



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST *SECTIO*
CAESARIA : NYERI AKUT DENGAN PENERAPAN AROMATERAPI
LAVENDER UNTUK MENGURANGI TINGKAT NYERI
DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

NILAM SARI

A32020068

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2021



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST *SECTIO*
CAESARIA : NYERI AKUT DENGAN PENERAPAN AROMATERAPI
LAVENDER UNTUK MENGURANGI TINGKAT NYERI
DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh:

NILAM SARI

A32020068

PEMINATAN KEPERAWATAN MATERNITAS

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

2021

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Nilam Sari

NIM : A32020068

Tanda tangan :



Tanggal : 9 Oktober 2021

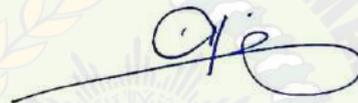


HALAMAN PERSETUJUAN

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST *SECTIO*
CAESARIA : NYERI AKUT DENGAN PENERAPAN AROMATERAPI
LAVENDER UNTUK MENGURANGI TINGKAT NYERI
DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal 26 Agustus 2021

Pembimbing,



(Diah Astutiningrum, M.Kep)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Dadi Santoso, M.Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Nilam Sari

NIM : A32020068

Program Studi : Profesi Ners

Judul KTA-N : “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post *Sectio Caesaria*
: Nyeri Akut Dengan Penerapan Aromaterapi Lavender Untuk
Mengurangi Tingkat Nyeri Di RS PKU Muhammadiyah
Gombong”.

Telah berhasil dipertahankan didepan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Ners Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong.

Penguji I



(Endah Ekawati, M. Kep, Sp. Mat)

Penguji 2



(Diah Astutiningrum, M. Kep)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal :

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

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

Nama : Nilam Sari

NIM : A32020068

Program Studi : Profesi Ners

Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir

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

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST *SECTIO
CAESARIA* : NYERI AKUT DENGAN PENERAPAN AROMATERAPI
LAVENDER UNTUK MENGURANGI TINGKAT NYERI
DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/romatkan, 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 9 Oktober 2021

Yang menyatakan



(Nilam Sari)

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS SAINS DAN ILMU TERAPAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
KTAN, Juli 2021**

Nilam Sari¹⁾, Diah Astutiningrum²⁾
Nilamsarii1804@gmail.com

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST *SECTIO CAESARIA* : NYERI AKUT DENGAN PENERAPAN AROMATERAPI LAVENDER UNTUK MENGURANGI TINGKAT NYERI DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Latar Belakang: Persalinan merupakan pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) dari rahim melalui jalan lahir atau jalan lain. Sectio caesaria yaitu membuat sayatan di dinding perut dan rahim ibu dan janin memiliki berat badan lebih dari 1000 gram atau usia kehamilan melebihi 28 minggu. Nyeri yaitu suatu pengalaman sensorik serta emosional yang tidak menyenangkan terkait dengan jaringan aktual atau potensial pada seorang individu. Nyeri dapat diatasi dengan farmakologis dan nonfarmakologis salah satunya aromaterapi lavender.

Tujuan Umum: Untuk menganalisis asuhan keperawatan pada pasien post *sectio caesaria* dengan masalah keperawatan nyeri di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

Hasil Asuhan Keperawatan: Berdasarkan hasil pengkajian kepada 5 pasien didapatkan masalah keperawatan utama yaitu nyeri akut. Setelah dilakukan tindakan keperawatan pemberian aromaterapi lavender didapatkan hasil terjadi penurunan skala nyeri, pada pasien 1 skala nyeri dari 7 menjadi 2, pasien 2 dari 6 menjadi 2, pasien 3 dari 8 menjadi 3, pasien 4 dari 7 menjadi 2, dan pada pasien 5 dari 7 menjadi 2.

Rekomendasi : Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan acuan dan referensi untuk bahan penelitian selanjutnya lebih lanjut serta dapat diterapkan sebagai intervensi bagi mahasiswa dalam penanganan nyeri pada ibu post sc.

Kata Kunci: *Aromaterapi Lavender, Nyeri Akut, Post Sectio Caesarea*

¹⁾Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

**NURSING PROFESSION OF BACHELOR PROGRAM
FACULTY OF SCIENCE AND APPLIED SCIENCE
MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF GOMBONG
Muhammadiyah University of Gombong
KTAN, July 2021
Nilam Sari¹⁾, Diah Astutiningrum²⁾
Nilamsarii1804@gmail.com**

ABSTRACT

NURSING CARE ANALYSIS IN POST *SECTIO CAESARIA* PATIENTS: ACUTE PAIN WITH APPLICATION OF LAVENDER AROMATHERAPY TO REDUCE PAIN LEVEL AT *PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG* HOSPITAL

Background: Childbirth is the expulsion of the products of conception (fetus and uri) from the uterus through the birth canal or other routes. Sectio caesaria, namely making an incision in the abdominal wall and uterus of the mother and the fetus weighing more than 1000 grams or gestational age exceeding 28 weeks. Pain is an unpleasant sensory and emotional experience associated with actual or potential tissue in an individual. Pain can be treated with pharmacological and non-pharmacological methods, one of which is lavender aromatherapy.

General Objective: To analyze nursing care in post sectio caesaria patients with pain nursing problems at *PKU Muhammadiyah Gombong* Hospital.

Nursing Care Outcomes: Based on the results of the assessment of 5 patients, it was found that the main nursing problem was acute pain. After nursing actions were carried out giving lavender aromatherapy, the results showed a decrease in the pain scale, in patient 1 the pain scale from 7 to 2, patient 2 from 6 to 2, patient 3 from 8 to 3, patient 4 from 7 to 2, and in patient 5 from 7 becomes 2.

Recommendation: The results of this study can be used as a reference and reference material for further research and can be applied as an intervention for students in managing pain in post sc mothers.

Keywords: *Lavender Aromatherapy, Acute Pain, Post Sectio Caesarea*

¹⁾Student of Muhammadiyah University of Gombong

²⁾Lecturer of Muhammadiyah University of Gombong

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ners ini dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post *Sectio Caesaria* : Nyeri Akut Dengan Penerapan Aromaterapi Lavender Untuk Mengurangi Tingkat Nyeri Di RS PKU Muhammadiyah Gombong”. Dalam kesempatan ini penulis tidak lupa mengucapkan terima kasih sebanyak-banyaknya kepada berbagai pihak yang telah membimbing dan membantu dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ners ini. Dengan kerendahan hati penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang tak terhingga kepada :

1. Bapak Asngadi dan Ibu Siti Iriani selaku kedua orang tua saya
2. Dr. Hj. Herniyatun, S. Kep., M. Kep, Sp., Mat, selaku Ketua Universitas Muhammadiyah Gombong
3. Dadi Santoso, M. Kep., Ns, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong
4. Diah Astutiningrum, M. Kep, selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan karya ilmiah ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis mengharap kritik dan saran dari pembaca agar bisa lebih baik lagi. Semoga karya ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Gombong, Maret 2021

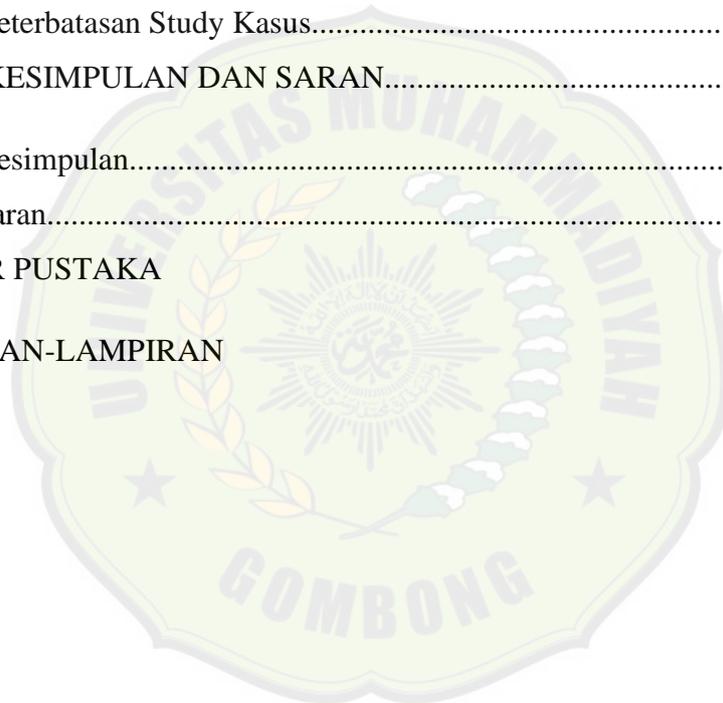
Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|--|------|
| JUDUL..... | i |
| HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS..... | ii |
| HALAMAN PERSETUJUAN..... | iii |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | iv |
| HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR..... | v |
| ABSTRAK..... | vi |
| ABSTRACT..... | vii |
| KATA PENGANTAR..... | viii |
| DAFTAR ISI..... | ix |
| DAFTAR TABEL..... | xii |
| DAFTAR BAGAN..... | xiii |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xiv |
| BAB 1 PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| B. Tujuan..... | 4 |
| C. Manfaat..... | 5 |
| BAB II TINJAUAN USTAKA..... | 6 |
| A. KONSEP MEDIS..... | 6 |
| 1. Pengertian..... | 6 |
| 2. Etiologi..... | 6 |

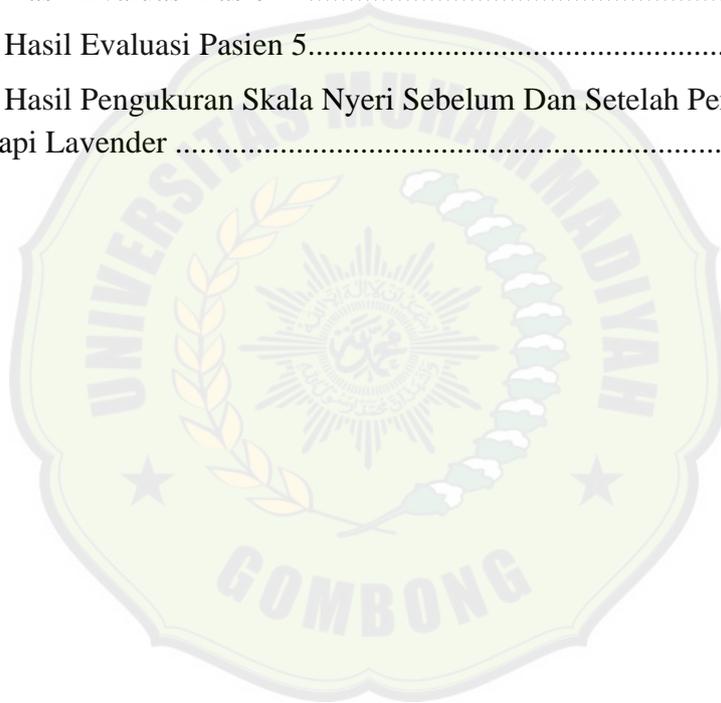
| | |
|---|----|
| 3. Manifestasi Klinis..... | 7 |
| 4. Patofisiologi..... | 7 |
| 5. Pathway..... | 8 |
| 6. Penatalaksanaan..... | 9 |
| B. KONSEP DASAR MASALAH KEPERAWATAN..... | 11 |
| 1. Definisi..... | 11 |
| 2. Penyebab..... | 11 |
| 3. Tanda Gejala Mayor dan Minor..... | 11 |
| 4. Klasifikasi Nyeri..... | 12 |
| 5. Pengukuran Intensitas Nyeri..... | 12 |
| 6. Penatalaksanaan Nyeri..... | 14 |
| C. ASUHAN KEPERAWATAN BERDASARKAN TEORI..... | 16 |
| 1. Fokus Pengkajian..... | 16 |
| 2. Diagnosa Keperawatan..... | 18 |
| 3. Intervensi Keperawatan..... | 19 |
| 4. Implementasi Keperawatan..... | 22 |
| 5. Evaluasi Keperawatan..... | 22 |
| D. AROMATERAPI LAVENDER..... | 23 |
| 1. Definisi Lavender..... | 23 |
| 2. Kandungan Lavender..... | 23 |
| 3. Manfaat Lavender..... | 24 |
| 4. Mekanisme Kerja Aromaterapi Lavender Pada Nyeri Post SC..... | 24 |
| E. KERANGKA KONSEP..... | 26 |
| BAB III METODEDE STUDI KASUS..... | 27 |
| A. Jenis/Desain Karya Ilmiah Ners..... | 27 |
| B. Subjek Studi Kasus..... | 27 |
| C. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus..... | 28 |
| D. Fokus Studi Kasus..... | 28 |
| E. Definisi Operasional..... | 28 |
| F. Instrumen Studi Kasus..... | 29 |

| | |
|--|-----------|
| G. Metode Pengumpulan Data..... | 30 |
| H. Analisis Data Dan Penyajian Data..... | 31 |
| I. Etika Studi Kasus..... | 32 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN..... | 34 |
| A. Profil Lahan Praktik..... | 34 |
| B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan..... | 35 |
| C. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan..... | 50 |
| D. Pembahasan..... | 51 |
| E. Keterbatasan Study Kasus..... | 57 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN..... | 58 |
| A. Kesimpulan..... | 58 |
| B. Saran..... | 58 |
| DAFTAR PUSTAKA | |
| LAMPIRAN-LAMPIRAN | |



DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 3.1 Definisi Operasional..... | 27 |
| Tabel 4.1 Hasil Evaluasi Pasien 1..... | 38 |
| Tabel 4.2 Hasil Evaluasi Pasien 2..... | 41 |
| Tabel 4.3 Hasil Evaluasi Pasien 3..... | 44 |
| Tabel 4.4 Hasil Evaluasi Pasien 4..... | 48 |
| Tabel 4.5 Hasil Evaluasi Pasien 5..... | 51 |
| Tabel 4.1 Hasil Pengukuran Skala Nyeri Sebelum Dan Setelah Pemberian Aromaterapi Lavender | 50 |



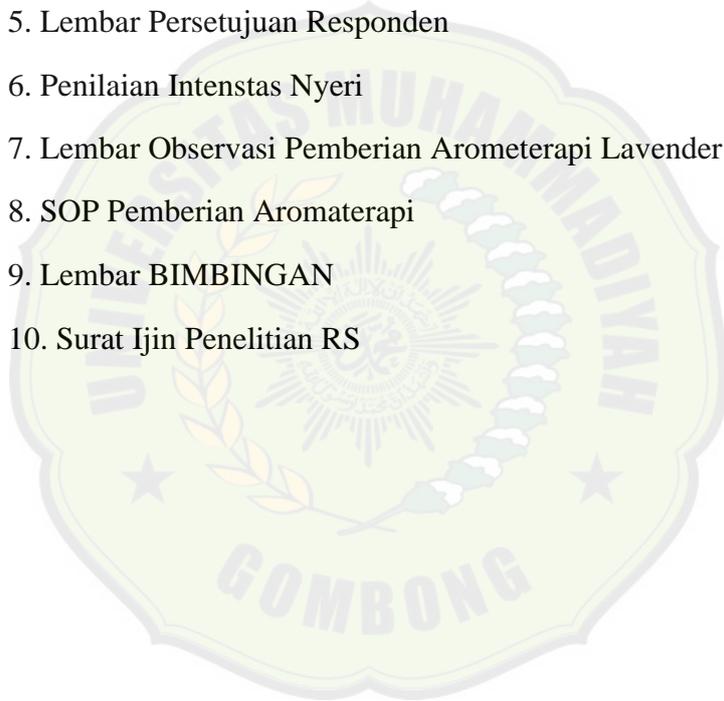
DAFTAR BAGAN

| | |
|--------------------------------|----|
| Bagan 2.1 Kerangka Konsep..... | 26 |
|--------------------------------|----|



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2. Surat Keterangan Lolos Uji Plagiarisme
- Lampiran 3. Surat Lolos Uji Etik
- Lampiran 4. Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5. Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 6. Penilaian Intenstas Nyeri
- Lampiran 7. Lembar Observasi Pemberian Aromaterapi Lavender
- Lampiran 8. SOP Pemberian Aromaterapi
- Lampiran 9. Lembar BIMBINGAN
- Lampiran 10. Surat Ijin Penelitian RS



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan merupakan pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) dari rahim melalui jalan lahir atau jalan lain. Berdasarkan proses berlangsungnya, persalinan dibedakan menjadi 2 yaitu persalinan spontan dan persalinan buatan atau *sectio caesaria* (Diana, 2019). Persalinan *sectio caesarea* dilakukan sebagai pilihan atau alternatif terakhir setelah persalinan normal tidak dapat dilakukan (Oxorn, 2015). Menurut Manuaba (2012), operasi caesar yaitu tindakan dengan membuat sayatan pada dinding perut (laparatomi) dan rahim ibu (histerotomi), dan janin memiliki berat badan lebih dari 1000 gram atau usia kehamilan melebihi 28 minggu dan uterus masih tetap utuh. Pembedahan SC dilakukan untuk mencegah kematian janin dan ibu karena bisa terjadi kemungkinan bahaya atau komplikasi yang mungkin terjadi akibat persalinan normal ibu pervaginam (Sukowati *et al.*, 2010). Menurut Putri (2019) beberapa faktor yang menyebabkan dilakukannya tindakan SC yaitu pada faktor ibu (seperti pembukaan kecil/lama, panggul sempit, plasenta pelvia, partus tak maju, preklamsia, kondisi kesehatan ibu) dan faktor janin (gawat janin, letak lintang janin, porlapsus tali pusat, disporposi sepalopelvik, bayi kembar).

