkan bahwa rata-rata tingkat nyeri responden sesudah pemberian relaksasi benson pada kelompok intervensi didapatkan nilai rata-rata 3,40 dengan skala nyeri terendah 2 dan skala nyeri tertinggi 5 dan nilai standar deviasi 1,07. Maka didapatkan selisih nilai rata-rata *pretest-posttest* pada kelompok intervensi 3,20. Secara garis besar terdapat perubahan nyeri pada responden sesudah pemberian relaksasi benson.

Di Ruang Rahmah RSU PKU Muhammadiyah Gombong saat ini sudah menerapkan beberapa tehnik manajemen non farmakologis seperti tehnik nafas dalam, distraksi relaksasi, dan Murotal Al-Qur'an, tetapi untuk tehnik pemberian relaksasi benson belum diberikan. Dari fenomena diatas maka penulis tertarik untuk melakukan Analisis Asuhan Keperawatan Pemberian Teknik Relaksasi Benson pada Pasien *Post Sectio Caesarea* dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Rahmah RS PKU Muhammadiyah Gombong.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Karya Ilmiah Akhir Ners ini bertujuan untuk menjelaskan Asuhan Keperawatan pada pasien *post operasi sectio caesarea* dengan masalah keperawatan utama nyeri akut dengan pemberian teknik relaksasi benson untuk mengurangi tingkat nyeri pada pasien *post operasi sectio caesarea* di Ruang Rahma RS PKU Muhammadiyah Gombong.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada pasien *postsectio caesarea* dengan masalah keperawatan nyeri akut
- b. Memaparkan hasil analisa data pada pasien *postsectio caesarea* dengan masalah keperawatan nyeri akut
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada kasus pasien *post sectio caesarea* dengan masalah keperawatan nyeri akut

- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada pada kasus pasien *post sectio caesarea* dengan masalah keperawatan nyeri akut
- e. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan pada pada kasus pasien *postsectio caesarea* dengan masalah keperawatan nyeri akut
- f. Memaparkan hasil analisa inovasi keperawatan penerapan pemberian teknik relaksasi benson untuk mengurangi tingkat nyeri pada pasien *post sectio casarea*

C. Manfaat

1. Manfaat Keilmuan

Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat digunakan untuk menambah wawasan dan masukan kepada institusi pendidikan terkait dengan penerapan teknik relaksasi benson untuk mengurangi tingkat nyeri pada pasien *post sectio caesarea*.

2. Manfaat Aplikatif

a. Penulis

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman baru bagi penulis mengenai pemberian tindakan inovasi non farmakologis yaitu pemberian teknik relaksasi benson pada pasien *post sectio caesarea*

b. Rumah Sakit

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat digunakan atau di aplikasikan sebagai bahan masukan dan informasi bagi rumah sakit sehingga lebih meningkatkan pelayanan rumah sakit dalam menangani pasien dengan kasus pasien *postsectio caesarea* dengan menerapkan tindakan pemberian teknik relaksasi benson untuk mengurangi tingkat nyeri.

c. Masyarakat atau Pasien

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat memberikan pemahaman lebih kepada masyarakat atau pasien tentang penanganan dan pengalaman dalam murunkan tingkat nyeri

DAFTAR PUSTAKA

- Akmal, Muttaroh. 2016. *Ensiklopedia Kesehatan untuk Umum*. Yogyakarta: Arruz Media
- Al Ummah, Muhammad Basirun. 2009. Jenis-Jenis Penelitian. diakses pada tanggal 02 Maret 2021.
Alfabeta, CV.
- Ali, Zaidin. 2009. *Dasar-dasar Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Alimul Hidayat A.A., (2010). *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*, Jakarta: Heath Books
- Alimul, Hidayat. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Surabaya: Health Book Publising.
- Alpert, J.S. 2010. *A Universal Definition of Myocardial Infarction for the Twenty-First Century*. *AccessMedicine from McGraw-Hill*. Available from: <http://www.medscape.com/viewarticle/71645>. Diakses pada 05 Maret 2021
- AHA. (2013). *Understanding blood pressure reading*. From [http://www.heart.org/HEARTORG/conditions/highblood pressure/about high blood pressure/understanding-blood pressure-readingsUCM_3017764-article.JSP#main content](http://www.heart.org/HEARTORG/conditions/highbloodpressure/about-high-blood-pressure/understanding-blood-pressure-readingsUCM_3017764-article.JSP#main-content). Diakses pada 05 Maret 2021.
- Andarmoyo, S. (2013). *Konsep Dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Ar-Ruzz
- Antman EM, Braunwald E (2010). *St-segment elevation myocardial infarction*. *Dalam: Loscalzo J (ed). Harrison's cardiovascular medicine*. New York: McGraw-Hill Medical
- Aplikasi*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Ardana, I Komang dkk. 2012. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: Graha ilmu.
- Arikunto, S. (2016). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Benson, H & Libermann, T. (2013). *Proteomics; Study identifies genes, pathways altered during relaxation response practice, Obesity, Fitness & Wellness Week* Cardiology. Edisi ke 2. USA: Oxford University Press
- Benson, H & Proctor, W. (2000). *Dasar-dasar respons relaksasi*. Bandung: Kaifa.
- Carpenito. (2017). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan Edisi 6*. Jakarta : EGC
- Datak, G., Yetti, K & Hariyati, S.T. (2018). *Penurunan nyeri pascabedah pasien tur prostat melalui relaksasi benson*. Jurnal keperawatan Indonesia, vol 12 no 3, 173- 178. Diperoleh dari <http://jki.ui.ac.id> diunduh tanggal 20 Januari 2022. 05.00 WIB
- Depkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2014). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2014*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Lee, J. S. And Pyun. Y. D. (2012). *Use of hypnosis and treatment on pain, korean jurnal of pain*, pp 75-80. doi:1.3344/kjp.2012.25.2.75. diakses pada 06 Maret 2021
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. (2011). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam. (2011). *Proses dan dokumentasi keperawatan, konsep dan praktek*. Jakarta : Salemba Medika.
- Price, S. (2006). *Patofisiologi dan Konsep Dasar Penyakit*. Jakarta : EGC.
- Setyohadi, Bambang. (2011). *Kegawatdaruratan Penyakit Dalam*. Jakarta: Pusat
- Smeltzer. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth Edisi 8 Vol 2*. Jakarta : EGC
- SDKI, DPP & PPNI. (2016). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik Edisi: 1*. Jakarta: EGC
- SDKI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Indikator Diagnostik Edisi 1 Cetakan III (Revisi)*. Jakarta: DPP PPNI
- SIKI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi Dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1 cetakan II*. Jakarta: DPP PPNI
- SLKI. (2019). *Stander Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi Dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1 Cetakan II*. Jakarta: DPP PPNI

- Solehati Tetti, Kokasih Cecep Eli. (2015). *Konsep dan Aplikasi Relaksasi Dalam Keperawatan Maternitas*. Bandung: PT. Refika Aditama
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung
- WHO. (2015). *World Health Statistics 2015*: World Health Organization.
- Wong, Donna L. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Persyarafan Wong (6 ed.)*. Jakarta: EGC.

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN

Analisis Asuhan Keperawatan Pemberian Teknik Relaksasi Benson pada
Pasien Post Sectio Caesarea dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang
Rahmah RS PKU Muhammadiyah Gombong

NO	Jenis Kegiatan	Maret 2021	Okt 2021	Nov 2021	Des 2021	Jan 2022	Feb 2022
1	Pengajuan Tema dan Judul						
2	Penyusunan Proposal						
3	Ujian Proposal						
4	Perbaikan						
5	Pelaksanaan Implementasi						
6	Penyusunan Hasil						
7	Ujian Hasil						

Lampiran 2

ASKEP 1

PENGKAJIAN POST PARTUM

Tanggal Pengkajian : 14 Januari 2022
Jam : 12.30 WIB
Ruang : Rahmah

A. IDENTITAS KLIEN

Nama Ibu : Ny.S
Umur : 38 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jatimulyo,2/4 Kuwarasan
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Jawa
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT
Tanggal Masuk : 13 Januari 2022
No. RM : 376004
Diagnosa Medis : G7P3A3

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Ny.R
Umur : 20 Tahun
Alamat : Jatimulyo,2/4 Kuwarasan
Pendidikan : SMK
Hubungan dengan Klien : Anak

C. KELUHAN UTAMA

Klien mengeluh nyeri diluka operasi dengan skala nyeri 6, nyeri hilang timbul

memberat saat bergerak ataupun batuk

D. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Pada tanggal 13 Januari 2022 WIB klien mengatakan melakukan operasi SC untuk kelahiran bayinya. Klien mengatakan melakukan operasi SC karena kala 1 lama dan klien mempunyai riwayat SC 3 tahun yang lalu. Klien mengatakan nyeri dirasa apabila bergerak dan berkurang bila istirahat, klien mengatakan nyeri seperti tertusuk tusuk dan panas, klien mengatakan nyeri dirasa di perut bekas operasi, skala 6 (0-10), durasi 3 menit, terus menerus. Klien mengatakan dari kemarin malam jam 21.00 bayi belum menyusu. ASI belum keluar dari kemarin. Bayi tampak membuka mulut tetapi reflek hisap belum adekuat.

E. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Klien mengatakan 3 tahun yang lalu pernah melakukan operasi SC.

F. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Klien mengatakan dalam keluarga tidak ada yang memiliki penyakit seperti penyakit jantung, hipertensi, asma, TBC, diabetes mellitus, hepatitis B, dan masalah pada lainnya.

G. RIWAYAT GINEKOLOGI

Klien mengatakan mengalami menarche ketika umur 15 tahun dengan lama menstruasi kurang lebih 7 hari dan teratur dengan siklus 28 hari. Darah yang keluar biasanya banyak di hari pertama, berwarna merah, encer dan berbau amis. Klien juga mengatakan mengalami keputihan pada saat menjelang menstruasi dan kadang-kadang mengalami disminore pada hari ke-1 menstruasi.

H. RIWAYAT KB

Klien mengatakan selama ini tidak menggunakan KB

I. RIWAYAT KEHAMILAN PERSALINAN YANG LALU

No	Tahun	Tipe Persalinan	Penolong	JK	BB Lahir	Kedaaan Waktu Bayi	Masalah Kehamilan
1	AB						
2	2002	Normal	Bidan	P	3000	Sehat	
3	2006	Normal	Bidan	L	2800	Sehat	
4	AB						
5	AB						
6	2018	SC	Dokter	P	2900	Sehat	
7	2022	Persalinan Ini					

J. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI

1. Berapa kali periksa saat hamil : klien mengatakan selama hamil periksa 7 kali
2. Masalah kehamilan: klien mengatakan pembukaan lama, sehari baru pembukaan 1 (Partus tak maju)

K. RIWAYAT PERSALINAN

1. Jenis persalinan : SC, tanggal : 13 Januari 2022
2. Jenis kelamin bayi : laki-laki
3. Perdarahan : -+ 200 cc
4. Masalah dalam persalinan : tidak ada

L. POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON

1. Pola persepsi-managemen Kesehatan

Saat dikaji : klien post SC hari ke 2 masih terlihat lemas

2. Pola nutrisi-metabolic

Saatdikaji : klien sudah makan dan minum namun masih sedikit-sedikit.

3. Pola Eliminasi

Saat dikaji : klien mengatakan belum BAB setelah melahirkan

4. Latihan-Aktifitas

Saat dikaji : klien mengatakan sudah mulai belajar mika miki tetapi masih susah.

5. Pola kognitif-perseptual

Saat dikaji : klien mengatakan nyeri bekas post OP dan bertambah jika bergerak dan berkurang jika istirahat

6. Pola istirahat-tidur

Saat dikaji : klien mengatakan lebih banyak istirahat karena nyeri

7. Pola Konsep Diri-Persepsi Diri

Saat dikaji : klien mengatakan sekarang tugasnya bertambah tidak hanya mengurus rumah tangga dengan anak 1 lagi namun bertambah menjadi 2 orang anak

8. Pola Peran Dan Hubungan

Klien mengatakan hubungan klien dengan keluarga harmonis, keluarga klien bergantian menemaninya di RS.

9. Pola Reproduksi/Seksualitas

Klien mengatakan selama hamil sudah ada kesepakatan dengan suami untuk mnegurangi frekuensi hubungan seksual.

10. Pola Pertahanan Diri (Coping-Toleransi Stress)

Saat dikaji : klien mengatakan senang dengan kelahiran anak keempatnya.

11. Pola Keyakinan dan Nilai

Saat dikaji : klien mengatakan yakin dengan pemberian Allah dan yakin bahwa anaknya akan menjadi anak yang sholeh

M. PEMERIKSAAN FISIK

Status obstetric : bayi rawat gabung : Ya

Keadaan umum : cukup

Kesadaran : compos mentis

BB/ TB : 80 kg/ 152 cm

Tanda-tanda Vital :

TD : 110/85 mmHg

Nadi : 82 x/ menit Suhu: 36 °C

RR : 20 x/ menit
Kepala Leher

Kepala : kepala mesocephal, tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan

Mata : konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik

Hidung : bersih, tidak ada secret

Mulut : bersih, tidak ada stomatitis

Telinga : fungsi pendengaran baik, ada sedikit serumen

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

Masalah khusus : tidak ada

Dada

Jantung

I : tidak ada jejas, iktus cordis tidak tampak

P : tidak ada nyeri tekan, iktus cordis teraba

P : pekak

A : reguler

Paru

I : tidak ada jejas, pengembangan dada simetris

P : tidak ada nyeri tekan, tidak ada masa, vocal fremitus sama

P : sonor

A : vesikuler

Payudara

Puting susu : menonjol, areola berwarna coklat kehitaman

Pengeluaran ASI : belum

Masalah khusus : tidak ada

Abdomen

Involusi uterus

Fundus uteri : 2 jari dibawah umbilicus

Kontraksi : keras

Kandung kemih : kosong

Fungsi pencernaan : klien belum BAB

Masalah khusus : klien belum BAB

Perineum dan Genital Vagina

Integritas kulit : baik

Edema :(-)

Memar : (-)

rupture : (-)

hematom : (-)

Perineum : utuh

Tanda REEDAR : tidak

E : tidak

E : tidak

D : tidak ada

A : tidak ada

Kebersihan : klien terlihat menjaga kebersihan Lokhea

Jumlah : ± 10 cm di underpat/ ± 250 cc

Jenis/Warna : rubra/ merah

Konsistensi : encer sedikit padat, ada gumpalan kecil-kecil

Bau : amis khas darah

Hemoroid : tidak ada

Berapa lama : (-)

Nyeri : (-)

Masalah khusus : tidak ada

Ekstremitas

Atas : terpasang infuse RL 20 tpm ditangan kiri, dapat bergerak normal,
kekuatan otot 5/5

Bawah

Edema : iya

Varises : tidak

Tanda homan:-

Masalah khusus : tidak ada

N. KEADAAN MENTAL

Adaptasi psikologis :

Fase tak ingin: klien kurang fokus pada dirinya sendiri.

Fase taking hold : tidak ada rasa khawatir tentang tanggung jawabnya. Fase

lettinggo : klien sudah siap menerima tanggung jawabnya

Penerimaan terhadap bayi : klien menerima kehadiran anak keduanya dengan senang.

Masalah khusus : tidak ada

O. KEMAMPUAN MENYUSUI

Klien mengatakan belum bias menyusui karena asi belum keluar, bayi sudah dicoba untuk menyusu tetapi reflek hisapnya masih belum kuat.

P. HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan	Hasil	NilaiRujukan	Satuam
HEMATOLOGI <u>Darah Lengkap</u>			
Lekosit	7.93	3.6-11	rb/ul
Hemoglobin	10.9	11.7-15.5	g/dl
MCV	93.5	80-100	fL
MCH	29.2	26-34	pg
MCHC	31.3	32-36	g/dL
Trombosit	230	150-440	rb/ul

Q. PROGRAM TERAPI

Nama Obat	Dosis	Keterangan
Infus RL	20 tpm	Merupakan cairan elektrolit isotonik golongan kristaloid yang sering digunakan untuk resusitasi cairan dan untuk mengatasi dehidrasi dan mengembalikan keseimbangan cairan tubuh

Inj Ceftriaxone	1 gr	Obat antibiotik dengan fungsi untuk mengobati berbagai macam infeksi bakteri di dalam tubuh
Inj Ketorolac	30 mg	Obat untuk meredakan nyeri sedang hingga berat
Inj Asam Tranexamat	500 g	Obat untuk menghentikan perdarahan pada beberapa kondisi, seperti mimisan yang tak kunjung berhenti, menorragia, cedera, prosedur cabut gigi, atau perdarahan pascaoperasi.
Terapi relaksasi napas dalam		Untuk mengurangi nyeri pada luka post SC
Medikasi		Ganti balut guna mencegah risiko infeksi

R. ANALISA DATA

Tgl/ jam	Data	Problem	Etiologi
Jum'at, 14 Januari 2022 12.30 WIB	Ds: klien mengatakan nyeri pada luka bekas post operasi SC - P: nyeri dirasakan bila bergerak dan berkurang bila isitrahahat - Q: nyeri seperti tertusuk tusuk dan panas - R: diperut bekas operasi - S: 6 (0-10) - T: durasi 3 menit, terus menerus Do : - Klien tampak meringis nyeri - Klien tampak memegang daerah yang sakit - Klien tampak tidak nyaman - Tampak jahitan post SC kurang lebih 10 cm ke samping - TD : 110/82 mmHg, Nadi : 85 x/menit, Suhu: 36 °C, RR:20 x/menit	Nyeri akut	Agen pencidera fisiologis (prosedur operasi)
Jum'at, 14 Januari 2022 12.30 WIB	Ds: - Klien mengatakan belum bisa miring kiri dan kanan - Klien mengatakan takut untuk bergerak karena nyeri - Klien mengatakan khawatir luka jahitannya berubah ketika bergerak Do: - Klien tampak berbaring - Klien tampak merintih ketika miring - Fisik tampak lemas - Merasa cemas saat bergerak	Gangguan mobilitas fisik	Keengganan melakukan pergerakan

S. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

Hari,tanggal: 14 Januari 2022

1. Nyeri akut b.d agen pencidera fisiologis (prosedur operasi) dibuktikan dengan adanya luka pasca operasi SC.

2. Gangguan mobilitas fisik b.d keengganan melakukan pergerakan dibuktikan dengan pasien mengatakan takut untuk miring kanan dan kiri

T. Intervensi

Tanggal	No Dx	SLKI	SIKI	TTD															
14 Januari 2022	1	Setelah dilakukan tindakan selama 2x24 jam diharapkan masalah keperawatan Nyeri Akut klien dapat teratasi dengan criteria hasil : Tingkat Nyeri (L.08066) <table> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Sikap protektif</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> </table> Keterangan : Keterangan : A : Awal T : Meningkat 1 : Meningkat 2 : Cukup	Indikator	A	T	Keluhan nyeri	2	4	Meringis	2	4	Sikap protektif	2	4	Gelisah	2	2	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 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. Terapeutik 1. Berikan terapi relaksasi benson Edukasi Ajarkan terapi relaksasi benson Kolaborasi Kolaborasi pemberian analgesic, jika perlu	
Indikator	A	T																	
Keluhan nyeri	2	4																	
Meringis	2	4																	
Sikap protektif	2	4																	
Gelisah	2	2																	

		3 : Sedang 4 : Cukup meningkat 5 : Meningkatkan											
14 Januari 2022	2	Setelah dilakukan tindakan selama 2x24 jam diharapkan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik klien dapat teratasi dengan kriteria hasil : Mobilitas fisik (L.05042) <table border="1"><thead><tr><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr></thead><tbody><tr><td>Pergerakan ekstremitas</td><td>3</td><td>4</td></tr><tr><td>Rentang gerak</td><td>2</td><td>4</td></tr></tbody></table> Keterangan : A : Awal T : Meningkatkan 1 : Meningkatkan 2 : Cukup 3 : Sedang 4 : Cukup meningkat 5 : Meningkatkan	Indikator	A	T	Pergerakan ekstremitas	3	4	Rentang gerak	2	4	Edukasi Teknik Ambulasi (I.12450) 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Sediakan materi, media 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan tentang pentingnya mobilisasi dini 4. Jelaskan prosedur teknik mobilisasi 5. Ajarkan cara mengidentifikasi kemampuan ambulasi	
Indikator	A	T											
Pergerakan ekstremitas	3	4											
Rentang gerak	2	4											

U. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN HARI 1

Nama klien : Ny.S

Ruang : Rahmah

Tgl/ jam	No. Dx	Tindakan/Implementasi	Respon	Ttd & Nama
Jumat ,14 januari 2022 13.00 WIB	1	Melakukan pengkajian status kesehatan	S : - Klien mengatakan nyeri pada luka bekas OP - P: nyeri dirasakan bila bergerak dan berkurang bila isitrah - Q: nyeri seperti tertusuk tusuk dan panas - R: diperut bekas operasi - S: Skla nyeri 6 - T: durasi 3 menit, terus menerus - Pasien mengatakan operasi hari selasa - Pasien mengatakan belum miring ke kanan dan ke kiri - Pasien mengatakan takut jahitannya akan berubah ketika bergerak - Pasien memilih untuk tetap berbaring O : - Pasien tampak lemah, pasien tampak	

			menahan nyeri	
13.10 WIB	1&2	Melakukan tanda-tanda vital	S : - Pasien mengatakan dirinya tidak pusing O : - TD : 120/80 mmHg, Nadi : 80x/menit, RR : 20x/menit	
13.15 WIB	1	Memberikan terapi relaksasi benson	S : - Pasien mengatakan paham cara melakukan nafas dalam O : - Pasien tampak melakukan nafas dalam	
13.30 WIB	1&2	Menganjurkan klien untuk miring kanan dan miring kiri	S : - Pasien mengatakan sakit mba kalau untuk bergerak dan tidak kuat jika dibawa miring O : - Pasien tampak enggan melakukan miring kanan dan miring kiri	
14.00 WIB	1&2	Melakukan kontrak waktu untuk diberikan edukasi tentang mobilisasi dini	S: - Pasien mengatakan mau untuk diberikan penyuluhan, pasien mengatakan ikut saja untuk tindakan	

			O: - Pasien kooperatif	
Sabtu, 15 januari 2022 07.00 WIB	1	Melakukan pengkajian nyeri dan status kesehatan	S : - Klien mengatakan nyeri pada luka bekas OP P: nyeri dirasakan bila bergerak dan berkurang bila isitrah Q: nyeri seperti tertusuk tusuk dan panas R: diperut bekas operasi S: Skala nyeri 5 T: durasi 3 menit, hilang timbul - Pasien mengatakan belum bisa belajar duduk, untuk miring saja hanya sebentar O : - Pasien tampak lemah - Pasien tampak menahan nyer	
07.40 WIB	1&2	Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital	S : - Pasien mengatakan dirinya tidak pusing O : - TD : 110/80 mmHg, Nadi : 80x/menit, RR : 20x/menit	
07.50 WIB	1	Menganjurkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri	S : - Pasien mengatakan paham cara melakukan teknik relaksasi benson	

			O : - Pasien tampak melakukan teknik relaksasi benson	
08.10 WIB	1&2	Melakukan edukasi tentang pentingnya	S : - Pasien mengatakan paham dengan materi yang diberikan - Pasien mengatakan mau dibantu untuk mobilisasi dini O: - Pasien tampak enggan melakukan miring kanan kiri	
08.20 WIB	1&2	Membantu pasien melakukan mobilisasi	S : - Pasien mengatakan senang bisa miring kanan dan kiri - Pasien mengatakan nyaman dengan posisi sekarang O : - Pasien kooperatif - Pasien tampak diposisikan setengah duduk	
09.00 WIB	2	Memonitor kondisi pasien	S : - Pasien mengatakan ingin untuk mengayunkan	

			kakinya di bed O : - Pasien tampak duduk dan mengayunkan kakinya	
09.30 WIB	2	Memonitor konsisi pasien	S : - Pasien mengatakan ingin belajar jalan O : - Pasien tampak bisa berdiri dan berjalan perlahan lahan dengan dibantu oleh perawat	
10.30 WIB	2	Mengkaji keadaan pasien	S : - Pasien mengatakan alhamdulillah sudah bisa jalan sudah di hari ke 2 O : - Pasien diperbolehkan pulang karena sudah bisa jalan	
15.30 WIB	1	Mendampingi klien melakukan relaksasi benson	S : - Klien mengatakan lebih baik dan skala nyeri berkurang dengan skala 4 O : - Klien tampak lebih rileks dan mampu mobilisasi dengan lebih baik	