Data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2015 menunjukkan bahwa dalam 30 tahun terakhir angka persalinan dengan operasi caesar adalah 10% sampai 15% dari seluruh proses persalinan di negara berkembang (Erina & Widia, 2016). Berdasarkan Riskesdas tahun 2018 angka ibu melahirkan dengan SC di Indonesia mencapai 79% dengan proporsi 15% di Rumah Sakit pemerintah dan 18% di Rumah Sakit swasta (Kementerian Kesehatan, 2018). Di Indonesia jumlah operasi caesar meningkat pada tahun 2015, sebanyak 921.000 dari 4,039 juta persalinan atau mencapai 22,8% (Kementerian

Kesehatan, 2015). Di Jawa Tengah angka persalinan dengan SC sebesar 10% (Sihombing, 2017).

Kelahiran SC akan berdampak positif dan negatif pada ibu. Dampak positif dari tindakan SC dapat membantu persalinan ibu jika tidak dapat melahirkan secara normal. Selain itu dampak negatif dari kelahiran SC bersifat fisik dan psikologis. Secara psikologis, akan mempengaruhi rasa sakit dan ketakutan terhadap nyeri setelah efek anestesi menghilang dan hal ini juga berdampak pada konsep diri ibu yang telah merasa kehilangan pengalaman persalinan normal dan mengarah pada harga diri terkait dengan perubahan citra tubuh akibat operasi (Utami, 2016).

Pada ibu dengan proses persalinan SC akan mengalami masalah salah satunya yaitu rasa nyeri. Menurut Keat, (2013) nyeri yaitu suatu pengalaman sensorik serta emosional yang tidak menyenangkan terkait dengan jaringan aktual atau potensial pada seorang individu. Tanda dan gejala nyeri yang dirasakan oleh seseorang bermacam-macam, secara umum ibu post SC yang mengalami nyeri menunjukkan respon secara psikologis seperti menangis, merintih, menarik atau menghembuskan nafas, dahi berkerut, menggigit bibir, dan gelisah (Cashion, 2015). Menurut penelitian Whalley dalam Haniyah (2016), operasi caesar dapat menyebabkan nyeri dan perubahan kontinuitas jaringan akibat proses pembedahan. Efek dari nyeri tersebut yaitu dapat mempengaruhi gerakan yang terbatas, *Activity Of Daily Living* (ADL) terganggu, dan *bonding attachment* (ikatan kasih sayang) dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) tidak dapat tercapai karena peningkatan intensitas nyeri pada ibu saat bergerak atau berpindah. Hal ini menyebabkan respon ibu terhadap bayi berkurang, sehingga ASI yang diberikan tidak dapat optimal (Purwandari dalam Haniyah, 2016).

Persalinan *sectio caesarea* memiliki rasa nyeri lebih tinggi sekitar 27,3% dibandingkan dengan nyeri saat persalinan normal yang hanya berkisar 9% dan rasa nyeri meningkat pada hari pertama post operasi *sectio caesarea*. Menurut Mubarak, dkk (2015) terdapat faktor yang dapat mempengaruhi nyeri pada pasien post *sectio caesarea* antara lain usia, pendampingan, dan

paritas. Nyeri yang dialami pada ibu dengan post sc dapat diatasi dengan penatalaksanaan nyeri yang bertujuan untuk mengontrol atau mengurangi rasa nyeri yang dapat dilakukan dengan tehnik farmakologis (obat) dan non farmakologi (non obat). Penatalaksanaan farmakologi meliputi meditasi, latihan autogenic (senam diri), relaksasi progresif, guided imagery, pernafasan ritmik, operan conditioning, umpan balik (biofeedback), membina hubungan terapeutik, sentuhan/tehnik terapeutik, hipnotis, musik yang menenangkan (accupresure), dan aromaterapi (Dwijayanti, 2014). Penatalaksanaan nyeri yang dilakukan dengan metode non farmakologis merupakan cara yang efektif untuk mengontrol atau mengurangi nyeri. Penatalaksanaan nyeri secara non farmakologi menjadi lebih murah, simpel, efektif serta tidak menimbulkan efek samping dan tidak merugikan (Potter, 2005 dalam Pratiwi 2012).

Salah satu metode yang digunakan dalam meredakan nyeri secara nonfarmakologis adalah aromaterapi. Aromaterapi merupakan terapi pelengkap dalam praktik keperawatan klinis yang melibatkan penggunaan esensial yang berasal dari minyak atsiri tumbuhan, yang dapat dicampur dengan minyak dasar (minyak campuran obat) dan dihirup atau dioleskan setelah melakukan pemijatan pada tubuh. Aromaterapi dapat digunakan untuk mengobati atau menyembuhkan gangguan pernafasan, nyeri, penyakit saluran kemih, masalah genital, dan gangguan mental dan emosional. Oleh karena itu, aromaterapi dapat memberikan perasaan yang menenangkan bagi orang dan otak serta mengurangi stres (Laila, 2011). Aromaterapi lavender memiliki banyak efek, termasuk antiseptik, agen antibakteri, agen antivirus dan antijamur, analgesik, agen anti-inflamasi, antitoksin, pembunuh dan pengusir serangga, mukolitik dan ekspektoran. Dibandingkan dengan essential oil lainnya, lavender oil memiliki keunggulan toksisitas yang rendah, jarang menyebabkan alergi, dan merupakan salah satu dari sedikit essential oil yang dapat digunakan langsung pada kulit (Frayusi, 2012).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Prasetyo, (2020) tentang Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Nyeri Luka Ibu Post

Sectio Caesarea Di RST dr Soepraen Kesdam V/Brawijaya Malang didapatkan nilai p kurang dari 0,021. Artinya, aromaterapi lavender dapat mengubah tingkat nyeri pada luka setelah operasi caesar. Responden yang mengalami nyeri sedang (62%) menunjukkan penurunan nyeri setelah mendapat aromaterapi lavender, mulai dari nyeri sedang hingga ringan.

Berdasarkan hasil observasi di RS PKU Muhammadiyah Gombong, penatalaksanaan nyeri non farmakologis pada ibu post SC dilakukan tehnik distraksi relaksasi (nafas dalam) dan berdasarkan hasil wawancara dengan 4 ibu post sectio caesaria, 3 ibu post SC mengatakan nyeri sedang dan 1 bu post SC mengatakan nyeri ringan. Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Penerapan Aromaterapi Lavender Untuk Mengurangi Tingkat Nyeri Pada Ibu Post *Sectio Caesaria* Di RS PKU Muhammadiyah Gombong”

B. Tujuan

1. Umum

Tujuan umum dari penulisan Karya Tulis Akhir ini adalah untuk menganalisis asuhan keperawatan dengan masalah keperawatan nyeri pada ibu post *sectio caesarea* di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

2. Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada klien dengan masalah nyeri post *sectio caesaria*
- b. Memaparkan hasil analisa data pada klien dengan masalah nyeri post *sectio caesaria*
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan yang dilakukan pada klien dengan masalah nyeri post *sectio caesaria*
- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan yang dilakukan pada klien dengan masalah nyeri post *sectio caesaria*
- e. Memaparkan hasil eveluasi yang dilakukan pada klien dengan masalah nyeri post *sectio caesaria*

- f. Memaparkan tanda dan gejala sebelum dilakukan penerapan aromaterapi lavender pada ibu post *sectio caesaria*
- g. Memaparkan hasil penerapan aromaterapi lavender untuk mengurangi masalah nyeri post *sectio caesaria*

C. Manfaat

1. Manfaat Keilmuan

Hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai bahan kajian dalam pengembangan ilmu yang berkaitan dengan asuhan keperawatan klien dengan masalah nyeri

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Penulis

Mendapatkan pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan khususnya studi kasus bagaimana mengatasi nyeri selain dengan tehnik farmakologis yaitu dengan tehnik nonfarmakologis aromaterapi lavender dalam mengurangi tingkat nyeri pada pasien post *sectio caesaria*

b. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber pengetahuan dan strategi bagi keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan masalah nyeri sebagai upaya peningkatan mutu layanan keperawatann di Rumah Sakit

c. Bagi Masyarakat/Pasien

Hasil ini dapat digunakan untuk memberikan informasi tentang cara memenuhi keebutuhan klien khususnya megatasi nyeri.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin, & Hardhi. (2013). *Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Yogyakarta: Mediaction.
- Andarmayo, S., & Suharti. (2013). *Persalinan Tanpa Nyeri Berlebihan*. Yogyakarta: Ar-Ruzz.
- Anwar, M., Astuti, T., & Bangsawan, M. (2018). Pengaruh Aromaterapi Lavender terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pasien Paska Operasi Sectio Caesarea. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, Vol 14, No 1 .
- Bangun, A.S & Nur'aeni, S. (2013). *Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Di Rumah Sakit Dustira Cimahi*. Vol 2 Edisi 3.
- Chandra, K. P., Jon, T., & Julia, R. (2013). Efektifitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam Dan Guided Imagery Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi *Sectio Caesarea* Di Irina DBLU RSUP Prof. Dr. Kandou Manado. *ejurnal Keperawatan (e-Kp)*. Volume 1. No 1.
- Cashion. (2015). *Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum Spontan Induksi Dengan Indikasi Pecah Dini*. Jakarta: EGC.
- Dasna, Utami, G. T., & Arneliwati. (2015). Efektifitas Terapi Aroma Bunga Lavender (*Lavandula Angustifolia*) terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Klien Infark Miokard. *Jurnal Online Makassar*, Vol 2, No 1 .
- Dermawan, D. (2012). *Proses Keperawatan Penerapan Konsep & Kerangka Kerja*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Devereux, C. (2008). *Aromatherapy Essential Oils & How to Use Them*. United States: Tuttle Publishing.
- Dewi, I. P. (2011). *AROMATERAPI LAVENDER SEBAGAI MEDIA RELAKSASI*. Bagian Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.
- Diana, S. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Surakarta: CV.OASE GROUP.
- Dwijayanti, W. (2013). Perbedaan intensitas nyeri. *Perbedaan Intensitas Nyeri*, 24, 25–34.
- Dwijayanti, W. (2014). Efek Aromaterapi Lavender Inhalasi terhadap Intensitas Nyeri Pasca Sectio Caesaria. *Jurnal Medica Hospital*, Volume 2, No.2.

- Erina, S., & Widia, L. (2016). Hubungan Antara Teknik Pernafasan Dalam Dengan Skala Nyeri Ibu Post Sectio Caesarea 24 Jam Pertama Di RSUD Dr.H. Andi Abdurahman Noor Tanah Baru. *Jurnal Darul Azhar*, Vol 1, No 1.
- Frayusi, A. (2012). *Pengaruh pemberian terapi wewangian bunga lavender secara oles terhadap skala nyeri pada klien infark miokardium di CVCU RSUP Dr. M Djamil Padang tahun 2011*. Skripsi: Universitas Andalas.
- Handayani, S. (2015). *Naskah Publikasi : Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri Post Operasi Sectio Cesarea di RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. Surakarta: Stikes Kusuma Husada .
- Haniyah, S. (2016). Efektifitas Teknik Aromaterapi Lavender Terhadap Nyeri Post Sectio Caesarea Di Rsd Ajibarang. *Viva Medika*, Vol.10 No 18.
- Hartanti, S. (2014). *Penatalaksanaan Post Op Sectio Caesarea pada ibu*. Published thesis for University Of Muhammadiyah Purwokerto.
- Herdman, T. H. (2012). *Diagnosis Keperawatan Defenidikan Klasifikasi*. Jakarta: EGC
- Howard, S., & Hughes, B. M. (2008). Expectancies, not aroma, explain impact of lavender aromatherapy on psychophysiological indices of relaxation in young healthy women. *British Journal of Health Psychology* , 13, 603–617.
- Kakuhese , F. F. (2019). Penerapan Teknik Relaksasi Aromaterapi Lavender Pada Klien Dengan Nyeri Post Sectio Caesarea . *Jurnal Ilmiah Sesebanua*, Vol 3 No 2.
- Keat, S., Bate, S. T., & Brown, A. (2013). *Anaesthesia on the move*. Jakarta: Indeks.
- Koensoemardiyah. (2009). *A-Z Aromaterapi Untuk Kesehatan, Kebugaran, dan Kecantikan*. Yogyakarta: Lily Publisher.
- Laila, N. N. (2011). *Buku pintar menstruasi* . Yogyakarta : Yogyakarta Buku Biru.
- Manuaba, I.B.G. (2012). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan. Jakarta : EGC
- Mubarak, W. I., Indrawati, L., & Susanto, J. (2015). *Buku Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba.
- Nuraini, D. N. (2014). *Aneka Manfaat Bunga Untuk Kesehatan*. Jakarta: Gava Media.

- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Yogyakarta: Mediacion.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis. Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Oxorn, F. (2015). *Ilmu Kebidanan: Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Padila. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2011). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2010). *Fundamental Of Nursing: Concep, Proses, and Practice. Edisi 7*. Jakarta: EGC.
- Prasetyo, B. D. (2020). Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Nyeri Luka Ibu Post Sectio Caesarea Di Rst Dr Soepraoen Kesdam V/Brawijaya Malang. *Journal of Islamic Medicine*, Vol 4(1). Pages 14-20.
- Pratiwi, R. (2012). Penurunan Intensitas Nyeri Akibat Luka Post Sectio Caesarea Setelah Dilakukan Latihan Teknik Relaksasi Pernapasan Menggunakan Aromaterapi Lavender Di Rumah Sakit Al Islam Bandung. *Jurnal Keperawatan Universitas Padjajaran Bandung*.
- Putra, S. R. (2016). *Cara mudah melahirkan dengan hypnobirthing*. Yogyakarta: Laksana.
- Reeder, S. J., Martin, L. L., & Griffin, D. K. (2016). *Keperawatan Maternitas kesehatan wanita, bayi, & keluarga. Edisi 18*. Jakarta: EGC.
- Sihombing, N. (2017). Determinan Persalinan Sectio Caesarea Di Indonesia (Analisis Lanjut Data Riskesdas 2013). *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 8(1), 2017: 63-75. DOI: 10.22435/kespro.v8i1.6641.63-75.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. Jakarta: EGC.
- Solehati, T. (2017). *Konsep Relaksasi Dalam Keperawatan Maternitas*. Bandung: Pt Refika Aditama.
- Sumelung, V., Kundre, R., & Karundeng, M. (2014). Faktor-Faktor yang Berperan Meningkatnya Angka Kejadian Sectio Caesare di Rumah Sakit Umum Daerah Liun Kendage Tahuna. *Ejournal keperawatan*, 2.

- Sukowati, U., Dewi, Y. I., & Ermiati. (2010). *Model Konsep & Teori Keperawatan Aplikasi pada Kasus Obstetri Ginekologi*. Bandung: Refika Aditama.
- Suprajitno. (2004). *Asuhan keperawatan keluarga*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Swarjana, I. K. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan, Edisi Revisi*. . Yogyakarta: CV Andi Offset.
- TIM POKJA SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia Definisi Dan Standar Diagnostik*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.
- Tirtawati, G. A., Purwandari. A., & Yusuf, N.H. (2020). Efektivitas Pemberian Aromaterapi Lavender Terhadap Intensitas Nyeri Post Sectio Caesarea. *Jurnal Ilmiah Bidan*. Volume 7 Nomor 2.
- Utami, S. (2016). Efektivitas Aromaterapi Bitter Orange Terhadap Nyeri Post Partum Sectio Caesarea. *Unnes Journal Of Public Health* , Vol 5 No 4.
- Wardani, M. S. (2013). *Asuhan Keperawatan Keluarga Bapak R Dengan Anak Remaja Dengan Masalah Ketidakefektifan Koping: Komunikasi Inefektif Di Rw 02 Kelurahan Cisalak Pasar Kecamatan Cimanggis Depok. Karya Ilmiah Akhir Ners*. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Yudiyanta, Khoirunnisa, N., & Novitasari, R. W. (2015). Assessment Nyeri. *Cermin Dunia Kedokteran*, Vol.42 No 3.

LAMPIRAN



Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN

| No | Jenis Kegiatan | Des 2020 | Jan 2021 | Feb 2021 | Mar 2021 | Jul 2021 | Agst 2021 |
|----|--------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| 1 | Pengajuan tema dan judul | | | | | | |
| 2 | Penyusunan proposal | | | | | | |
| 3 | Ujian Proposal | | | | | | |
| 4 | Implementasi Keperawatan | | | | | | |
| 5 | Penyusunan bab 4 dan 5 | | | | | | |
| 6 | Ujian hasil | | | | | | |

Lampiran 2

SURAT KETERANGAN LOLOS PLAGIARISME



SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J
NIK : 06039
Jabatan : Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

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

Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Sectio Caesaria : Nyeri
Akut Dengan Penerapan Aromaterapi Lavender Untuk Mengurangi Tingkat
Nyeri Di RS PKU Muhammadiyah Gombong

Nama : Nilam Sari
NIM : A32020068

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Hasil Cek : 24 %

Gombong, 30 juli 2021

Pustakawan


(Dwi Sundari, S.I. Pust.)

Mengetahui,

Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong


Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J

Lampiran 3

SURAT LOLOS UJI ETIK



**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG**

**KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"**

No.511.6/II.3.AU/F/KEPK/VI/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama
Principal In Investigator

Nilam Sari

Nama Institusi
Name of the Institution

STIKES Muhammadiyah Gombong

**" ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN
POST SECTIO CAESARIA : NYERI AKUT DENGAN
PENERAPAN AROMATERAPI LAVENDER UNTUK
MENGURANGI TINGKAT NYERI DI RS PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG "**

**'ANALYSIS OF NURSING CARE IN POST SECTIO
CAESARIA PATIENTS: ACUTE PAIN WITH
APPLICATION OF LAVENDER AROMATHERAPY
TO REDUCE PAIN LEVEL IN PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG
HOSPITAL'**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 28 Juni 2021 sampai dengan tanggal 28 September 2021.

This declaration of ethics applies during the period June 28, 2021 until September 28, 2021.

June 28, 2021
Professor and Chairperson,

DYAH PUJI ASTUTI, S.SiT.M.P.H

Lampiran 4

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada
Yth. Calon Responden
Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nilam Sari
NIM : A32020068
Alamat : Sruweng, Rt 02 Rw 03, Kecamatan Sruweng

Adalah mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKES Muhammadiyah Gombong bermaksud akan melakukan penelitian dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post *Sectio Caesaria* : Nyeri Akut Dengan Penerapan Aromaterapi Lavender Untuk Mengurangi Tingkat Nyeri Di RS PKU Muhammadiyah Gombong”. Tujuan dilakukannya penelitian ini yaitu untuk mengetahui perubahan skala atau tingkat nyeri pada ibu post sectio caesaria setelah diberikan tindakan aromaterapi lavender, adapun manfaat dilakukannya penelitian ini yaitu menambah wawasan dalam penggunaan aromaterapi lavender sebagai media dalam mengurangi tingkat nyeri pada ibu post sectio caesaria. Prosedur dalam penelitian ini yaitu meminta persetujuan terlebih dahulu kepada responden, jika responden bersedia responden diminta untuk menandatangani inform consent (lembar persetujuan), setelah itu peneliti akan melakukan penerapan aromaterapi lavender sesuai dengan SOP (Standar Operasional Prosedur) yaitu :

1. Mencuci tangan

2. Mengatur posisi yang nyaman menurut klien sesuai dengan kondisinya (duduk/berbaring)
3. Mengatur lingkungan yang tenang dan nyaman
4. Mengisi difuser dengan air dan aromaterapi lavender
5. Menghidupkan alat inhalasi (difuser)
6. Meminta klien untuk menghirup aromaterapi yang keluar dari difuser dengan waktu sekitar 10 menit.
7. Setelah selesai, bereskan alat
8. Mencuci tangan

Dengan surat ini memohon ketersediaan untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Kerahasiaan data pribadi saudara akan sangat kami jaga dan informasi yang akan saya gunakan untuk kepentingan penelitian. Jika memerlukan informasi bisa menghubungi peneliti dengan nomor telp : 088229696520. Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan saudara saya ucapkan terima kasih.

Gombong, Maret 2021
Peneliti,

(Nilam Sari)

Lampiran 5

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah saya mendapatkan penjelasan terkait dengan tujuan, manfaat, jaminan kerahasiaan dan tidak adanya resiko dalam penelitian yang akan dilakukan oleh Nilam Sari dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Sectio Caesaria : Nyeri Akut Dengan Penerapan Aromaterapi Lavender Untuk Mengurangi Tingkat Nyeri Di RS PKU Muhammadiyah Gombong”. Untuk itu saya menyetujui ikut berpartisipasi pada penelitian ini tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Gombong, Maret 2021

Responden

Peneliti

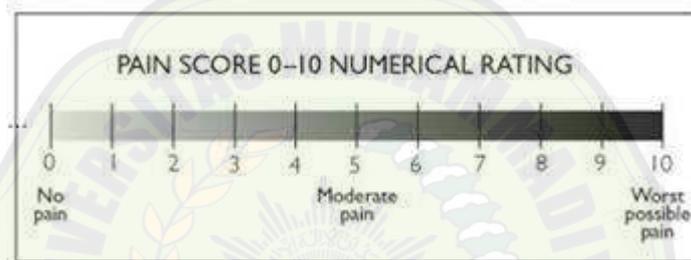
()

(Nilam Sari)

Lampiran 6

PENILAIAN INTENSTAS NYERI

Petunjuk Penilaian Intensitas Nyeri Pasca Operasi Seksio Sesarea : Mohon Ibu/Saudari untuk melingkari angka dibawah ini sesuai dengan rasa nyeri yang dirasakan saat ini:



Keterangan :

- 0 : Tidak ada keluhan nyeri
- 1-3 : Ada rasa nyeri, mulai terasa, tetapi masih dapat di tahan
- 4-6 : Ada rasa nyeri, terasa mengganggu, dan dengan melakukan usaha yang cukup kuat untuk menahannya.
- 7-10 : Ada nyeri, terasa sangat mengganggu/ tidak tertahankan, sehingga harus meringis, menjerit bahkan berteriak.

Lampiran 7

**LEMBAR OBSERVASI PEMBERIAN AROMETERAPI LAVENDER
PADA PASIEN POST SC DENGAN NYERI**

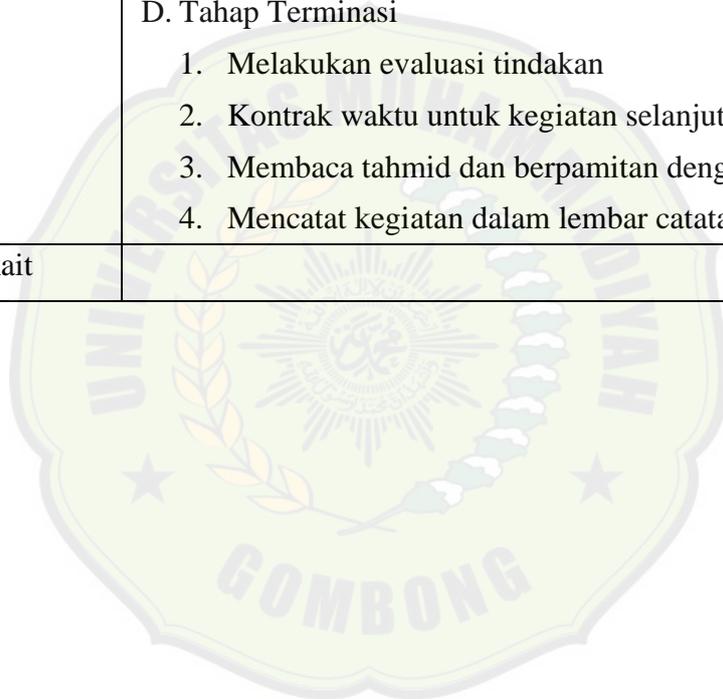
| No | Hari/Tanggal/Jam | Inisial | Usia | Skala Nyeri | |
|----|------------------|---------|------|-------------|-----------|
| | | | | Pre Test | Post Test |
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |

Lampiran 8

STANDART OPERASIONAL PROSEDUR PEMBERIAN AROMA TERAPI LAVENDER

| | |
|---|---|
|  | <p>STANDART OPERASIONAL PROSEDUR PEMBERIAN AROMA TERAPI LAVENDER</p> |
| <p>Pengertian</p> | <p>Aromaterapi lavender merupakan terapi komplementer dalam praktik keperawatan dengan menggunakan minyak essensial dari bau harum tumbuhan untuk mengurangi masalah kesehatan dan memperbaiki kualitas hidup.</p> |
| <p>Tujuan</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengurangi atau menghilangkan nyeri 2. Menurunkan ketegangan otot 3. Menimbulkan perasaan aman dan damai |
| <p>Petugas</p> | <p>Perawat</p> |
| <p>Peralatan</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Minyak Lavender 2. Air 3. Difuser |
| <p>Prosedur Pelaksanaan</p> | <ol style="list-style-type: none"> A. Tahap Pra Interaksi <ol style="list-style-type: none"> 1. Melihat data nyeri yang lalu 2. Melihat intervensi keperawatan yang telah di berikan oleh perawat 3. Mengkaji terapi yang diberikan dokter 4. Mencuci tangan B. Tahap Orientasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam dan menanyakan nama klien 2. Menjelaskan maksud dan tujuan 3. Menanyakan persetujuan klien C. Tahap Kerja <ol style="list-style-type: none"> 9. Mencuci tangan |

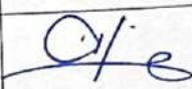
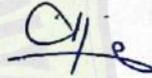
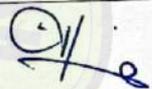
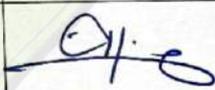
| | |
|--------------|---|
| | <ol style="list-style-type: none">10. Mengatur posisi yang nyaman menurut klien sesuai dengan kondisinya (duduk/berbaring)11. Mengatur lingkungan yang tenang dan nyaman12. Mengisi difuser dengan air dan aromaterapi lavender13. Menghidupkan alat inhalasi (difuser)14. Meminta klien untuk menghirup aromaterapi yang keluar dari difuser dengan waktu sekitar 10 menit.15. Setelah selesai, bereskan alat16. Mencuci tangan <p>D. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Melakukan evaluasi tindakan2. Kontrak waktu untuk kegiatan selanjutnya3. Membaca tahmid dan berpamitan dengan klien4. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan |
| Unit Terkait | |



Lampiran 9

KEGIATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Nilam Sari
 Pembimbing 1 : Diah Astutiningrum, M.Kep

| Tanggal Bimbingan | Topik Bimbingan | Paraf Pembimbing |
|-------------------|--|---|
| 9 Desember 2020 | Mengajukan judul KTA |  |
| 10 Desember 2020 | ACC judul Lanjut BAB 1 |  |
| 20 Januari 2021 | Konsul BAB 1 |  |
| 27 Januari 2021 | Perbaikan BAB 1 Lanjut BAB 2 |  |
| 4 Februari 2021 | Konsul perbaikan BAB 1 Konsul BAB 2 |  |
| 10 Februari 2021 | Perbaikan BAB 2 |  |
| 17 Februari 2021 | Konsul Perbaikan BAB 2 |  |
| 25 Februari 2021 | ACC BAB 2 Lanjut BAB 3 |  |
| 1 Maret 2021 | Konsul BAB 3 |  |
| 5 Maret 2021 | Perbaikan BAB 3 |  |
| 7 Maret 2021 | Konsul perbaikan BAB 3 |  |

| | | |
|---------------|--|--|
| 10 Maret 2021 | Lengkapi Proposal |  |
| 11 Maret 2021 | ACC Proposal |  |
| 23 Juli 2021 | Konsul Bab 4 |  |
| 25 Juli 2021 | Konsul Perbaikan BAB 4 Konsul BAB 5 |  |
| 29 Juli 2021 | Lengkapi dengan lembar pengesahan |  |

Mengetahui,
Ketua Program Studi,


Dadi Santoso, M.Kep

SURAT IJIN PENELITIAN RS



RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH

Jalan Yos Sudarso No. 461 GOMBONG - 54412
Telp. (0287) 471780, 471422, 471639 Fax. 473614
www.rspkugombong.com email : rspkumuhammadiyahgb@gmail.com



SURAT PENGANTAR

Nomor: ~~IV~~ /IV.6.AU/D/VII/2021

Yang bertanda tangan di bawah ini, atas nama Manajer Pendidikan dan Penelitian RS PKU Muhammadiyah Gombong dengan ini memberikan persetujuan kepada :

Nama Lengkap : Nilam Sari
NIM : A32020068
Nama Institusi : Stikes Muhammadiyah Gombong
Program Study : Profesi Ners

Untuk mengadakan Penelitian di :

Unit : Rahmah
Judul : Analisis Asuhan Keperawatan pada Pasien *Post Sectio Caesaria* : Nyeri Akut dengan Penerapan Aromaterapi Lavender untuk Mengurangi Tingkat Nyeri di RS PKU Muhammadiyah Gombong
Waktu Pelaksanaan : 14 Juli – 14 Agustus 2021
Metode : Study Kasus

Demikian surat pengantar ini dibuat untuk ditunjukkan kepada Kepala Ruang / Ka. Unit setiap pengambilan data.

An. Manajer Diklit
Kasie Penelitian & Pengembangan,

BARIYAH, SE
NBM. 876302

Nb. Klik Link http://bit.ly/FORM_STUDY_PENDAHULUAN_PENELITIAN2021

"Melayani dengan Ramah, Santun dan Islami"

ASUHAN KEPERAWATAN

PASIEN 1

Nama Mahasiswa : Nilam Sari
Tanggal Pengkajian : 14 Juli 2021
Ruangan/RS : Ruang Rahma

A. IDENTITAS PASIEN

Nama : Ny.M
Umur : 24 tahun
Jenis Kelamin : P
Alamat : Kalipoh, Ayah
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SMK
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Tanggal masuk RS : 13 Juli 2021
Dx Medis : G2P1A0 H 39⁺⁴
No RM : 00410xxxx

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn.P
Umur : 25 tahun
Jenis Kelamin : L
Alamat : Kalipoh, Ayah
Pendidikan : SMK
Pekerjaan : Buruh
Hubungan dengan pasien : Suami

C. KELUHAN UTAMA

Nyeri (Post SC)

D. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Ny.M datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 13 Juli 2021 dengan keluhan kencing-kencing. Saat dilakukan pengkajian keadaan umum pasien baik, kesadaran composmentis GCS 15 (E4V5M6), pasien mengatakan mengeluh nyeri, P: nyeri bertambah pada saat bergerak, Q: nyeri seperti tersayat-sayat, R: nyeri pada bagian perut, S: skala nyeri 7, T: nyeri hilang timbul. Hasil TTV TD: 120/80 mmHg, N: 82x/menit, RR: 20x/menit dan S: 36,7°C. Klien nampak nyeri, nampak memegang perut, terdapat luka post sc, pasien terpasang infus dan terpasang DC.

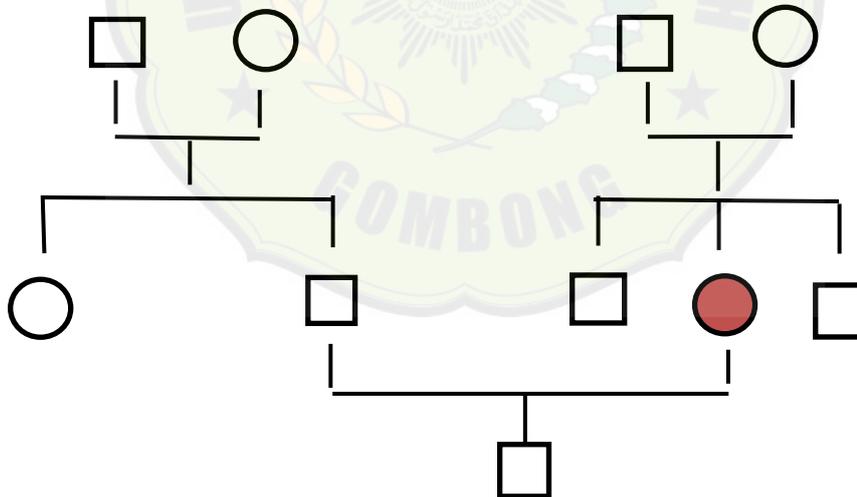
E. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Klien mengatakan belum pernah dirawat di rumah sakit.

F. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Klien mengatakan dalam keluarganya ada yang memiliki sakit asma

G. GENOGRAM



Keterangan :



: laki-laki



: klien



: keturunan



: perempuan



: menikah

H. RIWAYAT GYNEKOLOGI

Klien mengatakan haid pertama pada usia 14 tahun, lama haid 6-7 hari, haid teratur.

I. RIWAYAT KB

Pasien mengatakan belum KB

J. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

| No | Tipe Persalinan | Penolong | JK | BB Lahir | Keadaan Bayi | Masalah Kehamilan |
|----|-----------------|----------|----|----------|--------------|-------------------|
| - | - | - | - | - | - | - |

K. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI

- 1) Berapa kali periksa saat hamil : pasien mengatakan periksa kehamilan 5x
- 2) Masalah Kehamilan : mual dan pusing

L. RIWAYAT PERSALINAN

- 1) Jenis Persalinan
SC a/i letak lintang, Tgl/jam : 13 Juli 2021/ 11.00
- 2) Jenis kelamin bayi L, BB/PB : 3.100 gram/35 cm A/S : 8/9
- 3) Perdarahan : sedikit
- 4) Masalah dalam persalinan: tidak ada

M. POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON

1. Pola Persepsi-Managemen Kesehatan
Sebelum dikaji: pasien mengatakan memeriksa kehamilan atau sakit ke bidan/dokter
Saat dikaji: pasien mengatakan memeriksa kehamilan atau sakit ke bidan/dokter
2. Pola Nutrisi Metabolik
Sebelum dikaji: pasien mengatakan makan 3x sehari
Saat dikaji: pasien mengatakan makan dari yang disediakan rumah sakit
3. Pola Eliminasi

Sebelum dikaji: pasien mengatakan BAB 1x sehari, konsistensi padat, berwarna kuning, BAK \pm 6x dengan bau khas

Saat dikaji: pasien mengatakan belum BAB, BAK menggunakan DC

4. Pola Latihan-Aktivitas

Sebelum dikaji: pasien mengatakan saat hamil tetap melakukan pekerjaan rumah

Saat dikaji: pasien mengatakan hanya tiduran di bed, mengeluh sakit pada perutnya

5. Pola Kognitif Perseptual

Sebelum dikaji: Pasien mengatakan merasa cemas karna akan dilakukan SC

Saat dikaji: Pasien mengatakan sudah tidak cemas lagi karna sudah dilakkan SC

6. Pola Istirahat-Tidur

Sebelum dikaji: pasien mengatakan selama hamil tidurnya tidak tentu

Saat dikaji: pasien mengatakan sulit tidur karena lingkungan rumah sakit

7. Pola Konsep Diri-Persepsi Diri

Identitas diri: Pasien merupakan seorang ibu yang baru pertama kali melahirkan. Pasien sehari-hari menjalankan tugasnya sebagai ibu rumah tangga

Citra diri : Pasien beranggapan tidak ada yang berubah dari dirinya meskipun setelah melahirkan

Harga diri : Pasien merasa senang dengan kelahiran anak pertamanya dalam keadaan sehat

Peran diri : Pasien selama dirawat di rumah sakit tidak bisa menjalankan perannya sebagai istri yang sehari-hari. Pasien berharap bisa lekas pulang dan kembali menjalankan perannya sebagai ibu dan istri.