16 januari 2022 07.30 WIB	1	Mendampingi klien melakukan relaksasi benson	S : - Klien mengatakan merasa jauh lebih baik dan nyeri berkurang dengan skala nyeri 2 O : - Klien tampak lebih rileks dan mobilisasi dengan bantuan	
15.30 WIB	1	Mendampingi klien melakukan relaksasi benson	S : - Klien mengatakan nyeri masih dirasakan tetapi hanya dirasakan saat bergerak saja dengan skala nyeri 2 O : - Klien tampak mampu mobilisasi dengan bantuan minimal	

V. EVALUASI

Tgl/ jam	No. Dx	Perkembangan (SOAP)	Ttd & Nama
Sabtu, 16 januari 2022 16.00WIB	1	S: - Klien mengatakan merasa nyeri diluka bekas operasi SC P : nyeri dirasakan bila bergerak dan berkurang bila istirahat Q: nyeri seperti tersayat-sayat R: diperut bekas operasi S: skala nyeri 2 T: durasi 2 menit hilang-timbul O : - Klien tampak lebih tenang dan rileks - TD: 120/80mmHg, Nadi: 80x/menit, Suhu : 36,5⁰C, RR: 20 x/ menit A : Masalah keperawatan nyeri aku teratasi P : Anjurkan untuk melakukan relaksasi benson secara mandiri	
Sabtu, 16 januari 2022 16.00 WIB	1	S : - Pasien mengatakan sudah bisa bergerak dan berjalan dengan baik O : Pasien tampak mampu mobilisasi dengan bantuan minimal A : Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik teratasi P : Lanjutkan intervensi : - Hentikan intervensi	

ASKEP 2

Tanggal pengkajian : Rabu, 12 Januari 2022 Pukul : 08.00 WIB
Ruang : Ruang Rahmah
Waktu Pengkajian : 08.00 WIB

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny A
Umur : 29 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Karanganyar 2/1, Karanganyar, Kebumen
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT
Tanggal masuk RS : 11 Januari 2022
No RM : 0031****
Diagnosa Medik : Post SC

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. A
Umur : 32 tahun
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Alamat : Karanganyar 2/1, Karanganyar, Kebumen
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Karyawan Swasta
Hub dengan pasien : Suami Pasien

C. KELUHAN UTAMA

Pasien mengatakan merasa nyeri diperut.

P : nyeri di perut saat bergerak

Q : seperti tersayat

R : bagian perut
S : Skala nyeri 6
T : hilang-timbul

D. RIWAYAT KESEHATAN

1. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Pasien datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong 11 Januari 2022 pukul 04.00 WIB mengeluh merasa kenceng-kenceng, pasien mengatakan hamil ke 2 riwayat Sc. Ketuban dirasa belum keluar, gerakan janin masih ada.

2. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Pasien mengatakan pernah dirawat di RS saat melahirkan anak pertama dengan melahirkan saecar pada tahun 2014.

3. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

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

E. RIWAYAT GINEKOLOGI

1. Penyakit ginekologi

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

2. Riwayat menstruasi

Umur kehamilan	: 39 minggu
Menarche	: Usia 13 tahun
Siklus	: Teratur, 28 hari
Disminorhea	: Iya
Sifat darah	: Kental dan berwarna merah tua

F. RIWAYAT KB

Memakai KB suntik dan memiliki rencana setelah melahirkan menggunakan KB suntik.

G. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

NO	Tahun	Penolong	JK	Keadaan bayi waktu lahir	Masalah kehamilan
1.	2014	Bidan	Laki-laki (3700 gram)	Sehat	Tidak terdapat masalah pada kehamilan

H. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI

Berapa kali periksa saat hamil : trimester 1, 1 kali periksa. Trimester ke 2 2 kali periksa, trimester ke 3, 1 kali periksa

Masalah kehamilan : trimester ke 1 tidak nafsu makan, Hamil 9 bulan keluhannya mules-mules

I. RIWAYAT PERSALINAN

1. Jenis persalinan: Post SC tgl: 12 Januari 2022
2. Jenis kelamin : laki-laki
3. Perdarahan: 200 cc
4. Masalah persalinan : tidak ada

J. POLA FUNGSIONAL GORDON

1. Pola Persepsi – Managemen kesehatan

- a. **Sebelum** : Pasien mengatakan tidak merokok, tidak memiliki ketergantungan terhadap obat-obatan
- b. **Saat dikaji** : pasien mengatakan tidak merokok, tidak memiliki ketergantungan terhadap obat-obatan dan pasien mengatakan tidak memiliki masalah pada kehamilannya, perawatan dan pola hidup sehat sangat penting untuk diterapkan di kehidupan sehari-hari.

2. Pola Nutrisi – Metabolik

- a. **Sebelum** : Pasien mengatakan di rumah tidak memiliki gangguan makan seperti mual, muntah. Makan 3x sehari dengan porsi sedang menu sayur dan lauk, minum 5-6 gelas sehari
- b. **Saat dikaji** : Pasien mengatakan di rumah tidak memiliki gangguan makan seperti mual, muntah. Hanya saja terganggu

karena rasa nyeri yang sering hilang dan timbul. Makan roti dan minum air putih untuk menambah tenaga.

3. Pola Eliminasi

- a. **Sebelum** : Pasien mengatakan BAB 2 hari sekali konsistensi lunak, BAK 3-5 kali sehari berwarna kuning jernih.
- b. **Saat dikaji** : Pasien mengatakan BAB sekali sehari, konsistensi lunak, BAK 3-4 kali sehari berwarna kuning jernih.

4. Pola Latihan – Aktivitas

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

5. Pola Kognitif Perseptual

- a. **Sebelum** : Pasien mengatakan tidak memiliki kesulitan dalam berkomunikasi
- b. **Saat dikaji** : Pasien mengatakan tidak memiliki kesulitan dalam berkomunikasi, masih merasa nyeri di bagian perutnya dengan skala 6 dan nyeri seperti tertarik.

6. Pola Istirahat – Tidur

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

7. Pola Konsep Diri – Persepsi diri

- a. **Sebelum** : Pasien mengatakan optimis dapat melahirkan secara normal

- b. **Saat dikaji** : Pasien mengatakan takut apabila terjadi sesuatu terhadap bayi dan dirinya.

8. Pola Peran dan Hubungan

- a. **Sebelum** : Pasien mengatakan berperan sebagai ibu rumah tangga, melaksanakan peran sebagai seorang ibu dan melakukan pekerjaan rumah. Menentukan keputusan dengan berdiskusi bersama suami dan anaknya.
- b. **Saat dikaji** : Pasien mengatakan dibantu dalam menentukan keputusan dan penyelesaian sebuah masalah.

9. Pola Reproduksi/seksual

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

10. Pola Pertahanan Diri (Coping-Toleransi Stress)

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

11. Pola Keyakinan Dan Nilai

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

K. PEMERIKSAAN FISIK

Status obstetrik : P2A0 H 39 minggu

Keadaan umum : Cukup

Kesadaran : Kompos mentis

BB TB : 68 kg /158 cm

Tanda Vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg S: 36,5 C
Nadi : 80 x/menit RR: 20 x/menit

Kepala dan Leher

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

Dada**Jantung**

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

Paru

Inspeksi : pengembangan paru seimbang
Palpasi : vokal fermitus teraba seimbang
Perkusi : sonor
Auskultasi : vesikuler

Payudara

Pengeluaran ASI : Sudah keluar
Payudara : keras
Puting susu : menonjol

Abdomen**Uterus**

Tinggi Fundus Uterus : sejajar dengan pusar, Kontraksi : iya

Pigmentasi

Lineanigra : berwarna gelap

Striae : terdapat striae di bagian bawah perut
Fungsi pencernaan : baik

Perineum dan Genital

Vagina : varises: Tidak
Keputihan : -
Jenis/warna : -
Konsistensi : -
Bau : -
Hemoroid : -
Masalah kusus : -

Ektremitas

Ekstremitas atas

Edema : tidak terdapat edema
Varises : tidak terdapat varises

Ekstremitas bawah

Edema : tidak teraba edema
Varises : tidak terdapat varises
Reflek patela : +
Masalah kusus : -

L. Keadaan mental

Adaptasi Psikologis : Ibu mampu menyesuaikan diri dengan keadaan saat ini
Penerimaan terhadap bayi : Ibu mampu menerima bayinya dan mau merawat bayinya.
Masalah khusus :

M. Kemampuan menyusui : mampu menyusui anaknya

N. Obat-obatan : pasien tidak menggunakan obat-obatan.

O. Pemeriksaan penunjang

1. Pemeriksaan Laboratorium

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
HEMATOLOGI			
DARAH LENGKAP			
Hemoglobin	13.3	g/dL	11.7 - 15.5
Leukosit	11.58 H	$10^3/\mu\text{L}$	3.6 - 11.0
Hematokrit	41.8	%	35 – 47
Eritrosit	L 3.7	$10^6/\mu\text{L}$	3.80 – 5.20
Trombosit	191	$10^3/\mu\text{L}$	150 – 400
MCH	28.9	Pg	26 – 34
MCHC	31.7 L	g/dL	32 – 36
MCV	91.2	fL	80 - 100
HITUNG JENIS			
Eosinofil	H0,50	%	1 – 4
Basofil	0,30	%	0 – 1
Netrofil	62.30	%	50 – 70
Limfosit	30.80	%	22 – 40
Monosit	5.60	%	4 – 8
Golongan Darah	O		
Pendarahan / BT	2	Menit	1 – 3
Pembekuan / CT	15	Menit	3 – 6
KIMIA KLINIK			
Gula Darah Sewaktu	140 H	mg/dL	70 – 120
IMMUNOLOGI			
HbsAg	Non reaktif		Non reaktif

P. Program terapi

TERAPI	DOSIS	KETERANGAN
Infus RL	20 tpm	Merupakan cairan elektrolit isotonik golongan kristaloid yang sering digunakan untuk resusitasi cairan dan untuk mengatasi dehidrasi dan mengembalikan keseimbangan cairan tubuh
Inj. Ceftriaxone	1x2	Obat antibiotik dengan fungsi untuk mengobati berbagai macam infeksi bakteri di dalam tubuh
Inj. Metronidazole inf	2x1	Antibiotik yang digunakan untuk mengobati infeksi yang disebabkan bakteri
Inj. Ketorolac	1x2	Obat untuk meredakan nyeri sedang hingga berat
Terapi relaksasi napas dalam		Untuk mengurangi nyeri pada luka post SC
Medikasi		Ganti balut guna mencegah risiko infeksi

Q. ANALISA DATA

NO	TGL/JAM	DATA	PROBLEM	ETIOLOGI
1.	12/01/2022	DS: Pasien mengatakan nyeri bagian post operasi SC - P: nyeri di perut bekas jaitan Sc, nyeri timbul saat bergerak, dan hilang saat istirahat - Q: Nyeri seperti disayat - R: Bagian perut - S: Skala nyeri 6 - T: hilang timbul DO: Pasien terlihat menahan nyeri TD: 120/80mmHg N: 80x/menit RR: 20x/menit S : 36,5 C	Nyeri akut	Agen pencedera fisiologis
2.	12/01/2022	DS: Pasien mengatakan hanya tiduran di tempat tidur, dan takut bergerak DO: Pasien nampak kesakitan Pasien nampak masih tiduran	Hambatan mobilitas fisik	Nyeri

R. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis
2. Hambatan mobilitas fisik b.d nyeri