8. Pola Peran dan Hubungan

Sebelum dikaji: pasien mengatakan berperan sebagai ibu rumah tangga, berhubungan baik dengan suami, keluarga dan lingkungan.

Saat dikaji: pasien mengatakan hubungan dengan suami, keluarga dan lingkungan baik

9. Pola Reproduksi/Seksual

Sebelum dikaji: pasien mengatakan tidak melakukan hubungan seksual

Saat dikaji: pasien mengatakan anaknya berjenis kelamin laki-laki

10. Pola Pertahanan Diri

Sebelum di kaji: pasien mengatakan jika jenuh pergi jalan-jalan kesekitar rumah

Saat dikaji: pasien mengatakan selalu minta pertimbangan suami atau ibunya jika ada masalah atau harus mengambil keputusan

11. Pola Keyakinan dan Nilai

Sebelum dikaji: pasien mengatakan beragama islam, berasal dari suku jawa dan kebudayaan masyarakat umum yang masih dilakukan seperti 4 bulanan dan 7 bulanan

Saat dikaji: pasien mengatakan beragama islam, pasien mengatakan masih mempercayai budaya nganyeb setelah melahirkan

N. PEMERIKSAAN FISIK

a) Status Obstetrik : G1P0A0. Bayi rawat gabung : ya

b) Keadaan Umum : baik

c) Kesadaran : Composmentis. GCS : E4V5M6

d) BB/TB : 60 kg/135 cm

e) TTV :

TD : 120/80 mmHg

N : 82x/menit

RR : 20x/menit

S : 36,7°C

f) Kepala Leher

(a) Kepala : Mesocephal, rambut bersih, tidak ada benjolan

(b) Mata : Mata simetris, sklera anikterik, konjungtiva anemis, reflek cahaya (+)

(c) Hidung : bersih, tidak ada sekret

(d) Telinga : Tidak ada serumen berlebih

(e) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

g) Dada

Jantung :

Inspeksi : tidak tampak ictus cordis

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

Perkusi : pekak

Auskultasi : tidak ada suara tambahan

Paru :

Inspeksi : simetris

Palpasi : suara sonor

Perkusi : vokal fremitus teraba sama

Auskultasi : tidak ada suara tambahan

Payudara

Payudara teraba keras, areola melebar berwarna coklat

Puting Susu : menonjol

Pengeluaran ASI : keluar sedikit

h) Abdomen

Inspeksi : terdapat luka post SC

Auskultasi : bising 15 kali/menit.

Palpasi : terdapat nyeri tekan

Perkusi : tympani

i) Perineum dan Genital

Vagina :

Integritas kulit: baik, edema: tidak, memar: tidak, ruptur: tidak,
hematom: tidak

Perineum : utuh, tidak dilakukan episiotomy

Tanda REEDA : R : Tidak Ada

E : Tidak Ada

E : Tidak Ada

D : Tidak Ada

A : Tidak Ada

Kebersihan : kurang bersih

Lochea

Jumlah : banyak

Jenis/warna : kemerahan

Konsistensi : cair

Bau : khas

Hemorrhoid : tidak ada hemorrhoid

j) Ekstremitas

Ekstremitas atas : tidak edema

Ekstremitas bawah

Edema : tidak

Varises : tidak

Tanda Homan : -

k) Pengkajian Nyeri PQRST:

P : Nyeri bertambah saat bergerak

Q : Nyeri seperti tersayat-sayat

R : Nyeri pada perut

S : Skala nyeri 7

T : Nyeri hilang timbul

O. KEADAAN MENTAL

Adaptasi psikologis : Baik

Penerimaan terhadap bayi : Ny.M mengatakan menerima kelahiran bayinya

Masalah Khusus : Tidak ada

P. KEMAMPUAN MENYUSUI

Pasien belum mampu menyusui dengan baik

Q. OBAT-OBATAN

Klien mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan selain dari dokter

ANALISA DATA

| Tgl/Jam | Data Fokus | Problem | Etiologi |
|--------------|---|------------------------|--------------------------|
| 14 Juli 2021 | <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri pada perut - P : nyeri bertambah saat bergerak Q : nyeri seperti tersayat-sayat R : nyeri pada perut S : skala nyeri 7 T : nyeri hilang timbul <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak mengeluh nyeri - Pasien memegang bagian yang nyeri - TD: 120/80 mmHg N : 82x/menit RR: 20x/menit S: 36,7°C | Nyeri akut | Agen pencedera fisik |
| 14 Juli 2021 | <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan belum bisa untuk berpindah posisi <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien post sc h1 - Pasien nampak belum berani untuk | Efek agen farmakologis | Gangguan mobilitas fisik |

| | | | |
|--------------|--|----------------|-------------------------|
| | bergerak/berpindah posisi - Aktifitas masih dibantu | | |
| 14 Juli 2021 | Ds : - Pasien mengatakan terdapat luka post operasi sc Do : - Terdapat balutan luka post sc ± 12 cm - Area luka nampak kemerahan - Leukosit 11,69 | Resiko infeksi | Kontinuitas jaringan |

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik
2. Gangguan mobilitas fisik b.d efek agen farmakologis
3. Resiko infeksi b.d prosedur invasif

INTERVENSI KEPERAWATAN

| Hari/Tgl | No Dx | SLKI | SIKI |
|-----------------|-------|---|---|
| 14 Juli 2021 | 1 | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan masalah keperawatan nyeri akut berkurang dengan kriteria hasil :</p> <p>Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Kesulitan tidur menurun | <p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Berikan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis, TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, <i>biofeedback</i>, terapi pijat, aromaterapi tehnik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Ajarkan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri |
| 14 Juli 2021 | 2 | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik teratasi dengan kriteria hasil :</p> | <p>Dukungan Mobilisasi (I.05173)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Fasilitasi aktivitas |

| | | | |
|--------------|---|---|--|
| | | <p>Mobilitas fisik (L.05024)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pergerakan ekstremitas meningkat - Nyeri menurun - Gerakan terbatas menurun | <p>mobilisasi dengan alat bantu (mis, pagar tempat tidur)</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 4. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 5. Anjurkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis, duduk ditempat tidur, duduk disisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi) |
| 14 Juli 2021 | 3 | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan masalah keperawatan resiko infeksi teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Kontrol Risiko (L.14128)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan mencari informasi tentang faktor resiko - Kemampuan melakukan strategi kontrol resiko meningkat - Penggunaan fasilitas kesehatan meningkat | <p>Pencegahan Infeksi (I.14539)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 3. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 4. Ajarkan cuci tangan dengan benar |

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

| Tanggal/jam | No Dx | Implementasi | Respon |
|-----------------------|-------|--|---|
| 14 Juli 2021 08.00 | 1 | Menggali pengetahuan pasien mengenai nyeri | S: Pasien menceritakan pengetahuan tentang nyeri O : Pasien sedikit tau tentang nyeri |
| 08.30 | | Mengkaji nyeri | S: - Pasien mengatakan nyeri pada perut - P : nyeri bertambah saat bergerak Q : nyeri seperti tersayat-sayat R : nyeri pada perut S : skala nyeri 7 T : hilang timbul O : - Pasien nampak mengeluh nyeri - Pasien memegang bagian yang nyeri |
| 09.00 | | Memonitor TTV | S : Pasien kooperatif O : TD : 125/80 mmHg N : 80x/menit RR : 20x/menit |

| | | | |
|-------|---|---|---|
| 09.15 | | Memberikan aromaterapi | <p>S : 36,6°C</p> <p>S :</p> <p>Pasien kooperatif</p> <p>O :</p> <p>Memberikan aromaterapi lavender menggunakan difuser</p> |
| 10.00 | | Mengevaluasi hasil pemberian aromaterapi | <p>S :</p> <p>Pasien mengatakan merasa rileks</p> <p>O :</p> <p>Pasien nampak lebih rileks</p> |
| 10.10 | | Mengkaji skala nyeri setelah pemberian aromaterapi | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri masih terasa - P : nyeri bertambah saat bergerak <p>Q : nyeri seperti tersayat-sayat</p> <p>R : nyeri pada perut</p> <p>S : skala nyeri 7</p> <p>T : hilang timbul</p> <p>O :</p> <p>Pasien nampak memegangi perut yang nyeri</p> |
| 15.00 | | Mengkaji skala nyeri setelah pemberian aromaterapi ke 2 | <p>S :</p> <p>Pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang</p> <p>O :</p> <p>Skala nyeri 6</p> |
| 08.15 | 2 | Mengkaji mobilisasi | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan belum |

| | | | |
|-----------------------|---|---|---|
| | | | <p>berani untuk berpindah posisi</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak takut untuk berpindah posisi |
| 08.45 | 3 | Mencuci tangan setiap sebelum dan sesudah tindakan, mengkaji luka post sc, memonitor tanda dan gejala infeksi | <p>S : -</p> <p>O :</p> <p>Area luka nampak kemerahan, luka nampak bersih</p> |
| 15 Juli 2021 08.30 | 1 | Mengkaji nyeri | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang - P : nyeri bertambah saat bergerak Q : nyeri seperti tersayat-sayat R : nyeri pada perut S : skala nyeri 5 T : nyeri hilang timbul <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak memegangi perut, menahan nyeri |
| 08.40 | | Memberikan aromaterapi | <p>S :</p> <p>Pasien kooperatif</p> <p>O :</p> <p>Memberikan aromaterapi lavender menggunakan difuser</p> |
| 09.00 | | Mengevaluasi hasil | <p>S :</p> |

| | | | |
|-------|---|---|--|
| 09.05 | | <p>pemberian aromaterapi lavender</p> <p>Mengkaji ulang skala nyeri</p> | <p>Pasien mengatakan lebih nyaman</p> <p>O : Pasien nampak lebih nyaman</p> <p>S : - Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang - P : nyeri bertambah saat bergerak Q : nyeri seperti tertusuk R : nyeri pada perut S : skala nyeri 4 T : nyeri hilang timbul</p> <p>O : Pasien nampak lebih nyaman</p> |
| 09.30 | | Memonitor TTV | <p>S :-</p> <p>O : TD : 120/80 mmHg N : 75x/menit RR: 22x/menit S : 36,7°C</p> |
| 15.00 | | Mengkaji ulang skala nyeri setelah pemberian aromaterapi ke 2 | <p>S : Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang</p> <p>O : Skala nyeri 4</p> |
| 08.45 | 2 | Mengkaji mobilisasi | <p>S : Pasien mengatakan sudah bisa miring kanan kiri</p> <p>O : Pasien sudah mampu miring</p> |

| | | | |
|-------|---|-----------------------|---|
| | | | kanan kiri |
| 08.35 | 3 | Mengkaji luka post SC | S : - O : Luka nampak bersih, balutan sudah diganti |

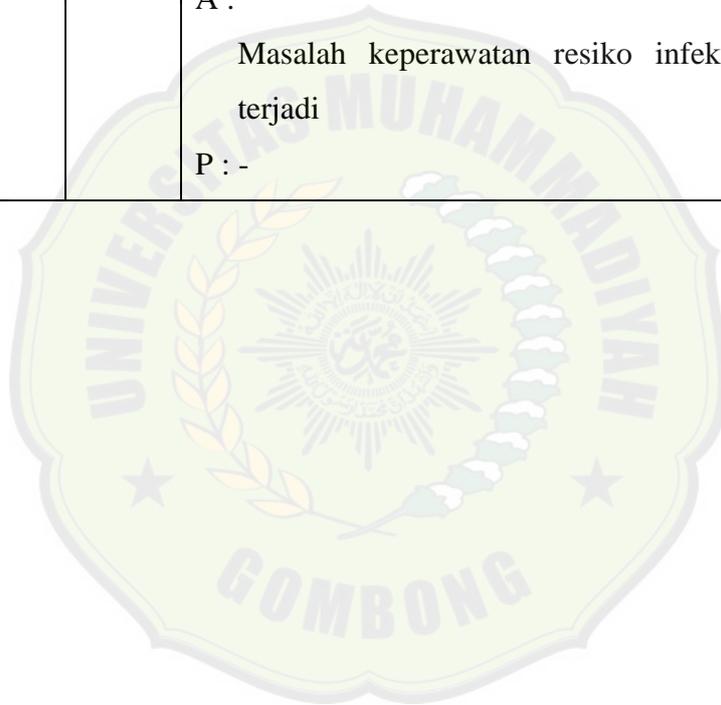
EVALUASI KEPERAWATAN

| Tanggal/Jam | No.Dx | Evaluasi | Paraf |
|--------------|-------|---|-------|
| 14 Juli 2021 | 1 | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang - P : nyeri bertambah saat bergerak Q : nyeri seperti tersayat-sayat R : nyeri pada perut S : skala nyeri 6 T : nyeri hilang timbul <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak lebih rileks - Pasien nampak memegang perut, menahan nyeri - TD : 120/70 mmg N : 78x/menit RR : 20x/menit S : 36,8°C <p>A :</p> <p>Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi</p> <p>P :</p> | |

| | | | |
|--|---|--|--|
| | | <p>Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaji skala nyeri - Menerapkan kembali aromaterapi untuk mengurangi nyeri | |
| | 2 | <p>S</p> <p>Pasien mengatakan masih takut untuk berpindah posisi</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Post SC H1 - Pasien nampak takut untuk bergerak - Aktifitas pasien dibantu <p>A:</p> <p>Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaji mobilisasi | |
| | 3 | <p>S:</p> <p>Pasien mengatakan terdapat luka post SC</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka balutan post sc - Area luka nampak kemerahan - Leukosit 11,69 <p>A :</p> <p>Masalah keperawatan resiko infeksi belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan cuci tangan setiap sebelum dan sesudah melakukan tindakan | |

| | | | |
|--------------|---|---|--|
| | | - Ganti balutan hari ke 2 | |
| 15 Juli 2021 | 1 | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri berkurang - P : nyeri bertambah saat bergerak Q : nyeri seperti tertusuk R : nyeri pada perut S : skala nyeri 4 T : nyeri hilang timbul <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak lebih rileks - TD : 125/80 mmHg N : 82x/menit RR : 19x/menit S : 36,5°C <p>A :</p> <p>Masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan menggunakan aromaterapi lavender untuk mengurangi nyeri | |
| | 2 | <p>S</p> <p>Pasien mengatakan masih takut untuk bergerak</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien sudah bisa untuk berpindah posisi - Pasien sudah mampu miring kanan kiri <p>A:</p> <p>Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian</p> | |

| | | | |
|--|---|---|--|
| | | <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan untuk mobilisasi | |
| | 3 | <p>S:</p> <p>Pasien mengatakan terdapat luka post SC</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka balutan post sc - Luka nampak bersih <p>A :</p> <p>Masalah keperawatan resiko infeksi tidak terjadi</p> <p>P : -</p> | |



PASIEN 2

Nama Mahasiswa : Nilam Sari
Tanggal Pengkajian : 17 Juli 2021
Ruangan/RS : Ruang Rahma

A. IDENTITAS PASIEN

Nama : Ny.L
Umur : 27 tahun
Jenis Kelamin : P
Alamat : Rowokele, Gombong
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SMK
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Tanggal masuk RS : 16 Juli 2021
Dx Medis : G2P1A0
No RM : 00425xxxx

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Ny. M
Umur : 54 tahun
Jenis Kelamin : P
Alamat : Rowokele, Gombong
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Hubungan dengan pasien : Ibu

C. KELUHAN UTAMA

Nyeri (Post SC)

D. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Ny.L datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 16 Juli 2021 dengan keluhan kencing-kencing sejak malam, saat dilakukan pengkajian keadaan umum pasien baik kesadaran composmentis GCS 15 (E4V5M6), pasien mengatakan perut terasa nyeri, P: nyeri bertambah pada saat bergerak, Q: nyeri seperti tersayat, R: nyeri pada bagian perut, S: skala nyeri 6, T: nyeri hilang timbul. Hasil TTV TD: 130/80 mmHg, N: 75x/menit, RR: 20x/menit dan S: 36,7°C. Pasien nampak nyeri, nampak memegang perut, terdapat luka post sc, pasien terpasang infus, pasien terpasang DC.