S. INTERVENSI KEPERAWATAN

NO Dx	Tgl/jam	Tujuan dan hasil yang diharapkan/Kriteria Hasil	Intervensi	Ttd/nama																								
1	12 Januari 2022	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3X24 jam nyeri berkurang dengan kriteria hasil: Kontrol nyeri (L08063) <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Mengenali penyebab nyeri</td><td>4</td><td>2</td></tr><tr><td>Kemampuan menggunakan teknik nonfarmakologi</td><td>4</td><td>2</td></tr><tr><td>Keluhan nyeri</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> Ket: 1 : Menurun 2 : Cukup menurun 3 : Sedang 4 : Cukup meningkat 5 : Meningkatkan Penyembuhan luka (L14130) <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Penyatuan kulit</td><td>4</td><td>2</td></tr><tr><td>Penyatuan tepi luka</td><td>4</td><td>2</td></tr><tr><td>Nyeri</td><td>2</td><td>4</td></tr></table>	Indikator	A	T	Mengenali penyebab nyeri	4	2	Kemampuan menggunakan teknik nonfarmakologi	4	2	Keluhan nyeri	2	4	Indikator	A	T	Penyatuan kulit	4	2	Penyatuan tepi luka	4	2	Nyeri	2	4	Manajemen nyeri (I.08238): 1. Identifikasi nyeri dengan pengkajian PQRST 2. Identifikasi respons nyeri non verbal 3. Kolaborasi pemberian analgesik 4. Faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri 6. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri 7. Kolaborasi dengan dokter pemberian Analgesik untuk mengurangi nyeri	
Indikator	A	T																										
Mengenali penyebab nyeri	4	2																										
Kemampuan menggunakan teknik nonfarmakologi	4	2																										
Keluhan nyeri	2	4																										
Indikator	A	T																										
Penyatuan kulit	4	2																										
Penyatuan tepi luka	4	2																										
Nyeri	2	4																										
2	12 Januari 2022	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam gangguan mobilitas fisik teratasi dengan kriteria hasil: Mobilitas fisik (L05042) <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Nyeri</td><td>4</td><td>2</td></tr></table>	Indikator	A	T	Nyeri	4	2	Dukungan mobilisasi 1. Identifikasi nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Demonstrasi pada pasien cara mobilisasi 3. Latih pasien untuk mobilisasi secara mandiri																			
Indikator	A	T																										
Nyeri	4	2																										

		Kecemasan	4	2		
		Pergerakan terbatas	4	2		
		Ket: 1 :meningkat 2 : cukup meningkat 3 :sedang 4 :cukup menurun 5 :menurun				

T. IMPLEMENTASI

No. Dx	Tgl/Jam	Tindakan/Implementasi	Respon	TTD/ Nama
1	12 Januari 2022 09.00 WIB	Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi (PQRST)	S : Pasien mengatakan merasa nyeri di bagian perut luka post Sc - P: nyeri di perut bekas jaitan operasi SC nyeri timbul saat bergerak, dan hilang saat istirahat - Q: Nyeri seperti disayat - R: Bagian perut - S: Skala 6 - T: hilang timbul O : - Pasien terlihat menahan nyeri - TTV: TD: 120/80mmHg N: 80x/menit RR: 20x/menit	
1	09.20 WIB	mengajarkan teknik non farmakologi terapi relaksasi benson	S : Klien mengatakan merasa lebih rileks setelah melakukan	

			relaksasi benson, klien mengatakan skala nyeri 5 O : Klien tampak lebih tenang setelah melakukan terapi relaksasi benson	
2	10.00 WIB	Mendemonstrasikan dan mengajarkan untuk melatih pasien mobilisasi mandiri	S : Pasien mengatakan takut untuk bergerak karena nyeri di bagian luka op. secara O : Pasien nampak kesakitan, dan mencoba untuk mobilisasi mandiri	
2	11.00 WIB	Mengajarkan pasien mobilisasi dini 6 jam	S: Pasien mengatakan tidak tau apa saja yang diperbolehkan untuk bergerak O:-	
1	16.00 WIB	Mengajarkan dan mendampingi klien melakukan terapi relaksasi benson	S : Klien mengatakan menyukai terapi relaksasi benson dan merasa lebih tenang O : Klien tampak mampu melakukan terapi relaksasi benson dengan pendampingan perawat	
2	13 Januari 2022 08.00 WIB	Mengganti balut dan Memonitor luka post SC	S:- O: Luka masih rembes darah, jaringan masih terlihat belum menyatu	
1	09.00 WIB	Mengajarkan dan mendampingi klien melakukan terapi relaksasi benson	S : Klien mengatakan merasa lebih rileks dan skala nyeri sudah berkurang menjadi 3 O : Klien tampak sudah mampu mobilisasi dengan bantuan	

			minimal dan tampak lebih rileks	
1,2	10.00 WIB	Mengajarkan ibu asupan nutrisi tinggi TKTP guna mempercepat persembuhan luka post SC	S: Pasien mengatakan tidak tau apa saja yang harus dikonsumsi untuk mempercepat penyembuhan luka O:-	
1	15.00 WIB	Mendampingi klien melakukan terapi relaksasi benson	S : Klien mengatakan sudah jauh lebih baik, skala nyeri 3 tetapi lebih jarang dirasakan dan sudah mampu mobilisasi dan menyusui dengan bantuan minimal O : Klien tampak lebih banyak tersenyum dan beraktifitas	
1,2	14 Januari 2022 08.30 WIB	Mendampingi klien melakukan terapi relaksasi benson	S : Klien mengatakan sudah bisa beraktivitas dengan lebih baik, skala nyeri 3 O : Klien tampak lebih leluasa dalam beraktifitas	
1,2	15.30 WIB	Mendampingi klien melakukan terapi relaksasi benson	S : Klien mengatakan nyeri sudah jarang dirasakan dan skala nyeri 2. Klien mengatakan nyeri masih timbul saat mulai bergerak atau berganti posisi tetapi sudah lebih berkurang O : Klien tampak lebih rileks dan tampak lebih leluasa dalam beraktivitas	

U. EVALUASI

NO Dx	Tgl/Jam	Perkembangan (SOAP)	TTD>Nama
1	14 Januari 2022 16.00	S: Klien mengatakan nyeri sudah jarang dirasakan dan skala nyeri 2. Klien mengatakan nyeri masih timbul saat mulai bergerak atau berganti posisi tetapi sudah lebih berkurang O: Klien tampak lebih rileks dan tampak lebih leluasa dalam beraktivitas TD: 120/80 mmHg ; N:80x/menit; RR:20x/menit A: Masalah keperawatan teratasi P: Lanjutkan intervensi: - Anjurkan untuk melakukan terapi relaksasi benson secara mandiri	
2	12 Januari 2022	S: Klien mengatakan sudah mampu beraktifitas dan menyusui secara mandiri O: Klien tampak mampu beraktifitas dan melakukan ADLs dengan bantuan minimal A: Masalah keperawatan teratasi P: Hentikan intervensi	

ASKEP 3

Tanggal pengkajian : Rabu, 12 januari 2022 Pukul : 08.00 WIB
Ruang : Ruang Rahmah
Waktu Pengkajian : 08.00 WIB

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny D
Umur : 21 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Buayan, Kebumen
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT
Tanggal masuk RS : 11 Januari 2022
No RM : 0031****
Diagnosa Medik : P1A0 H 39 minggu

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. A
Umur : 26 tahun
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Alamat : Buayan, Kebumen
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Karyawan Swasta
Hub dengan pasien : Suami Pasien

C. KELUHAN UTAMA

Pasien mengatakan merasa nyeri pada luka post operasi dengan skala nyeri 6, nyeri seperti disayat benda tajam, nyeri hilang timbul.

D. RIWAYAT KESEHATAN

1. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Pasien datang ke IGD PKU Muhammadiyah Gombong 11 Januari 2022 pukul 15.00 WIB dari poli Obsgyn dengan kehamilan 39 minggu 4 hari. Klien mengatakan kehamilan sudah melewati HPL dan belum merasakan tanda-tanda persalinan. Klien menjalani *section caesarea* pada tanggal 13 Januari 2022 setelah gagal dengan metode lainnya. Saat dikaji klien mengatakan merasakan nyeri pada luka post operasi dengan skala nyeri 6. Klien juga mengatakan ASI belum keluar dan merasa sedih karena anaknya sering menangis.

2. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Pasien mengatakan pernah dirawat di RS menjalani operasi tonsillitis pada saat usia 17 tahun.

3. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Pasien mengatakan bahwa memiliki riwayat penyakit asma dari ayahnya.

E. RIWAYAT GINEKOLOGI

1. Penyakit ginekologi

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

2. Riwayat menstruasi

Menarche : Usia 13 tahun
Siklus : Teratur, 28 hari
Disminorhea : Iya
Sifat darah : Kental dan berwarna merah tua

F. RIWAYAT KB

Pasien mengatakan belum pernah menjalani program KB.

G. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

NO	Tahun	Penolong	JK	Keadaan bayi waktu lahir	Masalah kehamilan
-	-	-	-	-	-

H. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI

Berapa kali periksa saat hamil : trimester 1 belum pernah periksa. Trimester ke 2, 1 kali periksa, trimester ke 3, 3 kali periksa

Masalah kehamilan : klien mengatakan tidak ada memiliki keluhan selama masa kehamilan

I. RIWAYAT PERSALINAN

1. Jenis persalinan: -
2. Jenis kelamin : -
3. Perdarahan: -

J. POLA FUNGSIONAL GORDON

1. Pola Persepsi – Manajemen kesehatan

- a. **Sebelum** : Pasien mengatakan tidak merokok, tidak memiliki ketergantungan terhadap obat-obatan
- b. **Saat dikaji** : pasien mengatakan tidak merokok, tidak memiliki ketergantungan terhadap obat-obatan dan pasien mengatakan tidak memiliki masalah pada kehamilannya, perawatan dan pola hidup sehat sangat penting untuk diterapkan di kehidupan sehari-hari.

2. Pola Nutrisi – Metabolik

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

3. Pola Eliminasi

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

- b. **Saat dikaji** : Pasien mengatakan BAB sekali sehari, konsistensi lunak, BAK 3-4 kali sehari berwarna kuning jernih.

4. Pola Latihan – Aktivitas

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

5. Pola Kognitif Perseptual

- a. **Sebelum** : Pasien mengatakan tidak memiliki kesulitan dalam berkomunikasi
- b. **Saat dikaji** : Pasien mengatakan tidak memiliki kesulitan dalam berkomunikasi, masih merasa nyeri di bagian perutnya dengan skala 6 dan nyeri seperti tertarik.

6. Pola Istirahat – Tidur

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

7. Pola Konsep Diri – Persepsi diri

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

8. Pola Peran dan Hubungan

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

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

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

9. Pola Reproduksi/seksual

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

10. Pola Pertahanan Diri (Coping-Toleransi Stress)

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

11. Pola Keyakinan Dan Nilai

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

K. PEMERIKSAAN FISIK

Status obstetrik : P1A0 H 39 minggu

Keadaan umum : Cukup

Kesadaran : Kompos mentis

BB TB : 88 kg /154 cm

Tanda Vital

Tekanan darah : 119/70 mmHg S: 36,5 C

Nadi : 103x/menit RR: 20 x/menit

Kepala dan Leher

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

Dada

Jantung

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

Paru

Inspeksi	: pengembangan paru seimbang
Palpasi	: vokal fermitus teraba seimbang
Perkusi	: sonor
Auskultasi	: vesikuler

Payudara

Payudara	: lembek
Puting susu	: menonjol
Pengeluaran ASI	: belum ada

Abdomen

Uterus

Tinggi Fundus Uterus	: , Kontraksi : iya
TFU	: dibawah pusar

Pigmentasi

Lineanigra	: berwarna gelap
Striae	: terdapat striae di bagian bawah perut
Fungsi pencernaan	: baik

Perineum dan Genital

Vagina : varises: Tidak

Keputihan : -

Jenis/warna : -

Konsistensi : -

Bau : -

Hemoroid : -

Masalah kusus : -

Ektremitas**Ekstremitas atas**

Edema : tidak terdapat edema

Varises : tidak terdapat varises

Ekstremitas bawah

Edema : tidak teraba edema

Varises : tidak terdapat varises

Reflek patela : +

Masalah kusus : -

L. Keadaan mental

Adaptasi Psikologis : Ibu mampu menyesuaikan diri dengan keadaan saat ini

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

Masalah khusus : -

Kemampuan menyusui : Mampu menyusui anaknya

Obat-obatan : Pasien tidak menggunakan obat-obatan.

M. Pemeriksaan penunjang

1. Pemeriksaan Laboratorium

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
HEMATOLOGI			
DARAH LENGKAP			
Hemoglobin	13.3	g/dL	11.7 - 15.5
Leukosit	11.58 H	$10^3/\text{ul}$	3.6 - 11.0
Hematokrit	41.8	%	35 – 47
Eritrosit	L 3.7	$10^6/\text{ul}$	3.80 – 5.20
Trombosit	191	$10^3/\text{ul}$	150 – 400
MCH	28.9	Pg	26 – 34
MCHC	31.7 L	g/dL	32 – 36
MCV	91.2	fL	80 - 100
HITUNG JENIS			
Eosinofil	H 0,50	%	1 – 4
Basofil	0,30	%	0 – 1
Netrofil	62.30	%	50 – 70
Limfosit	30.80	%	22 – 40
Monosit	5.60	%	4 – 8
Golongan Darah	O		
Pendarahan / BT	2	Menit	1 – 3
Pembekuan / CT	15	Menit	3 – 6
KIMIA KLINIK			
Gula Darah Sewaktu	140 H	mg/dL	70 – 120
IMMUNOLOGI			
HbsAg	Nonreaktif		Nonreaktif

N. Program terapi

TERAPI	DOSIS	KETERANGAN
Infus RL	20 tpm	Merupakan cairan elektrolit isotonik golongan kristaloid yang sering digunakan untuk resusitasi cairan dan untuk mengatasi dehidrasi dan mengembalikan keseimbangan cairan tubuh
Inj.Ceftriaxone	1x2	Obat antibiotik dengan fungsi untuk mengobati berbagai macam infeksi bakteri di dalam tubuh
Inj. Metronidazole inf	2x1	Antibiotik yang digunakan untuk mengobati infeksi yang disebabkan bakteri
Inj. Ketorolac	1x2	Obat untuk meredakan nyeri sedang hingga berat
Terapi relaksasi napas dalam		Untuk mengurangi nyeri pada luka post SC
Medikasi		Ganti balut guna mencegah risiko infeksi

O. ANALISA DATA

NO	TGL/JAM	DATA	PROBLEM	ETIOLOGI
1.	12 Januari 2022	DS: Pasien mengatakan nyeri bagian post operasi SC - P: nyeri di perut bekas jaitan Sc, nyeri timbul saat bergerak, dan hilang saat istirahat - Q: Nyeri seperti disayat benda tajam - R: Bagian perut - S: Skala nyeri 6 - T: hilang timbul DO: Pasien terlihat menahan nyeri TD: 119/70mmHg N: 103x/menit RR: 20x/menit S : 36,5 C	Nyeri akut	Agen pencidera fisiologis
2.	12 Januari 2022	DS: Pasien mengatakan sedih karena ASI belum keluar dan anaknya sering menangis. Dan ibu juga mengatakan belum tau cara meningkatkan suplai ASI DO: - Payudara tampak lembek dan belum ada pengeluaran ASI - Bayi tampak rewel dan sering menangis - Ibu belum mengetahui cara menyusui yang tepat	Menyusui tidak efektif	Ketidakadekuatan suplai ASI

P. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut b.d agen pencidera fisiologis
2. Menyusui tidak efektif b.d ketidakadekuatan suplai ASI

Q. INTERVENSI KEPERAWATAN

NO Dx	Tgl/jam	Tujuan dan hasil yang diharapkan/Kriteria Hasil	Intervensi	Ttd/nama												
1	12 Januari 2022	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam nyeri berkurang dengan kriteria hasil: Kontrol nyeri (L08063) <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Mengenali penyebab nyeri</td><td>4</td><td>2</td></tr><tr><td>Kemampuan menggunakan teknik non farmakologi</td><td>4</td><td>2</td></tr><tr><td>Keluhan nyeri</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> Ket: 1 : Menurun 2 : Cukup menurun 3 : Sedang 4 : Cukup meningkat 5 : Meningkatkan	Indikator	A	T	Mengenali penyebab nyeri	4	2	Kemampuan menggunakan teknik non farmakologi	4	2	Keluhan nyeri	2	4	Manajemen nyeri (I.08238) 1. Identifikasi nyeri dengan pengkajian PQRST 2. Identifikasi respons nyeri non verbal 3. Kolaborasi pemberian analgesik 4. Faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri (relaksasi benson) 6. Kolaborasi dengan dokter pemberian Analgesik untuk mengurangi nyeri	
Indikator	A	T														
Mengenali penyebab nyeri	4	2														
Kemampuan menggunakan teknik non farmakologi	4	2														
Keluhan nyeri	2	4														
2	12 Januari 2022	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam menyusui tidak efektif teratasi dengan kriteria hasil: Status Menyusui (L.03029) <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar</td><td>2</td><td>5</td></tr></table>	Indikator	A	T	Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar	2	5	Edukasi Menyusui (I.12393) 1. Berikan konseling menyusui 2. Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi 3. Ajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan (<i>lacth on</i>)dengan benar 4. Ajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengompres dengan kapas yang							
Indikator	A	T														
Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar	2	5														

		Mik sibayi lebih dari 8x/24 jam	2	4		telah diberikan minyak kelapa 5. Ajarkan perawatan payudara post partum (mis.Memerah ASI, pijat payudara, pijat oksitosin)	
		Suplai ASI adekuat	2	4			
		Ket: 1 : Meningkat 2 : Cukup meningkat 3 : Sedang 4 : Cukup menurun 5 : Menurun					

R. IMPLEMENTASI

NO Dx	Tgl/Jam	Tindakan/Implementasi	Respon	TTD/ Nama
1	12 Januari 2022 09.00 WIB	Mengajarkan teknik terapi Relaksasi Benson	S : Pasien mengatakan merasa lebih tenang dan rileks. Skala nyeri 6 O : Pasien mengikuti dengan baik yang diajarkan perawat	
2	12 Januari 2022 09.30 WIB	Melakukan edukasi menyusui pada pasien dan suami	S : Pasien mengatakan mengatakan menjadi lebih paham cara menyusui dan meningkatkan pengeluaran ASI O : Klien dan suami tampak mengikuti pendkes dengan baik	
2	12 Januari 2022 10.00 WIB	Meleakakukan dan mengajarkan pijat oksitosin	S : Klien mengatakan lebih nyaman O : ASI mulai keluar tetapi masih sedikit	
1	12 Januari 2022 16.00 WIB	Mendampingi dan mengajarkan klien melakukan terapi relaksasi benson	S : Klien mengatakan lebih rileks, nyeri masih sering timbul saat bergerak tetapi skala nyeri sudah berkurang menjadi 5 O : Klien tampak mampu melakukan terapi relaksasi benson tetapi masih perlu dibantu	

2	12 Januari 2022 16.30 WIB	Menjarkan klien untuk perlekatan menyusui	S : Ibu mengatakan jadi lebih paham posisi menyusui yang benar dan nyaman O : Ibu mampu melakukan perlekatan saat menyusui dengan lebih baik tetapi masih perlu bantuan	
1	13 Januari 2022 08.00 WIB	Mendampingi klien dalam melakukan terapi relaksasi benson	S : Klien mengatakan sudah lebih nyaman dan mampu bergerak dengan lebih baik. Skala nyeri 5 O : Klien mampu melakukan terapi relaksasi benson dengan baik, klien BLPL hari ini	
2	13 Januari 2022 08.30 WIB	Mengajarkan klien untuk mengompres puting dengan minyak kelapa	S : Klien mengatakan puting mulai lecet dan perih O : Puting tampak lebih lembab setelah dikompres dengan minyak kelapa	
1	13 Januari 2022 15.00 WIB	Mendampingi klien melakukan terapi relaksasi benson	S : Klien mengatakan skala 4. Klien mengatakan sudah mampu bergerak dengan lebih leluasa O : Klien tampak lebih tenang dan banyak tersenyum. Saat bergerak masih tampak kesakitan	
1	14 Januari 2022 09.00 WIB	Mendampingi klien melakukan terapi relaksasi benson	S : Klien mengatakan jauh lebih nyaman dan skala nyeri 3. Klien mengatakan bias melakukan terapi relaksasi	

			benson secara mandiri O : Klien mampu melakukan terapi relaksasi benson secara baik dan benar.	
2	14 Januari 2022 09.00 WIB	Mendampingi klien menyusui	S : Klien mengatakan ASI sudah mulai keluar tetapi masih sedikit O : ASI sudah keluar, bayi sudah lebih tenang	

S. EVALUASI

NO Dx	Tgl/Jam	Perkembangan (SOAP)	TTD>Nama
1	12 Januari 2022 10.00	S: Pasien mengatakan merasa jauh lebih nyaman dan skala nyeri menjadi 3. Klien mengatakan biasa bergerak dengan lebih leluasa, klien mengatakan nyeri masih terasa saat akan merubah posisi dari duduk menjadi berdiri tetapi sudah berkurang O: Pasien terlihat tenang TD: 122/80 mmHg ; N:84x/menit; RR:20x/menit A: Masalah nyeri akut teratasi P: Lanjutkan intervensi: - Anjurkan istirahat - Anjurkan untuk aktivitas	
2	12 Januari 2022 10.00	S : Pasien mengatakan ASI sudah keluar tetapi masih sedikit O : ASI sudah mulai keluar, perlekatan saat menyusui sudah lebih baik, bayi tampak lebih tenang A: Masalah keperawatan menyusui tidak efektif teratasi P: Lanjutkan intervensi - Anjurkan melakukan perlekatan dengan baik - Anjurkan untuk mengompres puting dengan minyak kelapa	

ASKEP 4

Tanggal pengkajian : Sabtu, 15 januari 2022 Pukul : 07.00 WIB
Ruang : Ruang Rahmah
Waktu Pengkajian : 08.00WIB

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny N
Umur : 38 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Sempor, Kebumen
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SLTP
Pekerjaan : IRT
Tanggal masuk RS : 11 Januari 2022
No RM : 0031****
Diagnosa Medik : Post SC dengan pre eklampsia

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. S
Umur : 43 tahun
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Alamat : Sempor, Kebumen
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Karyawan Swasta
Hub dengan pasien : Suami Pasien

C. KELUHAN UTAMA

Pasien mengatakan merasa nyeri pada luka post operasi dengan skala nyeri 6, nyeri seperti disayat benda tajam, nyeri hilang timbul.

D. RIWAYAT KESEHATAN

1. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Pasien datang ke IGD PKU Muhammadiyah Gombong 14 Januari 2022 pukul 14.00 WIB dari poli Obsgyn dengan kehamilan 38 minggu. Klien mengatakan kehamilan sudah melewati HPL dan belum merasakan tanda-tanda persalinan. Klien menjalani *section caesarea* pada tanggal 14 Januari 2022 setelah gagal dengan metode lainnya. Saat dikaji klien mengatakan merasakan nyeri pada luka post operasi dengan skala nyeri 6. Klien juga mengatakan ASI belum keluar dan sering bertanya kalau diberi susu formula boleh atau tidak karena anak pertama dan kedua diberi susu formula

2. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Pasien mengatakan pernah dipuskesmas saat melahirkan anak pertama dan kedua

3. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menurun atau menular

E. RIWAYAT GINEKOLOGI

1. Penyakit ginekologi

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

2. Riwayat menstruasi

Menarche : Usia 10 tahun

Siklus : Teratur, 28 hari

Disminorhea : Iya

Sifat darah : Kental dan berwarna merah tua

F. RIWAYAT KB

Pasien mengatakan anak pertama KB IUD tetapi sering keputihan kemudian dilepas. Anak kedua KB Pil karena suaminya merantau

G. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

NO	Tahun	Penolong	JK	Keadaan bayi waktu lahir	Masalah kehamilan

1	2009	Bidan	P	Langsung menangis	39 minggu
2	2013	Dokter	L	Langsung menangis	39 minggu

H. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI

Berapa kali periksa saat hamil : klien mengatakan trimester pertama periksa 1x karena baru mengetahui saat UK 3 bulan, selanjutnya selalu periksa rutin setiap bulannya

Masalah kehamilan : klien mengatakan pada kehamilan trimester ketiga tensinya sering tinggi

I. RIWAYAT PERSALINAN

1. Jenis persalinan: klien mengatakan melahirkan dengan teknik sc karena tensinya selalu tinggi
2. Jenis kelamin : laki-laki
3. Perdarahan: 300cc

J. POLA FUNGSIONAL GORDON

1. Pola Persepsi – Managemen kesehatan

- a. **Sebelum** : Pasien mengatakan tidak merokok, tidak memiliki ketergantungan terhadap obat-obatan
- b. **Saat dikaji** : pasien mengatakan tidak merokok, tidak memiliki ketergantungan terhadap obat-obatan dan pasien mengatakan tidak memiliki masalah pada kehamilannya, perawatan dan pola hidup sehat sangat penting untuk diterapkan di kehidupan sehari-hari.

2. Pola Nutrisi – Metabolik

- a. **Sebelum** : Pasien mengatakan di rumah tidak memiliki gangguan makan seperti mual, muntah. Makan 3x sehari dengan porsi sedang menu sayur dan lauk, minum 5-6 gelas sehari
- b. **Saat dikaji** : Pasien mengatakan di rumah tidak memiliki gangguan makan seperti mual, muntah. Hanya saja terganggu

karena rasa nyeri yang sering hilang dan timbul. Makan roti dan minum air putih untuk menambah tenaga.