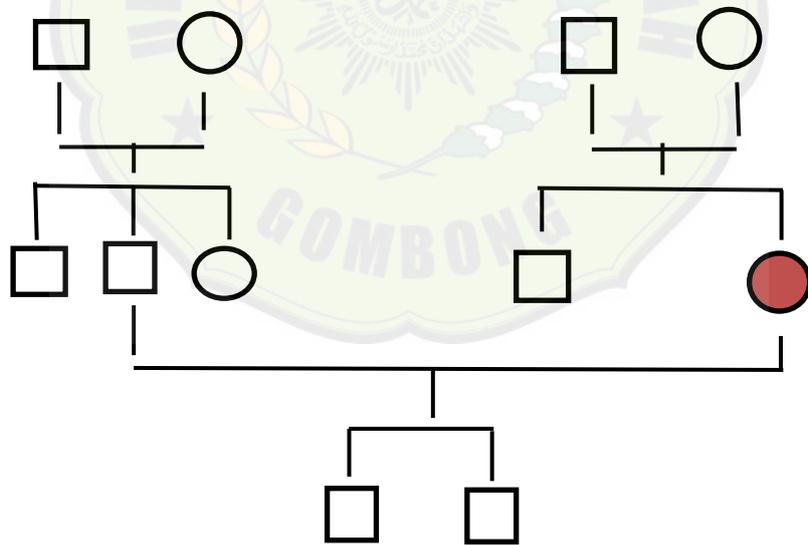
E. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Pasien mengatakan sebelumnya pernah dirawat di rumah sakit karena operasi SC

F. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Klien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang memiliki penyakit keturunan maupun memular

G. GENOGRAM



Keterangan :

-  : laki-laki
-  : klien
-  : keturunan
-  : perempuan
-  : menikah

H. RIWAYAT GYNEKOLOGI

Ibu mengatakan haid pertama pada usia 12 tahun, lama haid 6-7 hari, haid teratur.

I. RIWAYAT KB

Pasien mengatakan KB suntik 3 bulan

J. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

| No | Tipe Persalinan | Penolong | JK | BB Lahir | Keadaan Bayi | Masalah Kehamilan |
|----|-----------------|----------|----|----------|--------------|-------------------|
| 1 | SC | Dokter | L | 2600 gr | Sehat | Tidak ada masalah |

K. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI

1. Berapa kali periksa saat hamil : pasien mengatakan periksa kehamilan 4x
2. Masalah Kehamilan : Tidak ada

L. RIWAYAT PERSALINAN

- 1) Jenis Persalinan
SC a/i riwayat sc, Tgl/jam : 16 Juli 2021/ 13.00
- 2) Jenis kelamin bayi L, BB/PB : 2.900 gram/37 cm A/S : 8/9
- 3) Perdarahan : sedikit
- 4) Masalah dalam persalinan: tidak ada

M. POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON

1. Pola Persepsi-Managemen Kesehatan
Sebelum dikaji: pasien mengatakan memeriksa kehamilan dan kesehatannya ke dokter/bidan
Saat dikaji: pasien mengatakan memeriksakan kehamilan dan kesehatannya pada dokter/bidan
2. Pola Nutrisi Metabolik
Sebelum dikaji: pasien mengatakan sehari makan 3x
Saat dikaji: pasien mengatakan hanya makan dari diberikan RS
3. Pola Eliminasi
Sebelum dikaji: pasien mengatakan BAB 1x sehari, padat, bau, khas, BAK $\pm 7x$ (jernih, bau khas) dan tidak ada gangguan.

Saat dikaji: pasien mengatakan belum BAB dan BAK menggunakan selang (DC)

4. Pola Latihan-Aktivitas

Sebelum dikaji: pasien mengatakan saat hamil tetap melakukan pekerjaan rumah tangga

Saat dikaji: pasien mengatakan hanya tiduran di bed, tidak bisa melakukan aktivitas

5. Pola Kognitif Perseptual

Sebelum dikaji: Pasien mengatakan menerima kehamilannya dengan senang

Saat dikaji: Pasien mengatakan senang karena anaknya lahir dengan sehat

6. Pola Istirahat-Tidur

Sebelum dikaji: pasien mengatakan selama hamil tidur cukup 6-7 jam

Saat dikaji: pasien mengatakan tidur 5-6 jam

7. Pola Konsep Diri-Persepsi Diri

Identitas diri: Pasien merupakan seorang ibu yang melahirkan bayi laki-laki yang kedua. Pasien sehari-hari hanya menjalankan tugasnya sebagai ibu rumah tangga dan berperan menjadi seorang ibu

Citra diri: Pasien beranggapan tidak ada yang berubah dari dirinya meskipun setelah melahirkan

Harga diri: Pasien merasa senang dengan kelahiran anak yang kedua dalam keadaan sehat

Peran diri : Pasien selama dirawat di rumah sakit tidak bisa menjalankan perannya sebagai istri. Pasien berharap bisa lekas pulang dan kembali menjalankan perannya sebagai ibu dan istri.

8. Pola Peran dan Hubungan

Sebelum dikaji: pasien mengatakan berperan sebagai istri dan ibu serta berhubungan baik dengan suami, keluarga dan lingkungan.

Saat dikaji: pasien mengatakan tidak bisa menjalankan perannya sementara

9. Pola Reproduksi/Seksual

Sebelum dikaji: pasien mengatakan tidak melakukan hubungan seksual

Saat dikaji: pasien mengatakan tidak terdapat masalah dalam reproduksi, terpasang DC

10. Pola Pertahanan Diri

Sebelum di kaji: pasien mengatakan selalu minta pertimbangan suami atau keluarganya jika ada masalah atau harus mengambil keputusan

Saat dikaji: pasien mengatakan selalu minta pertimbangan suami atau keluarganya jika ada masalah atau harus mengambil keputusan

11. Pola Keyakinan dan Nilai

Sebelum dikaji: pasien mengatakan beragama islam, berasal dari suku jawa

Saat dikaji: pasien mengatakan beragama islam, berasal dari suku jawa

N. PEMERIKSAAN FISIK

a) Status Obstretik : G2P1A0. Bayi rawat gabung : ya

b) Keadaan Umum : baik

c) Kesadaran : Composmentis. GCS : E4V5M6

d) BB/TB : 65 kg/145 cm

e) TTV :

TD : 130/80 mmHg

N : 75x/menit

RR : 20x/menit

S : 36,5°C

f) Kepala Leher

(a) Kepala : Mesocephal, tidak ada benjolan

(b) Mata : Mata simetris, sklera anikterik, konjungtiva anemis, reflek cahaya (+)

(c) Hidung : Bersih, tidak ada polip

(d) Telinga : Tidak ada serumen berlebih

(e) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

g) Dada

Jantung :

Inspeksi : tidak tampak ictus cordis

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

Perkusi : pekak

Auskultasi : tidak ada suara tambahan

Paru :

Inspeksi : simetris

Palpasi : suara sonor

Perkusi : vokal fremitus teraba sama

Auskultasi : tidak ada suara tambahan

Payudara

Payudara lunak, areola melebar berwarna coklat

Puting Susu : menonjol

Pengeluaran ASI : keluar

h) Abdomen

Inspeksi : terdapat luka post SC

Auskultasi : bising 15 kali/menit.

Palpasi : terasa nyeri

Perkusi : tympani

i) Perineum dan Genital

Vagina :

Integritas kulit: baik, edema: tidak, memar: tidak, ruptur: tidak,
hematom: tidak

Perineum : utuh, tidak dilakukan episiotomy, tidak ada jahitan

Tanda REEDA : R : Tidak Ada

E : Tidak Ada

E : Tidak Ada

D : Tidak Ada

A : Tidak Ada

Kebersihan : kurang bersih

Lochea

Jumlah : banyak
Jenis/warna : kemerahan
Konsistensi : cair
Bau : khas
Hemorrhoid : tidak ada hemorrhoid

j) Ekstremitas

Ekstremitas atas : tidak edema

Ekstremitas bawah

Edema : tidak

Varises : tidak

Tanda Homan : -

k) Pengkajian Nyeri PQRST:

P : Nyeri bertambah saat bergerak

Q : Nyeri seperti tersayat

R : Nyeri pada perut

S : Skala nyeri 6

T : Nyeri hilang timbul

O. KEADAAN MENTAL

Adaptasi psikologis : Baik

Penerimaan terhadap bayi : Ny.A mengatakan menerima kelahiran bayinya

Masalah Khusus : Tidak ada

P. KEMAMPUAN MENYUSUI

Pasien terlihat sudah mampu menyusui dengan baik

Q. OBAT-OBATAN

Klien mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan selain dari dokter

ANALISA DATA

| Tgl/Jam | Data Fokus | Problem | Etiologi |
|--------------|------------|------------|----------------|
| 17 Juli 2021 | Ds : | Nyeri akut | Agen pencedera |

| | | | |
|--------------|--|------------------------|--------------------------|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri pada perut - P : nyeri bertambah saat bergerak Q : nyeri seperti tersayat R : nyeri pada perut S : skala nyeri 6 T : nyeri hilang timbul <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak mengeluh nyeri - Pasien memegang bagian yang nyeri - TTV : TD: 130/80 mmHg N : 75x/menit RR: 20x/menit S: 36,5°C | | fisik |
| 17 Juli 2021 | <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih takut untuk bergerak <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Post SC H1 - Pasien bed rest di tempat tidur - Aktifitas pasien dibantu | Efek agen farmakologis | Gangguan mobilitas fisik |

| | | | |
|--------------|--|----------------|----------------------|
| 17 Juli 2021 | Ds : - Pasien mengatakan terdapat luka post operasi sc Do : - Terdapat balutan luka post sc ± 10 cm - Area luka nampak kemerahan - Leukosit 11,50 | Resiko infeksi | Kontinuitas jaringan |
|--------------|--|----------------|----------------------|

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis
2. Gangguan mobilitas fisik b.d efek agen farmakologis
3. Resiko infeksi b.d kontinuitas jaringan

INTERVENSI KEPERAWATAN

| Hari/Tgl | No Dx | SLKI | SIKI |
|--------------|-------|--|---|
| 17 Juli 2021 | 1 | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan masalah keperawatan nyeri akut berkurang dengan kriteria hasil : Tingkat Nyeri (L.08066) <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Kesulitan tidur menurun | Manajemen Nyeri (I.08238) <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Berikan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis, TENS, hipnosis, akupresur, terapi |

| | | | |
|--------------|---|---|--|
| | | | <p>musik, <i>biofeedback</i>, terapi pijat, aromaterapi teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</p> <p>3. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>4. Ajarkan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> |
| 17 Juli 2021 | 2 | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Mobilitas fisik (L.05024)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pergerakan ekstremitas meningkat - Nyeri menurun - Gerakan terbatas menurun | <p>Dukungan Mobilisasi (I.05173)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis, pagar tempat tidur) 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 4. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 5. Anjurkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis, duduk ditempat tidur, duduk |

| | | | |
|--------------|---|--|--|
| | | | disisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi) |
| 15 Juli 2021 | 3 | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan masalah keperawatan resiko infeksi teratasi dengan kriteria hasil : Kontro risiko (L.14128) - Kemampuan mencari informasi tentang faktor resiko - Kemampuan melakukan strategi kontrol resiko meningkat - Penggunaan fasilitas kesehatan meningkat | Pencegahan Infeksi (I.14539)1. 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 3. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 4. Ajarkan cuci tangan dengan benar |

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

| Tanggal/jam | No Dx | Implementasi | Respon |
|-----------------------|-------|----------------|---|
| 17 Juli 2021 08.30 | | Mengkaji nyeri | S: - Pasien mengatakan nyeri pada perut - P : nyeri bertambah saat bergerak |

| | | |
|-------|--|---|
| 08.45 | Memonitor TTV | <p>Q : nyeri seperti tersayat-sayat</p> <p>R : nyeri pada perut</p> <p>S : skala nyeri 6</p> <p>T : hilang timbul</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak mengeluh nyeri - Pasien memegangi bagian yang nyeri <p>S :</p> <p>Pasien kooperatif</p> |
| 09.00 | Memberikan aromaterapi | <p>O :</p> <p>TD : 125/80 mmHg</p> <p>N : 80x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>S : 36,6°C</p> <p>S :</p> <p>Pasien kooperatif</p> <p>O :</p> <p>Memberikan aromaterapi lavender menggunakan difuser</p> |
| 09.15 | Mengevaluasi hasil pemberian aromaterapi | <p>S :</p> <p>Pasien mengatakan merasa rileks</p> <p>O :</p> <p>Pasien nampak lebih rileks</p> |
| 09.30 | Mengkaji ulang skala nyeri | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang |

| | | | |
|-----------------------|---|---|--|
| 15.00 | | Mengkaji ulang skala nyeri | <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri bertambah saat bergerak Q : nyeri seperti tertusuk R : nyeri pada perut S : skala nyeri 6 T : nyeri hilang timbul <p>O :</p> <p>Pasien nampak lebih nyaman</p> <p>S :</p> <p>Pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang</p> <p>O :</p> <p>Skala nyeri 5</p> |
| 08.50 | 2 | Mengkaji kemampuan gerak pasien | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan belum berani untuk bergerak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien nampak belum berani untuk bergerak |
| 08.35 | 3 | Mencuci tangan setiap sebelum dan sesudah tindakan, mengkaji luka post sc, memonitor tanda dan gejala infeksi | <p>S : -</p> <p>O :</p> <p>Area luka nampak kemerahan, luka nampak bersih</p> |
| 18 Juli 2021 08.30 | 1 | Mengkaji nyeri | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang - P : nyeri bertambah saat |

| | | |
|-------|--|---|
| 08.45 | Memberikan aromaterapi | <p>bergerak</p> <p>Q : nyeri seperti tersayat</p> <p>R : nyeri pada perut</p> <p>S : skala nyeri 4</p> <p>T : nyeri hilang timbul</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak memegangi perut, menahan nyeri <p>S :</p> <p>Pasien kooperatif</p> |
| 09.00 | Mengevaluasi hasil pemberian aromaterapi | <p>O :</p> <p>Memberikan aromaterapi lavender menggunakan difuser</p> <p>S :</p> <p>Pasien mengatakan lebih nyaman</p> <p>O :</p> <p>Pasien nampak lebih nyaman dan rileks</p> |
| 09.10 | Mengkaji skala nyeri | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri berkurang - P : nyeri bertambah saat bergerak <p>Q : nyeri seperti tersayat</p> <p>R : nyeri pada perut</p> <p>S : skala nyeri 3</p> <p>T : nyeri hilang timbul</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak memegangi perut, menahan nyeri |

| | | | |
|-------|---|---------------------------------|--|
| 09.30 | | Memonitor TTV | S : - O : TD : 120/75 mmHg N : 74x/menit RR : 20x/menit S : 36,8°C |
| 15.00 | | Mengkaji skala nyeri | S : Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang O : Skala nyeri 2 |
| 08.35 | 2 | Mengkaji kemampuan gerak pasien | S : Pasien mengatakan sudah bisa miring kanan kiri O : Pasien sudah mampu untuk miring kanan kiri |
| 08.40 | 3 | Mengkaji luka post SC | S : - O : Luka nampak bersih, balutan sudah diganti |

EVALUASI KEPERAWATAN

| Tanggal/Jam | No.Dx | Evaluasi | Paraf |
|--------------|-------|---|-------|
| 17 Juli 2021 | 1 | S : - Pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang - P : nyeri bertambah saat bergerak Q : nyeri seperti tersayat R : nyeri pada perut | |

| | | | |
|--|---|---|--|
| | | <p>S : skala nyeri 5</p> <p>T : nyeri hilang timbul</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak lebih rileks - Pasien nampak memegang perut, menahan nyeri - TD : 120/75 mmg <li style="padding-left: 20px;">N : 80x/menit <li style="padding-left: 20px;">RR : 22x/menit <li style="padding-left: 20px;">S : 36,8°C <p>A :</p> <p>Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaji skala nyeri - Menerapkan kembali aromaterapi untuk mengurangi nyeri | |
| | 2 | <p>S :</p> <p>Pasien mengatakan masih takut untuk bergerak</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Post SC H1 - Pasien bed rest di tempat tidur - Aktifitas pasien dibantu <p>A :</p> <p>Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melatih mobilisasi | |

| | | | |
|--------------|---|---|--|
| | 3 | <p>S:</p> <p>Pasien mengatakan terdapat luka post SC</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka balutan post sc - Area luka nampak kemerahan - Leukosit 11,50 <p>A :</p> <p>Masalah keperawatan resiko infeksi belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan cuci tangan setiap sebelum dan sesudah melakukan tindakan - Ganti balutan hari ke 2 | |
| 18 Juli 2021 | 1 | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri berkurang - P : nyeri bertambah saat bergerak Q : nyeri seperti tertusuk R : nyeri pada perut S : skala nyeri 3 T : nyeri hilang timbul <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak lebih rileks - TD : 115/80 mmg N : 76x/menit RR : 20x/menit S : 36,5°C <p>A :</p> <p>Masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P :</p> | |

| | | | |
|--|---|--|--|
| | | <p>Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaji skala nyeri - Menerapkan kembali aromaterapi untuk mengurangi nyeri | |
| | 2 | <p>S :</p> <p>Pasien mengatakan sudah bisa miring kanan kiri</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Post SC H2 - Pasien sudah bisa miring kanan kiri - Aktifitas pasien masih dibantu <p>A :</p> <p>Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melatih mobilisasi | |
| | 3 | <p>S:</p> <p>Pasien mengatakan terdapat luka post SC</p> <p>O :</p> <p>Terdapat luka balutan post sc</p> <p>Luka nampak bersih</p> <p>A :</p> <p>Masalah keperawatan resiko infeksi tidak terjadi</p> <p>P : -</p> | |

PASIEN 3

Nama Mahasiswa : Nilam Sari
Tanggal Pengkajian : 20 Juli 2021
Ruangan/RS : Ruang Rahma

A. IDENTITAS PASIEN

Nama : Ny.F
Umur : 26 tahun
Jenis Kelamin : P
Alamat : Selandaka, sumpuih
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SMK
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Tanggal masuk RS : 19 Juli 2021
Dx Medis : G2P1A0
No RM : 00428xxxx

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Ny.H
Umur : 60 tahun
Jenis Kelamin : P
Alamat : Selandak, sumpuih
Pendidikan : SMK
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Hubungan dengan pasien : Ibu

C. KELUHAN UTAMA

Nyeri (Post SC)

D. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Pasien datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong karna belum ada tanda-tanda persalinan. Saat dilakukan pengkajian keadaan umum pasien baik, kesadaran composmentis dengan GCS: 15 (E4V5M6), pasien nampak masih lemah, pasien mengeluh nyeri, P: nyeri bertambah pada saat bergerak, Q: nyeri seperti disayat-sayat, R: nyeri pada bagian perut, S: skala nyeri 8, T: nyeri hilang timbul. Hasil TTV : TD: 110/90 mmHg, N: 80x/menit, RR: 20x/menit dan S: 36,5°C. Pasien nampak memegang menahan perutnya yang nyeri, nampak kesakitan, terdapat luka post sc, pasien terpasang infus, pasien terpasang DC.