3. Pola Eliminasi

- a. **Sebelum** : Pasien mengatakan BAB 2 hari sekali konsistensi lunak, BAK 3-5 kali sehari berwarna kuning jernih.
- b. **Saat dikaji** : Pasien mengatakan BAB sekali sehari, konsistensi lunak, BAK 3-4 kali sehari berwarna kuning jernih.

4. Pola Latihan – Aktivitas

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

5. Pola Kognitif Perseptual

- a. **Sebelum** : Pasien mengatakan tidak memiliki kesulitan dalam berkomunikasi
- b. **Saat dikaji** : Pasien mengatakan tidak memiliki kesulitan dalam berkomunikasi, masih merasa nyeri di bagian perutnya dengan skala 6 dan nyeri seperti tertarik.

6. Pola Istirahat – Tidur

- a. **Sebelum** : Pasien mengatakan tidur selama 6-8 jam sehari. Tidur malam jam 9 dan bangun pagi jam 4. Sebelum tidur biasanya membaca buku.
- b. **Saat dikaji** : Pasien mengatakan sulit tidur karena sering merasa pusing

7. Pola Konsep Diri – Persepsi diri

- a. **Sebelum** : Pasien mengatakan optimis dapat melahirkan secara normal

- b. **Saat dikaji** : Pasien mengatakan sering merasa pusing dan cemas tidak bisa merawat anaknya dengan baik

8. Pola Peran dan Hubungan

- a. **Sebelum** : Pasien mengatakan berperan sebagai ibu rumah tangga, melaksanakan peran sebagai seorang ibu dan melakukan pekerjaan rumah. Menentukan keputusan dengan berdiskusi bersama suami dan anaknya.
- b. **Saat dikaji** : Pasien mengatakan dibantu dalam menentukan keputusan dan penyelesaian sebuah masalah.

9. Pola Reproduksi/seksual

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

10. Pola Pertahanan Diri (Coping-Toleransi Stress)

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

11. Pola Keyakinan Dan Nilai

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

K. PEMERIKSAAN FISIK

Status obstetrik : P1A0 H 39 minggu

Keadaan umum : Cukup

Kesadaran : Kompos mentis

BB TB : 68 kg /152 cm

Tanda Vital

Tekanan darah : 142/96 mmHg

S: 37.1 C

Nadi : 80 x/menit

RR: 20 x/menit

Kepala dan Leher

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

Dada**Jantung**

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

Paru

Inspeksi : pengembangan paru seimbang
Palpasi : vokal fermitus teraba seimbang
Perkusi : sonor
Auskultasi : vesikuler
Payudara : lembek
Puting susu : menonjol
Pengeluaran ASI : belum ada

Abdomen**Uterus**

Tinggi Fundus Uterus : , Kontraksi : iya
TFU : dibawah pusar

Pigmentasi

Lineanigra : berwarna gelap
Striae : terdapat striae di bagian bawah perut
Fungsi pencernaan : baik

Perineum dan Genital

Vagina : varises: Tidak
Keputihan : -
Jenis/warna : -
Konsistensi : -
Bau : -
Hemoroid : -
Masalah kusus : -

Ektremitas**Ekstremitas atas**

Edema : tidak terdapat edema
Varises : tidak terdapat varises

Ekstremitas bawah

Edema : tidak teraba edema
Varises : tidak terdapat varises
Reflek patela : +
Masalah kusus : -

L. Keadaan mental

Adaptasi Psikologis : Ibu mampu menyesuaikan diri dengan keadaan saat ini
Penerimaan terhadap bayi : Ibu mampu menerima bayinya dan mau merawat bayinya.
Masalah khusus :

Kemampuan menyusui : mampu menyusui anaknya

Obat-obatan : pasien tidak menggunakan obat-obatan.

M. Pemeriksaan penunjang

1. Pemeriksaan Laboratorium

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
HEMATOLOGI			
DARAH LENGKAP			
Hemoglobin	13.3	g/dL	11.7 - 15.5
Leukosit	11.58 H	$10^3/\text{ul}$	3.6 - 11.0
Hematokrit	41.8	%	35 – 47
Eritrosit	L 3.7	$10^6/\text{ul}$	3.80 – 5.20
Trombosit	191	$10^3/\text{ul}$	150 – 400
MCH	28.9	Pg	26 – 34
MCHC	31.7 L	g/dL	32 – 36
MCV	91.2	fL	80 - 100
HITUNG JENIS			
Eosinofil	H0,50	%	1 – 4
Basofil	0,30	%	0 – 1
Netrofil	62.30	%	50 – 70
Limfosit	30.80	%	22 – 40
Monosit	5.60	%	4 – 8
Golongan Darah	O		
Pendarahan / BT	2	Menit	1 – 3
Pembekuan / CT	15	Menit	3 – 6
KIMIA KLINIK			
Gula Darah Sewaktu	140 H	mg/dL	70 – 120
IMMUNOLOGI			
HbsAg	Non reaktif		Non reaktif

N. Program terapi

TERAPI	DOSIS	KETERANGAN
Infus RL	20 tpm	Merupakan cairan elektrolit isotonik golongan kristaloid yang sering digunakan untuk resusitasi cairan dan untuk mengatasi dehidrasi dan mengembalikan keseimbangan cairan tubuh
Inj. Ceftriaxone	1x2	Obat antibiotik dengan fungsi untuk mengobati berbagai macam infeksi bakteri di dalam tubuh
Inj. Metronidazole inf	2x1	Antibiotik yang digunakan untuk mengobati infeksi yang disebabkan bakteri
Inj. Ketorolac	1x2	Obat untuk meredakan nyeri sedang hingga berat
Terapi relaksasi napas dalam		Untuk mengurangi nyeri pada luka post SC
Medikasi		Ganti balut guna mencegah risiko infeksi

O. ANALISA DATA

NO	TGL/JAM	DATA	PROBLEM	ETIOLOGI
1.	12 Januari 2022	DS: Pasien mengatakan nyeri bagian op. SC - P: nyeri di perut bekas jaitan Sc, nyeri timbul saat bergerak, dan hilang saat istirahat - Q: Nyeri seperti disayat - R: Bagian perut - S: Skala nyeri 6 - T: hilang timbul DO: Pasien terlihat menahan nyeri TD: 142/96mmHg N: 92x/menit RR: 20x/menit S : 37.1 C	Nyeri akut	Agen pencidera fisiologis
2.	12 Januari 2022	DS: Pasien mengatakan ASI belum keluar dan bertanya boleh jika diberi susu formula boleh atau tidak karena anak pertama dan kedua diberi susu formula DO: - Payudara tampak lembek dan belum ada pengeluaran ASI - Bayi tampak sering tidur dan tidak dibangunkan	Menyusui tidak efektif	Ketidakadekuatan suplai ASI

P. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut b.d agen pencidera fisiologis
2. Menyusui tidak efektif b.d ketidakadekuatan suplai ASI

Q. INTERVENSI KEPERAWATAN

NO Dx	Tgl/jam	Tujuan dan hasil yang diharapkan/Kriteria Hasil	Intervensi	Ttd/nama												
1	12 Januari 2022	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam nyeri berkurang dengan kriteria hasil: Kontrol nyeri (L08063) <table border="1"> <tr> <td>Indikator</td> <td>A</td> <td>T</td> </tr> <tr> <td>Mengenali penyebab nyeri</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan menggunakan teknik nonfarmakologi</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </table> Ket: 1 : Menurun 2 : Cukup menurun 3 : Sedang 4 : Cukup meningkat 5 : Meningkatkan	Indikator	A	T	Mengenali penyebab nyeri	4	2	Kemampuan menggunakan teknik nonfarmakologi	4	2	Keluhan nyeri	2	4	Manajemen nyeri (I.08238): 1. Identifikasi nyeri dengan pengkajian PQRST 2. Identifikasi respons nyeri non verbal 3. Kolaborasi pemberian analgesik 4. Faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri 6. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri 7. Kolaborasi dengan dokter pemberian Analgesik untuk mengurangi nyeri	
Indikator	A	T														
Mengenali penyebab nyeri	4	2														
Kemampuan menggunakan teknik nonfarmakologi	4	2														
Keluhan nyeri	2	4														
2	12 Januari 2022	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam menyusui tidak efektif teratasi dengan kriteria hasil: Status Menyusui (L.03029) <table border="1"> <tr> <td>Indikator</td> <td>A</td> <td>T</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Indikator	A	T				Edukasi Menyusui (I.12393) 1. Berikan konseling menyusui 2. Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi 3. Ajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan (<i>lacth on</i>) dengan benar 4. Ajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengompres dengan kapas yang							
Indikator	A	T														

		Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar	2	5	telah diberikan minyak kelapa 5. Ajarkan perawatan payudara post partum (mis. Memerah ASI, pijat payudara, pijat oksitosin)	
		Miksi bayi lebih dari 8x/24 jam	2	4		
		Suplai ASI adekuat	2	4		
		Ket: 1 : Meningkat 2 : Cukup meningkat 3 : Sedang 4 : Cukup menurun 5 : Menurun				

R. IMPLEMENTASI

N O Dx	Tgl/Jam	Tindakan/Implementasi	Respon	TTD/ Nama
1	16 Januari 2022 16.00 WIB	mengajarkan teknik terapi benson	S : Klien mengatakan nyeri masih dirasakan dengan skala 6 tetapi merasa lebih rileks setelah melakukan terapi relaksasi benson O : Klien tampak masih tampak kesakitan terutama saat bergerak	
2	16 Januari 2022 16.30 WIB	Melakukan edukasi menyusui pada pasien dan suami	S : Pasien mengatakan sudah lebih paham tetapi masih sering bertanya kalau dikasih susu formula bagaimana O : Klien dan suami tampak mengikuti pendkes dengan baik	
2	16 Januari 2022 16.50 WIB	Meleakukan dan mengajarkan pijat oksitosin	S : Klien mengatakan lebih nyaman O : ASI mulai keluar tetapi masih sedikit	
1	17 Januari 2022 07.30 WIB	Mendampingi dan mengajarkan klien melakukan terapi relaksasi benson	S : Klien mengatakan setelah melakukan relaksasi benson merasa lebih rileks, skala nyeri berkurang menjadi 4 O : Klien tampak lebih rileks dan lebih leluasa bergerak	

2	17 Januari 2022 08.30 WIB	Menjarkan klien untuk perlekatan menyusui	S : Ibu mengatakan jadi lebih paham posisi menyusui yang benar dan nyaman O : Ibu mampu melakukan perlekatan saat menyusui dengan lebih baik tetapi masih perlu bantuan	
1	17 Januari 2022 16.00 WIB	Mendampingi klien dalam melakukukan terapi relaksasi benson	S : Subjektif klien mengatakan merasa lebih baik dan nyaman setelah pulang. Skala nyeri 4 O : Klien tampak lebih sering tersenyum dan lebih rileks	
2	18 Januari 2022 08.30 WIB	Mengajarkan klien untuk mengompres putting dengan minyak kelapa	S : Klien mengatakan putting mulai lecet dan perih O : putting tampak lebih lembab setelah dikompres dengan minyak kelapa	
1	18 Januari 2022 08.30 WIB	Mendampingi klien melakukan terapi relaksasi benson	S : Klien mengatakan lebih baik dan nyeri sudah berkurang menjadi 3, nyeri juga lebih jarang dirasakan O : Klien tampak lebih rileks saat beraktifitas dan menjaga bayinya	
1	18 Januari 2022 17.00 WIB	Mendampingi klien melakukan terapi relaksasi benson	S : Klien mengatakan nyeri sudah jarang dirasakan dengan skala 3 O : Klien tampak lebih sering tersenyum dan jarang terlihat menahan nyeri.	