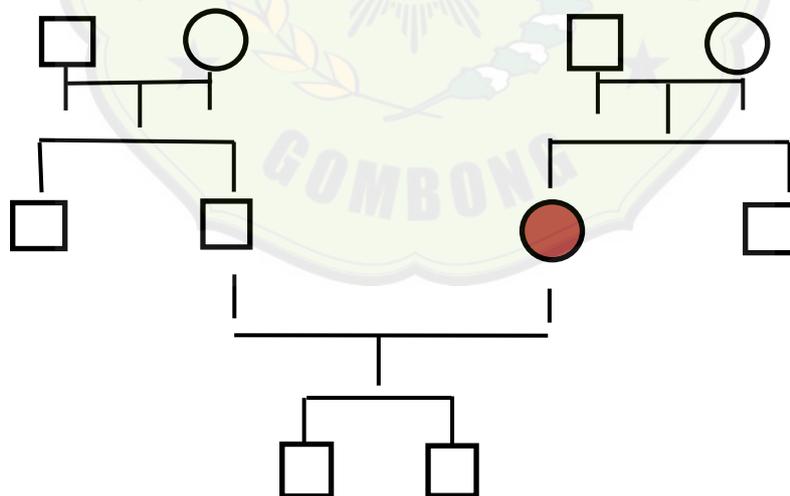
E. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Klien mengatakan sebelumnya belum pernah dirawat di rumah sakit

F. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Klien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang memiliki penyakit keturunan maupun memular

G. GENOGRAM



Keterangan :



: laki-laki



: klien



: keturunan



: perempuan



: menikah

H. RIWAYAT GYNEKOLOGI

Pasien mengatakan haid pertama pada usia 14 tahun, lama haid 6-7 hari, haid teratur.

I. RIWAYAT KB

Pasien mengatakan menggunakan KB implant.

J. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

| No | Tipe Persalinan | Penolong | JK | BB Lahir | Keadaan Bayi | Masalah Kehamilan |
|----|-----------------|----------|----|----------|--------------|-------------------|
| 1 | normal | Bidan | L | 3600 gr | Sehat | Tidak ada masalah |

K. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI

1. Berapa kali periksa saat hamil : pasien mengatakan periksa kehamilan 4x
2. Masalah Kehamilan : Tidak ada

L. RIWAYAT PERSALINAN

1) Jenis Persalinan

SC a/i gagal induksi, Tgl/jam : 19 Juli 2021/ 15.25

- 2) Jenis kelamin bayi L, BB/PB : 3.200 gram/35 cm A/S : 8/9
- 3) Perdarahan : sedikit
- 4) Masalah dalam persalinan: tidak ada

M. POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON

1. Pola Persepsi-Managemen Kesehatan

Sebelum dikaji: pasien mengatakan memeriksa kehamilan dan kesehatannya pada bidan

Saat dikaji: pasien mengatakan memeriksakan kehamilan dan kesehatannya pada bidan

2. Pola Nutrisi Metabolik

Sebelum dikaji: pasien mengatakan sehari makan 3x

Saat dikaji: pasien mengatakan makan dari yang diberikan RS

3. Pola Eliminasi

Sebelum dikaji: pasien mengatakan BAB 1x sehari, padat, bau khas, BAK ±5x (jernih, bau khas) tidak ada gangguan.

Saat dikaji: pasien mengatakan belum BAB dan BAK menggunakan selang (DC)

4. Pola Latihan-Aktivitas

Sebelum dikaji: pasien mengatakan saat hamil tetap melakukan aktivitas

Saat dikaji: pasien mengatakan hanya tiduran di bed, tidak bisa melakukan aktifitas

5. Pola Kognitif Perseptual

Sebelum dikaji: Pasien mengatakan merasa senang karena anak ke 2 akan lahir

Saat dikaji: Pasien mengatakan nyeri dibagian bekas operasi SC, merasa senang anak ke 2 sudah lahir

6. Pola Istirahat-Tidur

Sebelum dikaji: pasien mengatakan selama hamil tidur 6-7 jam

Saat dikaji: pasien mengatakan sulit tidur karena suasana diruangan dan karena nyeri pada perutnya

7. Pola Konsep Diri-Persepsi Diri

Identitas diri: Pasien merupakan seorang ibu yang melahirkan bayi laki-laki yang kedua. Pasien sehari-hari hanya menjalankan tugasnya sebagai ibu rumah tangga dan berperan menjadi seorang ibu

Citra diri : Pasien beranggapan tidak ada yang berubah dari dirinya meskipun setelah melahirkan

Harga diri : Pasien merasa senang dengan kelahiran anak yang kedua dalam keadaan sehat

Peran diri : Pasien selama dirawat di rumah sakit tidak bisa menjalankan perannya sebagai istri yang sehari-hari. Pasien berharap bisa lekas pulang dan kembali menjalankan perannya sebagai ibu dan istri.

8. Pola Peran dan Hubungan

Sebelum dikaji: pasien mengatakan berperan sebagai ibu dan istri, berhubungan baik dengan suami, keluarga dan lingkungan.

Saat dikaji: pasien mengatakan hubungan dengan suami, keluarga dan lingkungan baik

9. Pola Reproduksi/Seksual

Sebelum dikaji: pasien mengatakan tidak melakukan hubungan seksual

Saat dikaji: pasien mengatakan tidak terdapat masalah dalam reproduksi, terpasang DC

10. Pola Pertahanan Diri

Sebelum di kaji: pasien mengatakan selalu minta pertimbangan suami atau ibunya jika ada masalah atau harus mengambil keputusan

Saat dikaji: pasien mengatakan selalu minta pertimbangan suami atau ibunya jika ada masalah atau harus mengambil keputusan

11. Pola Keyakinan dan Nilai

Sebelum dikaji: pasien mengatakan beragama islam, berasal dari suku jawa

Saat dikaji: pasien mengatakan beragama islam, berasal dari suku jawa

N. PEMERIKSAAN FISIK

a) Status Obstretik : G2P1A0. Bayi rawat gabung : ya

b) Keadaan Umum : baik

c) Kesadaran : Composmentis. GCS : E4V5M6

d) BB/TB : 65 kg/140 cm

e) TTV :

TD : 120/90 mmHg

N : 80x/menit

RR : 21x/menit

S : 37,0°C

f) Kepala Leher

Kepala : Mesocephal, rambut bersih, tidak ada benjolan

Mata : Mata simetris, sklera an ikterik, konjungtiva an anemis, reflek cahaya (+), tidak ada gangguan penglihatan

Hidung : bersih, tidak ada gangguan penciuman

Telinga : bersih, tidak ada masalah pendengaran

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

g) Dada

Jantung :

Inspeksi : tidak tampak ictus cordis

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

Perkusi : pekak

Auskultasi : tidak ada suara tambahan

Paru :

Inspeksi : simetris

Palpasi : suara sonor

Perkusi : vokal fremitus teraba sama

Auskultasi : tidak ada suara tambahan

Payudara

Payudara lunak, areola melebar berwarna coklat kehitaman

Puting Susu : menonjol

Pengeluaran ASI : belum keluar

h) Abdomen

Inspeksi : terdapat luka post SC

Auskultasi : bising 15 kali/menit.

Palpasi : terdapat nyeri tekan

Perkusi : tympani

i) Perineum dan Genital

Vagina :

Integritas kulit: baik, edema: tidak edema, memar: tidak memar, ruptur:
tidak, hematom: tidak

Perineum : utuh, tidak dilakukan episiotomy, tidak ada jahitan

Tanda REEDA : R : Tidak Ada

E : Tidak Ada

E : Tidak Ada

D : Tidak Ada

A : Tidak Ada

Kebersihan : kurang bersih

Lochea

Jumlah : sedikit

Jenis/warna : kemerahan

Konsistensi : cair

Bau : khas

Hemorrhoid : tidak ada hemorrhoid

j) Ekstremitas

Ekstremitas atas : tidak edema

Ekstremitas bawah

Edema : tidak

Varises : tidak

Tanda Homan : -

k) Pengkajian Nyeri PQRST:

P : Nyeri bertambah saat bergerak

Q : Nyeri seperti tersayat

R : Nyeri pada perut

S : Skala nyeri 8

T : Nyeri hilang timbul

O. KEADAAN MENTAL

Adaptasi psikologis : Baik

Penerimaan terhadap bayi : Ny.F mengatakan menerima kelahiran bayinya

Masalah Khusus : Tidak ada

P. KEMAMPUAN MENYUSUI

Pasien sudah mampu menyusui dengan baik

ANALISA DATA

| Tgl/Jam | Data Fokus | Problem | Etiologi |
|--------------|--|-----------------------------|------------------------|
| 20 Juli 2021 | <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan nyeri pada perut- P : nyeri bertambah saat bergerakQ : nyeri seperti tersayatR : nyeri pada perutS : skala nyeri 8T : nyeri hilang timbul <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien nampak mengeluh nyeri- Pasien memegang bagian yang nyeri- Pasien nampak meringis kesakitan- TD: 120/80 mmHgN : 82x/menitRR: 20x/menitS: 36,7°C | Nyeri akut | Agen pencedera fisik |
| 20 Juli 2021 | <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan ASI belum keluar <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none">- Payudara teraba sedikit keras | Ketidakadekuatan suplai ASI | Menyusui tidak efektif |

| | | | |
|--------------|---|--------------------------|------------------------|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Puting susu menonjol - Aerola berwarna coklat - ASI belum keluar | | |
| 20 Juli 2021 | <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih takut untuk berpindah posisi <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien post SC H1 - Pasien nampak belum berani untuk bergerak/berpindah posisi - Aktifitas masih dibantu | Gangguan mobilitas fisik | Efek agen farmakologis |

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis
2. Menyusui tidak efektif b.d ketidakadekuatan suplai ASI
3. Gangguan mobilitas fisik b.d efek agen farmakologis

INTERVENSI KEPERAWATAN

| Hari/Tgl | No Dx | SLKI | SIKI |
|--------------|-------|--|---|
| 20 Juli 2021 | 1 | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan masalah keperawatan nyeri akut berkurang dengan kriteria hasil : | <p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri |

| | | | |
|--------------|---|--|--|
| | | <p>Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Kesulitan tidur menurun | <ol style="list-style-type: none"> 2. Berikan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis, TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, <i>biofeedback</i>, terapi pijat, aromaterapi tehnik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Ajarkan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri |
| 20 Juli 2021 | 2 | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan masalah keperawatan menyusui tidak efektif teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Status menyusui (L.03029)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tetesan/pancaran ASI meningkat - Suplai ASI adekuat meningkat | <p>Edukasi menyusui (I.12393)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui 3. Berikan konseling menyusui 4. Ajarkan perawatan payudara postpartum (mis, memerah ASI, pijat payudara, pijat |

| | | | oksitosin) |
|--------------|---|---|--|
| 20 Juli 2021 | 3 | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Mobilitas fisik (L.05024)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pergerakan ekstremitas meningkat - Nyeri menurun - Gerakan terbatas menurun | <p>Dukungan Mobilisasi (I.05173)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis, pagar tempat tidur) 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 4. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 5. Anjurkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis, duduk ditempat tidur, duduk disisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi) |

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

| Tanggal/Jam | No Dx | Implementasi | Respon |
|-----------------------|-------|--|--|
| 20 Juli 2021 08.15 | 1 | Mengkaji nyeri | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri pada perut - P : nyeri saat bergerak Q : nyeri seperti tersayat R : nyeri pada perut S : skala nyeri 8 T : nyeri hilang timbul <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak meringis menahan sakit |
| 08.30 | | Memberikan aromaterapi | <p>S :</p> <p>Pasien kooperatif</p> <p>O :</p> <p>Memberikan aromaterapi lavender melalui difuser</p> |
| 08.45 | | Mengevaluasi hasil pemberian aromaterapi | <p>S :</p> <p>Pasien mengatakan lebih rileks</p> <p>O :</p> <p>Pasien nampak lebih nyaman</p> |
| 08.50 | | Mengkaji nyeri | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang - P : nyeri saat bergerak Q : nyeri seperti tersayat R : nyeri pada perut |

| | | | |
|-------|---|------------------------------------|---|
| 09.15 | | Memonitor TTV | <p>S : skala nyeri 7</p> <p>T : nyeri hilang timbul</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak meringis menahan nyeri - Pasien nampak memegang bagian yang nyeri <p>S :-</p> <p>O :</p> <p>TD : 120/85 mmHg</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>N : 82x/menit</p> <p>S : 36,6°C</p> |
| 15.00 | | Mengkaji nyeri | <p>S :</p> <p>Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang</p> <p>O :</p> <p>Skala nyeri 6</p> |
| 08.20 | 2 | Menanyakan pengeluaran ASI | <p>S :</p> <p>Pasien mengatakan ASI belum keluar</p> <p>O :</p> <p>Payudara terasa keras, puting susu menonjol</p> |
| 09.10 | | Mengajarkan teknik-teknik menyusui | <p>S :</p> <p>Pasien kooperatif</p> <p>O :</p> <p>Pasien nampak memahami apa yang diajarkan</p> |
| 08.30 | 3 | Mengkaji mobilisasi | <p>S :</p> |

| | | | |
|--------------|---|--|---|
| | | | <p>Pasien mengatakan belum berani untuk bergerak</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak takut untuk berpindah posisi |
| 21 Juli 2021 | 1 | Mengkaji nyeri | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang - P : nyeri saat bergerak Q : nyeri seperti tersayat R : nyeri pada perut S : skala nyeri 5 T : nyeri hilang timbul <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak meringis menahan nyeri - Pasien nampak memegang bagian yang nyeri |
| 08.15 | | | |
| 08.30 | | Memberikan aromaterapi | <p>S :</p> <p>Pasien kooperatif</p> <p>O :</p> <p>Memberikan aromaterapi lavender menggunakan difuser</p> |
| 08.45 | | Mengevaluasi hasil pemberian aromaterapi | <p>S :</p> <p>Pasien mengatakan lebih rileks</p> <p>O :</p> <p>Pasien nampak lebih nyaman</p> |
| 08.50 | | Mengkaji nyeri | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih terasa nyeri |

| | | | |
|-------|---|--------------------------------------|--|
| 09.15 | | Memonitor TTV | <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri saat bergerak Q : nyeri seperti tersayat R : nyeri pada perut S : skala nyeri 5 T : nyeri hilang timbul <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak meringis menahan nyeri - Pasien nampak memegang bagian yang nyeri <p>S :-</p> <p>O :</p> <p>TD : 110/80 mmHg</p> <p>N :78x/menit</p> <p>RR : 18x/menit</p> <p>S : 36,6°C</p> |
| 15.00 | | Mengkaji nyeri | <p>S :</p> <p>Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang</p> <p>O :</p> <p>Skala nyeri 4</p> |
| 08.25 | 2 | Menanyakan pengeluaran ASI | <p>S :</p> <p>Pasien mengatakan ASI sudah keluar</p> <p>O :</p> <p>Payudara teraba lunak, Puting susu menonjol, ASI sudah keluar</p> |
| 08.27 | | Melihat kemampuan ibu dalam menyusui | <p>S : -</p> <p>O :</p> <p>Ibu suah mampu menyusui</p> |

| | | | |
|-------|---|----------------------------|---|
| | | | dengan baik |
| 08.40 | 3 | Mengkaji mobilisasi pasien | <p>S :</p> <p>Pasien mengatakan sudah bisa miring kanan kiri</p> <p>O :</p> <p>Pasien sudah mampu untuk miring kanan kiri</p> |

EVALUASI KEPERAWATAN

| Taggal/Jam | No. Dx | Evaluasi | Paraf |
|-----------------|--------|--|-------|
| 20 Juli 2021 | 1 | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang - P : nyeri bertambah saat bergerak Q : nyeri seperti tersayat R : nyeri diperut S : skala nyeri 6 T : nyeri hilang timbul <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak meringis menahan nyeri - Pasien nampak memegang bagian yang nyeri - TD : 120/85 mmHg RR : 20x/menit N : 82x/menit S : 36,6°C <p>A :</p> <p>Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi</p> <p>P :</p> | |

| | | | |
|--|---|--|--|
| | | <p>Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaji skala nyeri - Menerapkan kembali aromaterapi untuk mengurangi nyeri | |
| | 2 | <p>S :</p> <p>Pasien mengatakan ASI belum keluar</p> <p>O:</p> <p>Payudara teraba bengkak</p> <ul style="list-style-type: none"> - Puting susu menonjol - Aerola berwarna kecoklatan - ASI belum menetes <p>A :</p> <p>Masalah keperawatan menyusui tidak efektif belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan cara memperlancar ASI | |
| | 3 | <p>S</p> <p>Pasien mengatakan masih takut untuk bergerak</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Post SC H1 - Pasien nampak takut untuk bergerak - Aktifitas pasien dibantu - Pasien belum mampu untuk miring kanan kiri <p>A:</p> <p>Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> | |

| | | | |
|-----------------|---|---|--|
| | | - Kaji mobilisasi | |
| 21 juli 2021 | 1 | <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang - P : nyeri bertambah saat bergerak Q : nyeri seperti tertusuk-tusuk R : nyeri diperut S : skala nyeri 4 T : nyeri hilang timbul <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak meringis menahan nyeri - Pasien nampak memegang bagian yang nyeri - TD : 110/85 mmHg RR : 22x/menit N : 80x/menit S : 36,6°C <p>A :</p> <p>Masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan menggunakan aromaterapi lavender untuk mengurangi nyeri | |
| | 2 | <p>S :</p> <p>Pasien mengatakan ASI sudah keluar</p> <p>O:</p> <p>Payudara teraba lunak</p> <ul style="list-style-type: none"> - Puting susu menonjol - Aerola berwarna kecoklatan - ASI keluar | |

| | | | |
|--|---|---|--|
| | | <p>A :</p> <p>Masalah keperawatan menyusui tidak efektif teratasi</p> <p>P :</p> <p>Hentikan intervensi</p> | |
| | 3 | <p>S :</p> <p>Pasien mengatakan masih takut untuk bergerak</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Post SC H1 - Pasien nampak takut untuk bergerak - Aktifitas pasien dibantu - Pasien belum mampu untuk miring kanan kiri <p>A:</p> <p>Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaji mobilisasi | |

KLIEN 4

Nama Mahasiswa : Nilam Sari
Tanggal Pengkajian : 22 Juli 2021
Ruangan/RS : Ruang Rahma

A. IDENTITAS PASIEN

Nama : Ny.S
Umur : 28 tahun
Jenis Kelamin : P
Alamat : Sumpuih
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SMK
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Tanggal masuk RS : 15 Juli 2021
Dx Medis : G1P0A0
No RM : 00324xxxx

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn.A
Umur : 30 tahun
Jenis Kelamin : L
Alamat : Sumpuih
Pendidikan : SMK
Pekerjaan : Karyawan swasta
Hubungan dengan pasien : Suami

C. KELUHAN UTAMA

Nyeri (Post SC)

D. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Pasien datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong dengan keluhan kencing-kencing, KPD jam 03.00. Saat dilakukan pengkajian keadaan umum pasien baik, kesadaran composmentis dengan GCS: 15 (E4V5M6), pasien mengatakan mengeluh nyeri, P: nyeri bertambah pada saat bergerak, Q: nyeri sepertitertusuk-tusuk, R: nyeri pada bagian perut, S: skala nyeri 6, T: nyeri hilang timbul. Hasil TTV TD: 120/90 mmHg, N: 76x/menit, RR: 22x/menit dan S: 36,5°C. Pasien nampak memegang perut, terdapat luka post sc, pasien terpasang infus, pasien terpasang DC.

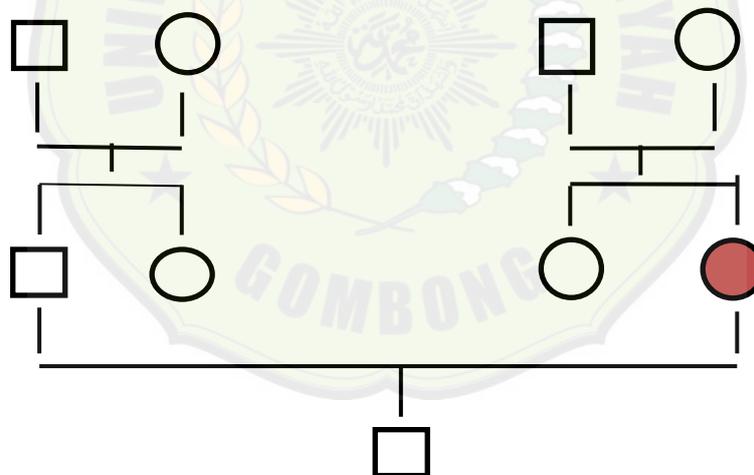
E. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Pasien mengatakan sebelumnya belum pernah dirawat di rumah sakit

F. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Pasien mengatakan dalam keluarganya ada yang memiliki riwayat sakit jantung

G. GENOGRAM



Keterangan :



: laki-laki



: klien



: keturunan



: perempuan



: menikah

H. RIWAYAT GYNEKOLOGI

Pasien mengatakan haid pertama pada usia 14 tahun, lama haid 6-7 hari, haid teratur.

I. RIWAYAT KB

Pasien mengatakan belum menggunakan KB

J. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

| No | Tipe Persalinan | Penolong | JK | BB Lahir | Keadaan Bayi | Masalah Kehamilan |
|----|-----------------|----------|----|----------|--------------|-------------------|
| - | - | - | - | - | - | - |

K. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI

1. Berapa kali periksa saat hamil : pasien mengatakan periksa kehamilan 4x
2. Masalah Kehamilan : Tidak ada

L. RIWAYAT PERSALINAN

- 1) Jenis Persalinan
SC a/i KPD , Tgl/jam : 15 Juli 2021/ 13.00
- 2) Jenis kelamin bayi P, BB/PB : 3.100 gram/30 cm A/S : 8/9
- 3) Perdarahan : sedikit
- 4) Masalah dalam persalinan: tidak ada

M. POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON

1. Pola Persepsi-Managemen Kesehatan
Sebelum dikaji: pasien mengatakan memeriksa kesehatannya ke dokter
Saat dikaji: pasien mengatakan memeriksakan kesehatannya ke dokter
2. Pola Nutrisi Metabolik
Sebelum dikaji: pasien mengatakan sehari makan 3x
Saat dikaji: pasien mengatakan makan dari diit yang diberikan RS
3. Pola Eliminasi
Sebelum dikaji: pasien mengatakan BAB 1x sehari, padat, bau khas, BAK ±6x (jernih, bau khas) tidak ada gangguan.
Saat dikaji: pasien mengatakan belum BAB dan BAK menggunakan selang (DC)
4. Pola Latihan-Aktivitas

Sebelum dikaji: pasien mengatakan saat hamil tetap melakukan aktivitas

Saat dikaji: pasien mengatakan tidak bisa melakukan aktifitas

5. Pola Kognitif Perseptual

Sebelum dikaji: Pasien mengatakan merasa takut karna akan dilakukan tindakan SC

Saat dikaji: Pasien mengatakan merasa senang karna anaknya sudah lahir

6. Pola Istirahat-Tidur

Sebelum dikaji: pasien mengatakan selama hamil jam tidur tidak tentu

Saat dikaji: pasien mengatakan istirahatnya karena karena nyeri pada perutnya

7. Pola Konsep Diri-Persepsi Diri

Identitas diri: Pasien merupakan seorang ibu yang baru pertama kali melahirkan. Pasien sehari-hari hanya menjalankan tugasnya sebagai ibu rumah tangga

Citra diri : Pasien beranggapan tidak ada yang berubah dari dirinya meskipun setelah melahirkan

Harga diri : Pasien merasa senang dengan kelahiran anaknya dalam keadaan sehat

Peran diri : Pasien selama dirawat di rumah sakit tidak bisa menjalankan perannya sebagai istri yang sehari-hari. Pasien berharap bisa lekas pulang dan kembali menjalankan perannya sebagai istri.

8. Pola Peran dan Hubungan

Sebelum dikaji: pasien mengatakan berperan sebagai istri, berhubungan baik dengan suami, keluarga dan lingkungan.

Saat dikaji: pasien mengatakan hubungan dengan suami, keluarga dan lingkungan baik

9. Pola Reproduksi/Seksual

Sebelum dikaji: pasien mengatakan tidak melakukan hubungan seksual

Saat dikaji: pasien mengatakan tidak terdapat masalah dalam reproduksi, terpasang DC

10. Pola Pertahanan Diri

Sebelum di kaji: pasien mengatakan selalu minta pertimbangan suami atau ibunya jika ada masalah atau harus mengambil keputusan

Saat dikaji: pasien mengatakan selalu minta pertimbangan suami atau ibunya jika ada masalah atau harus mengambil keputusan

11. Pola Keyakinan dan Nilai

Sebelum dikaji: pasien mengatakan beragama islam, berasal dari suku jawa

Saat dikaji: pasien mengatakan beragama islam, berasal dari suku jawa

N. PEMERIKSAAN FISIK

a) Status Obstetrik : G1P0A0. Bayi rawat gabung : ya

b) Keadaan Umum : baik

c) Kesadaran : Composmentis. GCS : E4V5M6

d) BB/TB : 70 kg/150 cm

e) TTV :

TD : 110/80 mmHg

N : 73x/menit

RR : 21x/menit

S : 36,0°C

f) Kepala Leher

Kepala : Mesocephal, rambut bersih, tidak ada benjolan

Mata : Mata simetris, sklera an ikterik, konjungtiva an anemis, reflek cahaya (+), tidak ada gangguan penglihatan

Hidung : bersih, tidak ada gangguan penciuman

Telinga : bersih, tidak ada masalah pendengaran

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

g) Dada

Jantung :

Inspeksi : tidak tampak ictus cordis

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

Perkusi : pekak

Auskultasi : tidak ada suara tambahan

Paru :

Inspeksi : simetris

Palpasi : suara sonor

Perkusi : vokal fremitus teraba sama

Auskultasi : tidak ada suara tambahan

Payudara

Payudara lunak, areola melebar berwarna coklat

Puting Susu : menonjol

Pengeluaran ASI : ASI keluar

h) Abdomen

Inspeksi : terdapat luka post SC

Auskultasi : bising 15 kali/menit

Palpasi : terdapat nyeri tekan

Perkusi : tympani

i) Perineum dan Genital

Vagina :

Integritas kulit: baik, edema: tidak edema, memar: tidak memar, ruptur: tidak, hematoma: tidak

Perineum : utuh, tidak dilakukan episiotomy, tidak ada jahitan

Tanda REEDA : R : Tidak Ada

E : Tidak Ada

E : Tidak Ada

D : Tidak Ada

A : Tidak Ada

Kebersihan : kurang bersih

Lochea

Jumlah : sedikit

Jenis/warna : kemerahan

Konsistensi : cair

Bau : khas

Hemorrhoid : tidak ada hemorrhoid

j) Ekstremitas

Ekstremitas atas : tidak edema

Ekstremitas bawah

Edema : tidak

Varises : tidak

Tanda Homan : -

k) Pengkajian Nyeri PQRST:

P : Nyeri bertambah saat bergerak

Q : Nyeri seperti tersayat

R : Nyeri pada perut

S : Skala nyeri 6

T : Nyeri hilang timbul

O. KEADAAN MENTAL

Adaptasi psikologis : Baik

Penerimaan terhadap bayi : Ny.S mengatakan menerima kelahiran bayinya

Masalah Khusus : Tidak ada

P. KEMAMPUAN MENYUSUI

Pasien sudah mampu menyusui dengan baik

Q. OBAT-OBATAN

Klien mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan selain dari dokter

ANALISA DATA

| Tanggal/Jam | Data Fokus | Problem | Etiologi |
|--------------|--|-----------------------------|---------------------------|
| 22 Juli 2021 | <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri pada perut - P : nyeri bertambah saat bergerak Q : nyeri seperti tersayat R : nyeri pada perut S : skala nyeri 7 T : nyeri hilang timbul <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak mengeluh nyeri - Pasien memegang bagian yang nyeri - Pasien nampak meringis kesakitan - TD: 120/80 mmHg N: 82x/menit RR: 20x/menit S: 36,7°C | Nyeri akut | Agen pencedera fisiologis |
| 22 Juli 2021 | <p>Ds :</p> <p>Pasien mengatakan ASI belum keluar</p> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Payudara teraba sedikit keras - Puting susu | Ketidakadekuatan suplai ASI | Menyusui tidak efektif |

| | | | |
|--|---|--|--|
| | <p>menonjol</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aerola berwarna kecoklatan - ASI belum menetes | | |
|--|---|--|--|

INTERVENSI KEPERAWATAN

| Hari/Tgl | No Dx | SLKI | SIKI |
|--------------|-------|---|---|
| 22 Juli 2021 | 1 | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan masalah keperawatan nyeri akut berkurang dengan kriteria hasil :</p> <p>Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Kesulitan tidur menurun | <p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Berikan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis, TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, <i>biofeedback</i>, terapi pijat, aromaterapi tehnik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Ajarkan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri |
| 22 Juli 2021 | 2 | Setelah dilakukan tindakan | Edukasi menyusui |

| | | | |
|--|--|---|---|
| | | <p>keperawatan selama 2x24 jam diharapkan masalah keperawatan menyusui tidak efektif teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Status menyusui (L.03029)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tetesan/pancaran ASI meningkat - Suplai ASI adekuat meningkat | <p>(I.12393)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui 3. Berikan konseling menyusui 4. Ajarkan perawatan payudara postpartum (mis, memerah ASI, pijat payudara, pijat oksitosin) |
|--|--|---|---|

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

| Tanggal/Jam | No Dx | Implementasi | Respon |
|-----------------------|-------|----------------|--|
| 22 Juli 2021 08.30 | | Mengkaji nyeri | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri pada perut - P : nyeri bertambah saat bergerak Q : nyeri seperti tersayat R : nyeri pada perut S : skala nyeri 6 T : nyeri hilang timbul |

| | | |
|-------|--|---|
| 08.40 | Memberikan aromaterapi | <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak menahan nyeri - Pasien memegang perut yang nyeri <p>S :</p> <p>Pasien kooperatif</p> |
| 08.55 | Mengevaluasi hasil pemberian aromaterapi | <p>O :</p> <p>Memberikan aromaterapi lavender menggunakan difuser</p> <p>S :</p> <p>Pasien mengatakan lebih rileks</p> |
| 09.00 | Mengkaji nyeri setelah pemberian aromaterapi | <p>O :</p> <p>Pasien nampak lebih nyaman</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih terasa nyeri - P : nyeri saat bergerak Q : nyeri seperti tersayat R : nyeri pada perut S : skala nyeri 6 T : nyeri hilang timbul <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak mengeluh nyeri - Pasien memegang perut yang nyeri |
| 09.15 | Memonitor TTV | <p>S : -</p> <p>O :</p> <p>TD : 125/80 mmHg</p> <p>N : 75 /menit</p> |

| | | | |
|-----------------------|---|---|--|
| 15.00 | | Mengkaji nyeri setelah pemberian aromaterapi ke 2 | RR : 19x/menit S : 36,6°C S : Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang O : Skala nyeri 5 |
| 08.35 | 2 | Menanyakan pengeluaran ASI | S : Pasien mengatakan ASI belum keluar O : <ul style="list-style-type: none"> - Payudara teraba sedikit keras - ASI yang keluar sedikit - Puting susu menonjol - Areola melebar |
| 23 Juli 2021 08.30 | 1 | Mengkaji nyeri | S : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri pada perut - P : nyeri bertambah saat bergerak Q : nyeri seperti tersayat R : nyeri pada perut S : skala nyeri 4 |

| | | |
|-------|--|---|
| 08.40 | Memberikan aromaterapi | <p>T: nyeri hilang timbul</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak menahan nyeri - Pasien memegang perut yang nyeri <p>S :</p> <p>Pasien kooperatif</p> |
| 08.55 | Mengevaluasi hasil pemberian aromaterapi | <p>O :</p> <p>Memberikan aromaterapi lavender menggunakan difuser</p> <p>S :</p> <p>Pasien mengatakan lebih rileks</p> |
| 09.00 | Mengkaji nyeri | <p>O :</p> <p>Pasien nampak lebih nyaman</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nyeri sudah berkurang - P : nyeri saat bergerak Q : nyeri seperti tertusuk R : nyeri pada perut S : skala nyeri 3 T : nyeri hilang timbul <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak mengeluh nyeri - Pasien memegang perut yang nyeri |
| 09.15 | Memonitor TTV | <p>S :-</p> <p>O :</p> <p>TD : 120/70 mmHg</p> |

| | | | |
|-------|---|----------------------------|---|
| 15.00 | | Mengkaji nyeri | <p>N : 75x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>S : 36,6°C</p> <p>S :</p> <p>Pasien mengatakan nyeri masih sama</p> <p>O :</p> <p>Skala nyeri 3</p> |
| 08.35 | 2 | Menanyakan pengeluaran ASI | <p>S :</p> <p>Pasien mengatakan ASI sudah keluar</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Payudara terasa lunak - ASI sudah keluar - Puting susu menonjol - Areola melebar |