2	18 Januari 2022 17.30 WIB	Mendampingi klien menyusui	S : Klien mengatakan ASI sudah mulai keluar tetapi masih sedikit, klien memberikan susu formula kepada bayinya O : ASI sudah keluar, bayi sudah lebih tenang	
1	19 Januari 2022 08.00 WIB	Mendampingi klien melakukan terapi relaksasi benson	S : Klien mengatakan merasa lebih baik, klien mengatakan nyeri masih dirasakan saat bergerak atau berubah posisi dengan skala nyeri 2, nyeri hilang timbul dengan durasi saat timbul sekitar 1 menit O : Klien tampak lebih rilek dan mampu beraktifitas dengan mandiri	

S. EVALUASI

No. Dx	Tgl/Jam	Perkembangan (SOAP)	TTD>Nama
1	19 Januari 2022 10.00	S: Klien mengatakan merasa lebih baik, klien mengatakan nyeri masih dirasakan saat bergerak atau berubah posisi dengan skala nyeri 2, nyeri hilang timbul dengan durasi saat timbul sekita 1 menit O: Klien tampak lebih rilek dan mampu beraktifitas dengan mandiri TD: 136/82 mmHg, N: 99x/menit, RR: 20x/menit A: Masalah nyeri akut teratasi P: Lanjutkan intervensi: - Anjurkan melakukan relaksasi benson secara mandiri	
2	19 Januari 2022 10.00	S: Pasien mengatakan ASI sudah keluar tetapi masih sedikit tetapi klien memberikan susu formula kepada bayinya O: ASI sudah mulai keluar, perlekatan saat menyusui sudah lebih baik, bayi tampak lebih tenang setelah diberikan susu formula A: Masalah keperawatan menyusui tidak efektif belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Anjurkan melakukan perlekatan dengan baik - Anjurkan untuk tetap memberikan ASI kepada bayinya	

ASKEP 5

Tanggal pengkajian : Sabtu, 17 januari 2022 Pukul : 14.00 WIB
Ruang : Ruang Rahmah
Waktu Pengkajian : 08.00WIB

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. K
Umur : 19 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Buayan
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SLTA
Pekerjaan : IRT
Tanggal masuk RS : 16 Januari 2022
No RM : 0031****
Diagnosa Medik : Post SC dengan preeklampsia

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. C
Umur : 20 tahun
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Alamat : Sempor, Kebumen
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Karyawan Swasta
Hub dengan pasien : Suami Pasien

C. KELUHAN UTAMA

Klien mengatakan saat ini merasakan nyeri pada luka post sc dengan skala 5, luka dirasakan memberat saat bergerak atau beraktifitas, luka seperti tersayat

benda tajam, hilang timbul. Klien mengatakan belum tau cara untuk mengurangi nyeri secara mandiri.

D. RIWAYAT KESEHATAN

1. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Pasien datang ke IGD PKU Muhammadiyah Gombong 16 Januari 2022 pukul 09.00 rujukan dari puskesmas Sempor 1 karena KPD dan presbo. Klien mengatakan menjalani SC pada tanggal 16 Januari 2022 pada pukul 13.00 WIB. Saat ini klien mengatakan merasa nyeri pada luka post operasi dengan skala nyeri 5, nyeri hilang timbul bertambah berat saat beraktivitas atau bergerak. Klien sudah mampu untuk mobilisasi duduk dan menyusui. Klien mengatakan belum tau cara untuk merawat anaknya karena merupakan anak pertama dan ingin mengetahui lebih banyak tentang perawatan bayi baru lahir.

2. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Pasien mengatakan belum pernah dirawat di RS.

3. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menurun atau menular

E. RIWAYAT GINEKOLOGI

1. Penyakit ginekologi

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

2. Riwayat menstruasi

Umur kehamilan	: 38 minggu
Menarche	: Usia 11 tahun
Siklus	: Tidak teratur
Disminorhea	: Iya
Sifat darah	: Kental dan berwarna merah tua

F. RIWAYAT KB

Klien belum memiliki riwayat KB

G. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

NO	Tahun	Penolong	JK	Keadaan bayi waktu lahir	Masalah kehamilan
-	-	-	-	-	-

H. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI

Berapa kali periksa saat hamil : klien mengatakan jarang memeriksakan kandungan pada usia kehamilan 1 dan 2. Klien mengatakan rutin memeriksakan kandungan saat masuk ke trimester 3

Masalah kehamilan : Klien mengatakan kepala bayi belum turun dan presbo

I. RIWAYAT PERSALINAN

1. Jenis persalinan : Klien mengatakan melahirkan dengan teknik sc
2. Jenis kelamin : Perempuan
3. Perdarahan : 400cc

J. POLA FUNGSIONAL GORDON

1. Pola Persepsi – Manajemen kesehatan

- a. **Sebelum** : Pasien mengatakan tidak merokok, tidak memiliki ketergantungan terhadap obat-obatan
- b. **Saat dikaji** : pasien mengatakan tidak merokok, tidak memiliki ketergantungan terhadap obat-obatan dan pasien mengatakan tidak memiliki masalah pada kehamilannya, perawatan dan pola hidup sehat sangat penting untuk diterapkan di kehidupan sehari-hari.

2. Pola Nutrisi – Metabolik

- a. **Sebelum** : Pasien mengatakan di rumah tidak memiliki gangguan makan seperti mual, muntah. Makan 3x sehari dengan porsi sedang menu sayur dan lauk, minum 5-6 gelas sehari

- b. **Saat dikaji** : Pasien mengatakan di rumah tidak memiliki gangguan makan seperti mual, muntah. Hanya saja terganggu karena rasa nyeri yang sering hilang dan timbul. Makan roti dan minum air putih untuk menambah tenaga.

3. Pola Eliminasi

- a. **Sebelum** : Pasien mengatakan BAB 2 hari sekali konsistensi lunak, BAK 3-5 kali sehari berwarna kuning jernih.
- b. **Saat dikaji** : Pasien mengatakan belum BAB selama di RS, BAK 3-4 kali sehari berwarna kuning jernih.

4. Pola Latihan – Aktivitas

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

5. Pola Kognitif Perseptual

- a. **Sebelum** : Pasien mengatakan tidak memiliki kesulitan dalam berkomunikasi
- b. **Saat dikaji** : Pasien mengatakan tidak memiliki kesulitan dalam berkomunikasi, masih merasa nyeri di bagian perutnya dengan skala 6 dan nyeri seperti tertarik.

6. Pola Istirahat – Tidur

- a. **Sebelum** : Pasien mengatakan tidur selama 6-8 jam sehari. Tidur malam jam 9 dan bangun pagi jam 4. Sebelum tidur biasanya membaca buku.
- b. **Saat dikaji** : Pasien mengatakan sulit tidur karena sering merasa pusing

7. Pola Konsep Diri – Persepsi diri

- a. **Sebelum** : Pasien mengatakan optimis dapat melahirkan secara normal
- b. **Saat dikaji** : Pasien mengatakan sering merasa pusing dan cemas tidak bisa merawat anaknya dengan baik

8. Pola Peran dan Hubungan

- a. **Sebelum** : Pasien mengatakan berperan sebagai ibu rumah tangga, melaksanakan peran sebagai seorang ibu dan melakukan pekerjaan rumah. Menentukan keputusan dengan berdiskusi bersama suami dan anaknya.
- b. **Saat dikaji** : Pasien mengatakan dibantu dalam menentukan keputusan dan penyelesaian sebuah masalah.

9. Pola Reproduksi/seksual

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

10. Pola Pertahanan Diri (Coping-Toleransi Stress)

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

11. Pola Keyakinan Dan Nilai

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

K. PEMERIKSAAN FISIK

Status obstetrik : P1A1 H 39 minggu
 Keadaan umum : Cukup
 Kesadaran : Kompos mentis

BB TB : 72 kg /157 cm

Tanda Vital

Tekanan darah : 112/63 mmHg S: 36.8 C

Nadi : 113x/menit RR : 20 x/menit

Kepala dan Leher

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

Dada

Jantung

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

Paru

Inspeksi : pengembangan paru seimbang
Palpasi : vokal fermitus teraba seimbang
Perkusi : sonor
Auskultasi : vesikuler
Payudara : lembek
Puting susu : menonjol
Pengeluaran ASI : ada

Abdomen

Uterus

Tinggi Fundus Uterus : 2 jari dibawah pusar, Kontraksi : iya

Pigmentasi

Lineanigra : berwarna gelap

Striae : terdapat striae di bagian bawah perut

Fungsi pencernaan : baik

Perineum dan Genital

Vagina : varises: Tidak

Keputihan : -

Jenis/warna : -

Konsistensi : -

Bau : -

Hemoroid : -

Masalah kusus : -

Ektremitas

Ekstremitas atas

Edema : tidak terdapat edema

Varises : tidak terdapat varises

Ekstremitas bawah

Edema : tidak teraba edema

Varises : tidak terdapat varises

Reflek patela : +

Masalah kusus : -

L. Keadaan mental

Adaptasi Psikologis : Ibu mampu menyesuaikan diri dengan keadaan saat ini

Penerimaan terhadap bayi : Ibu belum mengetahui cara merawat bayinya dan ingin mengetahui cara merawat bayi baru lahir

Masalah khusus :

Kemampuan menyusui : mampu menyusui anaknya

Obat-obatan : pasien tidak menggunakan obat-obatan.

M. Pemeriksaan penunjang

1. Pemeriksaan Laboratorium

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
HEMATOLOGI			
DARAH LENGKAP			
Hemoglobin	13.3	g/dL	11.7 - 15.5
Leukosit	11.58 H	$10^3/\text{ul}$	3.6 - 11.0
Hematokrit	41.8	%	35 – 47
Eritrosit	L 3.7	$10^6/\text{ul}$	3.80 – 5.20
Trombosit	191	$10^3/\text{ul}$	150 – 400
MCH	28.9	Pg	26 – 34
MCHC	31.7 L	g/dL	32 – 36
MCV	91.2	fL	80 - 100
HITUNG JENIS			
Eosinofil	H0,50	%	1 – 4
Basofil	0,30	%	0 – 1
Netrofil	62.30	%	50 – 70
Limfosit	30.80	%	22 – 40
Monosit	5.60	%	4 – 8
Golongan Darah	O		
Pendarahan / BT	2	Menit	1 – 3
Pembekuan / CT	15	Menit	3 – 6
KIMIA KLINIK			
Gula Darah Sewaktu	140 H	mg/dL	70 – 120
IMMUNOLOGI			

HbsAg	Non reaktif		Non reaktif
-------	-------------	--	-------------

N. Program terapi

TERAPI	DOSIS	KETERANGAN
IVFD RL	20 tpm	Merupakan cairan elektrolit isotonik golongan kristaloid yang sering digunakan untuk resusitasi cairan dan untuk mengatasi dehidrasi dan mengembalikan keseimbangan cairan tubuh
Inj. Ceftriaxone	1x2	Obat antibiotik dengan fungsi untuk mengobati berbagai macam infeksi bakteri di dalam tubuh
Inj. Metronidazole inf	2x1	Antibiotik yang digunakan untuk mengobati infeksi yang disebabkan bakteri
Inj. Ketorolac	1x2	Obat untuk meredakan nyeri sedang hingga berat
Terapi relaksasi napas dalam		Untuk mengurangi nyeri pada luka post SC
Medikasi		Ganti balut guna mencegah risiko infeksi

O. ANALISA DATA

NO	TGL/JAM	DATA	PROBLEM	ETIOLOGI
1.	17 Januari 2022	DS: Pasien mengatakan nyeri bagian post operasi SC - P: nyeri di perut bekas jaitan Sc, nyeri timbul saat bergerak, dan hilang saat istirahat - Q: Nyeri seperti disayat - R: Bagian perut - S: Skala nyeri 5 - T: hilang timbul DO: Pasien terlihat menahan nyeri TD: 112/63mmHg N: 114x/menit RR: 20x/menit S : 36.8 C	Nyeri akut	Agen pencidera fisiologis
2.	17 Januari 2022	DS: Klien mengatakan belum tau cara untuk merawat anaknya karena merupakan anak pertama dan ingin mengetahui lebih banyak tentang perawatan bayi baru lahir DO: - Klien tampak masih kesulitan untuk menggendong bayi - Bayi lebih banyak diurus oleh ibu klien	Kesiapan Peningkatan Menjadi Orang Tua	

P. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut b.d agen pencidera fisiologis
2. Kesiapan peningkatan menjadi orang tua

Q. INTERVENSI KEPERAWATAN

NO Dx	Tgl/jam	Tujuan dan hasil yang diharapkan/Kriteria Hasil	Intervensi	Ttd/nama												
1	17 Januari 2022	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam nyeri berkurang dengan kriteria hasil: Kontrol nyeri (L08063) <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Mengenali penyebab nyeri</td><td>4</td><td>2</td></tr><tr><td>Kemampuan menggunakan teknik nonfarmakologi</td><td>4</td><td>2</td></tr><tr><td>Keluhan nyeri</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> Ket: 1 :menurun 2 : cukup menurun 3:sedang 4 :cukup meningkat 5 :meningkat	Indikator	A	T	Mengenali penyebab nyeri	4	2	Kemampuan menggunakan teknik nonfarmakologi	4	2	Keluhan nyeri	2	4	Manajemen nyeri (I.08238): 1. Identifikasi nyeri dengan pengkajian PQRST 2. Identifikasi respons nyeri non verbal 3. Kolaborasi pemberian analgesik 4. Faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri 6. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri 7. Kolaborasi dengan dokter pemberian Analgesik untuk mengurangi nyeri	
Indikator	A	T														
Mengenali penyebab nyeri	4	2														
Kemampuan menggunakan teknik nonfarmakologi	4	2														
Keluhan nyeri	2	4														
2	17 Januari 2022	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam Kesiapan peningkatan menjadi orang tua teratasi dengan kriteria hasil:	Promosi Pengasuhan (I. 13495) 1. Dukung ibu menerima dan melakukan perawatan pre natal secara teratur dan sedini mungkin 2. Lakukan kunjungan rumah sesuai													

R. IMPLEMENTASI

NO Dx	Tgl/Jam	Tindakan/Implementasi	Respon	TTD>Nama
1	17 Januari 2022 15.00 WIB	mengajarkan teknik terapi benson	S : Pasien mengatakan merasa lebih baik dan lebih nyaman, nyeri masih dalam skala 5 O : Pasien mengikuti dengan baik yang diajarkan perawat	
2	17 Januari 2022 15.30 WIB	Mengajarkan dan memfasilitasi ibu untuk mencoba merawat bayinya	S : Pasien mengatakan masih takut dan khawatir jika bayinya kesakitan O : Klien tampak masih takut dan berhati-hati dalam memegang bayinya	
2	17 Januari 2022 15.40 WIB	Memberikan pendidikan kesehatan mengenai perawatan bayi baru lahir	S : Klien mengatakan menjadi lebih tau apa saja yang perlu dilakukan dirumah untuk merawat bayinya O : -	
1	18 Januari 2022 08.00 WIB	Mendampingi dan mengajarkan klien melakukan terapi relaksasi benson	S : Klien mengatakan beberapa kali melakukan relaksasi benson secara mandiri dan merasa lebih rileks, skala nyeri 3 O :	

			Klien tampak mampu melakukan relaksasi benson secara mandiri	
2	18 Januari 2022 09.00 WIB	Membantu klien untuk menggendong dan mengajarkan perlekatan saat menyusui	S : Klien mengatakan merasa lebih nyaman menggendong dengan posisi yang diajarkan O : Ibu mampu melakukan perlekatan saat menyusui dengan lebih baik tetapi masih perlu bantuan	
1	18 Januari 2022 15.00 WIB	Mendampingi klien dalam melakukan terapi relaksasi benson	S : Klien mengatakan sudah lebih jarang merasakan nyeri dengan skala 3 dan mampu beraktifitas dengan lebih baik O : Klien tampak lebih banyak tersenyum dan lebih nyaman dalam bergerak	
2	19 Januari 2022 08.30 WIB	Memberikan pendidikan kesehatan mengenai pijat bayi dan posisi yang lebih mudah untuk memandikan bayi	S : Klien mengatakan masih takut untuk memandikan sendiri dan masih kesulitan untuk berpindah posisi O : Klien belum mampu untuk memandikan bayi sendiri tetapi mampu untuk mengganti pakaian secara mandiri	
1	19 Januari 2022 09.30 WIB	Mendampingi klien melakukan terapi relaksasi benson	S : Klien mengatakan nyeri sudah jarang dirasakan dan sudah banyak berkurang dengan skala nyeri 2 O :	

			Klien tampak lebih tenang dan banyak tersenyum. Saat bergerak masih tampak kesakitan	
1	19 Januari 2022 15.30 WIB	Mendampingi klien melakukan terapi relaksasi benson	S : Klien mengatakan nyeri sudah jarang dirasakan dengan skala nyeri 2 O : Klien mampu melakukan terapi relaksasi benson secara baik dan benar.	
2	19 Januari 2022 16.00 WIB	Mendampingi klien menyusui	S : Klien mengatakan ASI sudah mulai keluar tetapi masih sedikit O : ASI sudah keluar, bayi sudah lebih tenang	
1	20 Januari 2022 08.00 WIB	Mendampingi klien melakukan terapi relaksasi benson	S : Klien mengatakan masih merasakan nyeri saat bergerak atau beraktifitas dengan skala nyeri 2, nyeri hilang timbul tetapi sudah lebih jarang timbul. O : Klien tampak lebih leluasa untuk beraktifitas dan menjaga bayinya TD : 121/67 N : 92 x/menit S : 36.2 C RR : 20 x/menit	

S. EVALUASI

NO Dx	Tgl/Jam	Perkembangan (SOAP)	TTD>Nama
1	20 Januari 2022 10.00	S: klien mengatakan masih merasakan nyeri saat bergerak atau beraktifitas dengan skala nyeri 2, nyeri hilang timbul tetapi sudah lebih jarang timbul. O: klien tampak lebih leluasa untuk beraktifitas dan menjaga bayinya TD : 121/67, N : 92 x/menit, S : 36.2 C, RR : 20 x/menit A: Masalah nyeri akut teratasi P: Lanjutkan intervensi: - Anjurkan untuk melakukan relaksasi benson secara mandiri	
2	20 Januari 2022 10.00	S: klien mengatakan sudah lebih mampu merawat bayinya tetapi masih membutuhkan bantuan minimal O: klien belum mampu untuk memandikan bayi sendiri tetapi mampu untuk mengganti pakaian secara mandiri, klien mampu melakukan perlekatan dengan lebih baik A: kesiapan peningkatan menjadi orang tua teratasi P: Lanjutkan intervensi - Anjurkan klien untuk lebih sering berinteraksi dengan bayi	

Lampiran 3

INFORM CONSENT

Nama : Rizma Dwi Rahayu, S. Kep

Nim : A32020090

Program Studi : Prosesi Ners Reguler A

Saya mahasiswa profesi ners reguler A di sekolah tinggi ilmu kesehatan muhammadiyah gombong akan melakukan studi kasus dengan judul Analisis Asuhan Keperawatan Pemberian Teknik Relaksasi Benson pada Pasien *Post Sectio Caesarea* dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Rahmah RS PKU Muhammadiyah Gombong yang berjumlah 5 pasien.

Saya juga menjamin dalam proses dan hasil analisa asuhan keperawatan ini tidak akan memberikan dampak negatif bagi responden maupun pihak yang terkait. Hasil analisis asuhan keperawatan ini dapat bermanfaat bagi para responden untuk mengurangi masalah gangguan nyeri akut pada pasien *Post Sectio Caesarea*. Dalam asuhan keperawatan ini menggunakan inovasi atau tindakan teknik relaksasi benson dalam yang akan di pantau dengan menggunakan lembar observasi yang sudah di sediakan. Saya menghormati keinginan anda untuk tidak ikut menjadi responden. Saya akan menjaga kerahasiaan anda sebagai responden dalam penelitian ini. Data yang terkumpul akan disimpan dengan baik dan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Dalam penelitian ini responden tidak perlu menulis nama cukup menuliskan inisial nama.

Gombong, November 2021

Penulis

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (inisial) :

Umur :

Jenis kelamin :

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa setelah mendapatkan penjelasan penelitian dan memahami informasi yang diberikan oleh peneliti serta mengetahui tujuan dan manfaat penelitian, maka dengan ini saya secara sukarela bersedia menjadi responden dalam studi kasus ini

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

Saksi
Gombong, Januari 2022
yang menyatakan

(.....)

(.....)

Lampiran 5

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
TERAPI RELAKSASI BENSON**

Pengertian	Tehnik Relaksasi Benson merupakan teknik relaksasi yang digabung dengan keyakinan yang dianut oleh pasien
Tujuan	1. Menurunkan tingkat Nyeri klien. 2. Memberikan perasaan nyaman, dan tenang
Kebijakan	Pasien dengan nyeri ringan-sedang
Petugas	Rizma Dwi Rahayu, S. Kep
Instrumen	1. Alat tulis 2. Sarung tangan
Pelaksanaan	A. Tahap Pra Interaksi 1. Cek catatan keperawatan dan catatan medis pasien 2. Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontra indikasi B. Tahap Orientasi 1. Beri salam teraupetik dan panggil klien dengan namanya serta memperkenalkan diri 2. Menanyakan keluhan klien 3. Menjelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada klien 4. Beri kesempatan klien untuk bertanya C. Tahap Kerja 1. Membaca Tasmiyah 2. Jaga privasi klien 3. Usahakan situasi ruangan atau lingkungan tenang 4. Atur pasien dengan posisi duduk atau berbaring 5. Kedua tangan pasien diletakkan di atas perut 6. Pilih satu kalimat Dzikir (Subhanallah)

	7. Pejamkan mata, hindari menutup mata terlalu kuat. Bernafas lambat dan wajar sambil melemaskan otot mulai dari kaki, betis, paha, perut dan pinggang. Kemudian disusul melemaskan kepala 8. Atur nafas kemudian mulailah menggunakan fokus yang berakar pada keyakinan. Tarik nafas dari hidung, pusatkan kesadaran pada pengembangan perut, lalu keluarkan nafas melalui mulut secara perlahan sambil mengucapkan Subhanallah 9. Klien diperbolehkan membuka mata untuk melihat. Bila sudah selesai tetap berbaring dengan tenang beberapa menit, mula-mula mata terpejam dan sesudah itu mata dibuka Tahap Terminasi 1. Evaluasi perasaan klien setelah dilakukan tindakan 2. Memberikan <i>reinforcement</i> positif kepada klien 3. Buat rencana tindak lanjut (kontrak waktu, tempat, tanggal) 4. Membaca tahmid dan berpamitan kepada klien 5. Mengisi dalam lembar observasi klien 6. Salam teraupetik untuk mengakhiri intervensi
--	---

Lampiran 6

**LEMBAR OBSERVASI PEMBERIAN
TERAPI RELAKSASI BENSON**

Kode Responden: 1

Hari/Tanggal	Hari Ke-	Skala Nyeri	Keterangan
14 Januari 2022	1	5	Turun
15 Januari 2022	2	3	Turun
16 Januari 2022	3	2	Turun
Evaluasi		2	

Kode Responden: 2

Hari/Tanggal	Hari Ke-	Skala Nyeri	Keterangan
12 Januari 2022	1	5	Turun
13 Januari 2022	2	3	Turun
14 Januari 2022	3	2	Turun
Evaluasi		2	

Kode Responden: 3

Hari/Tanggal	Hari Ke-	Skala Nyeri	Keterangan
12 Januari 2022	1	6	Tetap
13 Januari 2022	2	5	Turun
14 Januari 2022	3	3	Turun
Evaluasi		2	

Kode Responden: 4

Hari/Tanggal	Hari Ke-	Skala Nyeri	Keterangan
16 Januari 2022	1	6	Tetap
17 Januari 2022	2	4	Turun
18 Januari 2022	3	3	Turun
19 Januari 2022	4	2	Turun
Evaluasi		2	

Kode Responden: 5

Hari/Tanggal	Hari Ke-	Skala Nyeri	Keterangan
17 Januari 2022	1	5	Tetap
18 Januari 2022	2	3	Turun
19 Januari 2022	3	2	Turun
20 Januari 2022	4	2	Tetap
Evaluasi		2	

Lampiran 7

FORMAT KEGIATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Rizma Dwi Rahayu, S.Kep
 Pembimbing : Diah Astutiningrum, M. Kep

No/Hari/Tanggal bimbingan	Topik/Materi dan saran pembimbing	Paraf pembimbing
14 Maret 2021	Konsul Judul	
27 Oktober 2021	Konsul BAB I	
18 November 2021	Konsul BAB II dan BAB III	
29 November 2021	ACC Proposal	
05 Januari 2022	Konsul revisi Proposal Post Sidang	
21 September 2022	Konsul BAB IV dan V	
26 September 2022	ACC	
18 Oktober 2022	Konsul revisi Hasil Post Sidang	

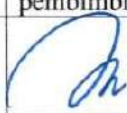
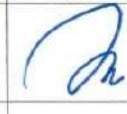
Mengetahui,
 Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi



(Wuri Utami M. Kep)

FORMAT KEGIATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Rizma Dwi Rahayu, S.Kep
Pembimbing : Eka Riyanti, M. Kep.,Sp.,Mat

No/Hari/Tanggal bimbingan	Topik/Materi dan saran pembimbing	Paraf pembimbing
5 Januari 2022	Konsul revisi Proposal Post siding	
18 Oktober 2022	Konsul revisi Hasil Post Siding	

Mengetahui,
Ketua Program Studi



Wuri Utami, M., Kep