EVALUASI KEPERAWATAN

| Tanggal/Jam | No Dx | Evaluasi | Paraf |
|--------------|-------|--|-------|
| 22 Juli 2021 | 1 | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang - P : nyeri saat bergerak Q : nyeri seperti tertusuk-tusuk R : nyeri pada perut S : skala nyeri 5 T : nyeri hilang timbul <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak memegang perut yang | |

| | | | |
|--------------|---|--|--|
| | | <p>nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak lebih nyaman dan rileks - TD : 110/80 mmHg N : 76x/menit RR : 20x/menit S : 36,7°C <p>A :</p> <p>Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaji nyeri - Menerapkan kembali aromaterapi untuk mengurangi nyeri | |
| | 2 | <p>S :</p> <p>Pasien mengatakan ASI belum keluar</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Payudara teraba sedikit keras - Puting susu menonjol - Aerola melebar - ASI belum keluar <p>A :</p> <p>Masalah keperawatan menyusui tidak efektif belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaji pengeluaran ASI | |
| 23 Juli 2021 | 1 | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang | |

| | | | |
|--|---|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri saat bergerak Q : nyeri seperti tertusuk-tusuk R : nyeri pada perut S : skala nyeri 3 T : nyeri hilang timbul <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak lebih nyaman dan rileks - TD : 120/80 mmHg N : 80x/menit RR : 18x/menit S : 36,5°C <p>A :</p> <p>Masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan menggunakan aromaterapi lavender untuk mengurangi nyeri | |
| | 2 | <p>S :</p> <p>Pasien mengatakan ASI sudah keluar</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Payudara teraba lunak - Puting susu menonjol - Aerola berwarna kecoklatan - ASI sudah keluar <p>A :</p> <p>Masalah keperawatan menyusui efektif teratasi</p> <p>P :</p> <p>Hentikan intervensi</p> | |

KLIEN 5

Nama Mahasiswa : Nilam Sari
Tanggal Pengkajian : 17 Juli 2021
Ruangan/RS : Ruang Rahma

A. IDENTITAS PASIEN

Nama : Ny.E
Umur : 30 tahun
Jenis Kelamin : P
Alamat : Karangsembung, kebumen
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : S1
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Tanggal masuk RS : 16 Juli 2021
Dx Medis : G1P0A0
No RM : 00316xxxx

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn.Y
Umur : 30 tahun
Jenis Kelamin : L
Alamat : Karangsembung, kebumen
Pendidikan : S1
Pekerjaan : Karyawan swasta
Hubungan dengan pasien : Suami

C. KELUHAN UTAMA

Nyeri (Post SC)

D. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Pasien 5 Ny.E datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 16 juli 2021 dengan keluhan kencing-kencing. Saat dilakukan pengkajian keadaan umum pasien baik tetapi masih nampak lemah, kesadaran composmentis dengan GCS 15 (E4V5M6), pasien mengatakan mengeluh nyeri, P: nyeri bertambah saat bergerak, Q: nyeri seperti tertusuk-tusuk, R: nyeri pada bagian perut, S: skala nyeri 7, T: nyeri hilang timbul. Hasil TTV TD: 120/85 mmHg, N: 78x/menit, RR: 21x/menit dan S: 36,5°C. Pasien nampak memegang perut, terdapat luka post sc, pasien terpasang infus dan terpasang DC.

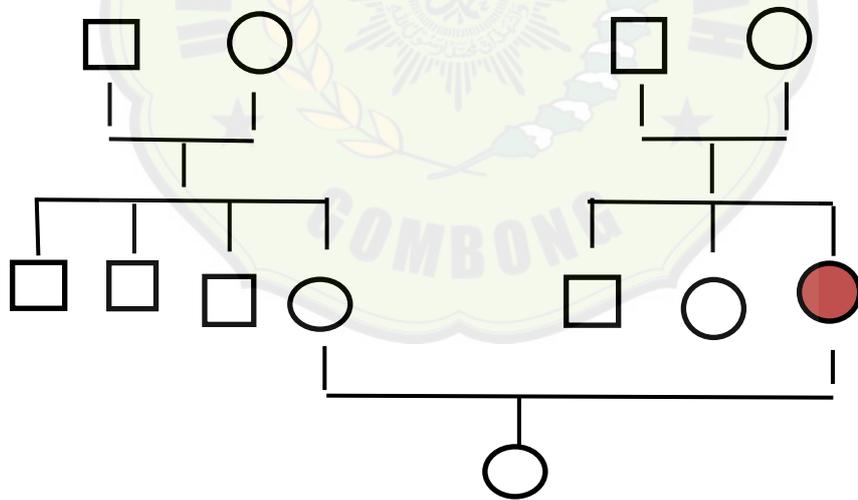
E. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Pasien mengatakan sebelumnya belum pernah dirawat di rumah sakit

F. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Pasien mengatakan dalam keluarganya ada yang memiliki riwayat sakit jantung

G. GENOGRAM



Keterangan :



: laki-laki



: klien



: keturunan



: perempuan



: menikah

H. RIWAYAT GYNEKOLOGI

Pasien mengatakan haid pertama pada usia 15 tahun, lama haid 6-7 hari, haid teratur.

I. RIWAYAT KB

Pasien mengatakan belum menggunakan KB

J. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

| No | Tipe Persalinan | Penolong | JK | BB Lahir | Keadaan Bayi | Masalah Kehamilan |
|----|-----------------|----------|----|----------|--------------|-------------------|
| - | - | - | - | - | - | - |

K. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI

1. Berapa kali periksa saat hamil : pasien mengatakan periksa kehamilan 4x
2. Masalah Kehamilan : mual dan pusing

L. RIWAYAT PERSALINAN

- 1) Jenis Persalinan
SC a/i presbo , Tgl/jam : 23 Juli 2021/ 10.00
- 2) Jenis kelamin bayi L, BB/PB : 3.100 gram/30 cm A/S : 8/9
- 3) Perdarahan : sedikit
- 4) Masalah dalam persalinan: tidak ada

M. POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON

1. Pola Persepsi-Managemen Kesehatan
Sebelum dikaji: pasien mengatakan memeriksa kesehatannya ke dokter
Saat dikaji: pasien mengatakan memeriksakan kesehatannya ke dokter
2. Pola Nutrisi Metabolik
Sebelum dikaji: pasien mengatakan sehari makan 3x
Saat dikaji: pasien mengatakan makan dari diit yang diberikan RS
3. Pola Eliminasi
Sebelum dikaji: pasien mengatakan BAB 1x sehari, padat, bau khas, BAK \pm 5x (jernih, bau khas) tidak ada gangguan.
Saat dikaji: pasien mengatakan belum BAB dan BAK menggunakan selang (DC)
4. Pola Latihan-Aktivitas

Sebelum dikaji: pasien mengatakan saat hamil tetap melakukan aktivitas

Saat dikaji: pasien mengatakan tidak bisa melakukan aktifitas

5. Pola Kognitif Perseptual

Sebelum dikaji: Pasien mengatakan merasa takut karna akan dilakukan tindakan SC

Saat dikaji: Pasien mengatakan senang karna anaknya sudah lahir

6. Pola Istirahat-Tidur

Sebelum dikaji: pasien mengatakan selama hamil jam tidur tidak tentu

Saat dikaji: pasien mengatakan sulit tidur karena karena nyeri pada perutnya

7. Pola Konsep Diri-Persepsi Diri

Identitas diri: Pasien merupakan seorang ibu yang baru pertama kali melahirkan. Pasien sehari-hari menjalankan perannya sebagai ibu rumah tangga

Citra diri : Pasien beranggapan tidak ada yang berubah dari dirinya meskipun setelah melahirkan

Harga diri : Pasien merasa senang dengan kelahiran anak yang kedua dalam keadaan sehat

Peran diri : Pasien selama dirawat di rumah sakit tidak bisa menjalankan perannya sebagai istri. Pasien berharap bisa lekas pulang dan kembali menjalankan perannya sebagai istri dan sebagai ibu.

8. Pola Peran dan Hubungan

Sebelum dikaji: pasien mengatakan berperan sebagai istri, berhubungan baik dengan suami, keluarga dan lingkungan.

Saat dikaji: pasien mengatakan hubungan dengan suami, keluarga dan lingkungan baik

9. Pola Reproduksi/Seksual

Sebelum dikaji: pasien mengatakan tidak melakukan hubungan seksual

Saat dikaji: pasien mengatakan tidak terdapat masalah dalam reproduksi, terpasang DC

10. Pola Pertahanan Diri

Sebelum di kaji: pasien mengatakan selalu minta pertimbangan suami atau ibunya jika ada masalah atau harus mengambil keputusan

Saat dikaji: pasien mengatakan selalu minta pertimbangan suami atau ibunya jika ada masalah atau harus mengambil keputusan

11. Pola Keyakinan dan Nilai

Sebelum dikaji: pasien mengatakan beragama islam, berasal dari suku jawa

Saat dikaji: pasien mengatakan beragama islam, berasal dari suku jawa

N. PEMERIKSAAN FISIK

- a) Status Obstetrik : G1P0A0. Bayi rawat gabung : ya
- b) Keadaan Umum : baik
- c) Kesadaran : Composmentis. GCS : E4V5M6
- d) BB/TB : 65 kg/155 cm
- e) TTV :
 - TD : 120/85 mmHg
 - N : 74x/menit
 - RR : 23x/menit
 - S : 36,7°C
- f) Kepala Leher
 - Kepala : Mesocephal, rambut bersih, tidak ada benjolan
 - Mata : Mata simetris, sklera an ikterik, konjungtiva an anemis, reflek cahaya (+), tidak ada gangguan penglihatan
 - Hidung : bersih, tidak ada gangguan penciuman
 - Telinga : bersih, tidak ada masalah pendengaran
 - Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- g) Dada
 - Jantung :
 - Inspeksi : tidak tampak ictus cordis
 - Palpasi : tidak ada nyeri tekan
 - Perkusi : pekak
 - Auskultasi : tidak ada suara tambahan

Paru :

Inspeksi : simetris

Palpasi : suara sonor

Perkusi : vokal fremitus teraba sama

Auskultasi : tidak ada suara tambahan

Payudara

Payudara lunak, areola melebar berwarna coklat

Puting Susu : menonjol

Pengeluaran ASI : ASI belum keluar

h) Abdomen

Inspeksi : terdapat luka post SC

Auskultasi : bising 15 kali/menit

Palpasi : terdapat nyeri tekan

Perkusi : tympani

i) Perineum dan Genital

Vagina :

Integritas kulit: baik, edema: tidak edema, memar: tidak memar, ruptur: tidak, hematoma: tidak

Perineum : utuh, tidak dilakukan episiotomy, tidak ada jahitan

Tanda REEDA : R : Tidak Ada

E : Tidak Ada

E : Tidak Ada

D : Tidak Ada

A : Tidak Ada

Kebersihan : kurang bersih

Lochea

Jumlah : sedikit

Jenis/warna : kemerahan

Konsistensi : cair

Bau : khas

Hemorrhoid : tidak ada hemorrhoid

j) Ekstremitas

Ekstremitas atas : tidak edema

Ekstremitas bawah

Edema : tidak

Varises : tidak

Tanda Homan : -

k) Pengkajian Nyeri PQRST:

P : Nyeri bertambah saat bergerak

Q : Nyeri seperti tersayat

R : Nyeri pada perut

S : Skala nyeri 7

T : Nyeri hilang timbul

O. KEADAAN MENTAL

Adaptasi psikologis : Baik

Penerimaan terhadap bayi : Ny.S mengatakan menerima kelahiran bayinya

Masalah Khusus : Tidak ada

P. KEMAMPUAN MENYUSUI

Pasien terlihat belum bisa menyusui dengan baik

Q. OBAT-OBATAN

Klien mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan selain dari dokter

ANALISA DATA

| Tgl/Jam | Data Fokus | Problem | Etiologi |
|--------------|--|--------------------------|----------------------------------|
| 24 Juli 2021 | <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan perutnya terasa nyeri - P : nyeri pada saat bergerak Q : nyeri seperti tersayat sayat R : nyeri pada perut S : skala nyeri 7 T : hilang timbul <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak kesakitan - Pasien memegangi perutnya - TD : 125/65 mmHg N : 70x/menit RR : 18x/menit S : 36,8°C | Nyeri akut | <p>Agen pencedera fisiologis</p> |
| 24 Juli 2021 | <p>Ds :</p> <p>Pasien mengatakan belum berani untuk bergerak/berpindah posisi</p> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Post SC H1 - Pasien nampak belum berani untuk bergerak - Aktifitas masih dibantu | Gangguan mobilitas fisik | Efek agen farmakologis |

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis
2. Gangguan mobilitas fisik b.d efek agen farmakologis

INTERVENSI KEPERAWATAN

| Hari/Tanggal | No Dx | SLKI | SIKI |
|--------------|-------|---|---|
| 24 Juli 2021 | 1 | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan masalah keperawatan nyeri akut teratasi dengan kriteria hasil : Tingkat Nyeri (L.08066) <ul style="list-style-type: none">- Keluhan nyeri menurun- Meringis menurun- Kesulitan tidur menurun | Manajemen Nyeri (I.08238) <ol style="list-style-type: none">1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri2. Berikan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis, TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, <i>biofeedback</i>, terapi pijat, aromaterapi tehnik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)3. Fasilitasi istirahat dan tidur4. Ajarkan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri |
| 24 Juli 2021 | 2 | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan masalah keperawatan gangguan | Dukungan Mobilisasi (I.05173) <ol style="list-style-type: none">1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya |

| | | |
|--|---|--|
| | mobilitas fisik teratasi dengan kriteria hasil : Mobilitas fisik (L.05024) <ul style="list-style-type: none"> - Pergerakan ekstremitas meningkat - Nyeri menurun - Gerakan terbatas menurun | 2. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis, pagar tempat tidur) 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 4. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 5. Anjurkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis, duduk ditempat tidur, duduk disisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi) |
|--|---|--|

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

| Tanggal/Jam | No Dx | Implementasi | Respon |
|-----------------------|-------|----------------|---|
| 24 Juli 2021 08.30 | 1 | Mengkaji nyeri | S : - Pasien mengatakan perutnya terasa nyeri - P : nyeri pada saat bergerak Q : nyeri seperti tersayat sayat R : nyeri pada perut S : skala nyeri 7 |

| | | |
|-------|---|---|
| 08.45 | Memberikan aromaterapi | <p>T : hilang timbul</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak memegangi perutnya yang nyeri - Pasien nampak meringis menahan nyeri <p>S:</p> <p>Pasien kooperatif</p> |
| 09.00 | Mengevaluasi hasil pemberian aromaterapi lavender | <p>O :</p> <p>Memberikan aromaterapi lavender melalui difuser</p> <p>S :</p> <p>Pasien mengatakan lebih rileks</p> |
| 09.10 | Mengkaji nyeri setelah pemberian aromaterapi | <p>O :</p> <p>Pasien nampak lebih nyaman</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan perutnya masih terasa nyeri - P : nyeri pada saat bergerak Q : nyeri seperti tersayat sayat R : nyeri pada perut S : skala nyeri 6 T : hilang timbul |
| 09.20 | Memonitor TTV | <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak memegangi perutnya yang nyeri - Pasien nampak meringis menahan nyeri <p>S : -</p> <p>O :</p> |

| | | | |
|-----------------------|---|--|--|
| 15.00 | | Mengkaji nyeri setelah pemberiana aromaterapi ke 2 | <p>TD : 125/80 mmHg</p> <p>N : 73x/menit</p> <p>RR : 20x.menit</p> <p>S : 36,9°C</p> <p>S :</p> <p>Pasien mengatakan perutnya masih terasa nyeri</p> <p>O :</p> <p>Skala nyeri 5</p> |
| 08.20 | 2 | Mengkaji mobilisasi | <p>S :</p> <p>Pasien mengatakan perutnya terasa nyeri jika berpindah posisi/bergerak</p> <p>O :</p> <p>Pasien nampak berhati-hati dalam bergerak</p> |
| 18 Juli 2021 08.30 | 1 | Mengkaji nyeri | <p>S : ★</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan perutnya masih terasa nyeri - P : nyeri pada saat bergerak Q : nyeri seperti tertusuk-tusuk R : nyeri pada perut S : skala nyeri 4 T : hilang timbul <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak memegang perutnya yang nyeri - Pasien nampak meringis |

| | | |
|-------|--|---|
| 08.45 | Memberikan aromaterapi | menahan nyeri S : Pasien kooperatif O : Memberikan aromaterapi lavender melalui difuser |
| 09.00 | Mengevaluasi hasil pemberian aromaterapi | S : Pasien mengatakan lebih rileks O : Pasien nampak lebih nyaman |
| 09.10 | Mengkaji nyeri setelah pemberian aromaterapi | S : - Pasien mengatakan perutnya masih terasa nyeri - P : nyeri pada saat bergerak Q : nyeri seperti tersayat sayat R : nyeri pada perut S : skala nyeri 4 T : hilang timbul O : -Pasien nampak memegang perutnya yang nyeri -Pasien nampak meringis menahan nyeri |
| 09.20 | Memonitor TTV | S : - O : TD : 110/85 mmHg N : 75x/menit RR : 22x.menit S : 36,7°C |
| 15.00 | Mengkaji nyeri setelah | S : |

| | | | |
|-------|---|-------------------------------|---|
| | | pemberian aromaterapi ke 2 | Pasien mengatakan perutnya masih terasa nyeri O : Skala nyeri 3 |
| 08.20 | 2 | Mengkaji mobilisasi | S : Pasien mengatakan sudah bisa miring kanan kiri O : Pasien sudah bisa miring kanan kiri |

EVALUASI KEPERAWATAN

| Tanggal/Jam | No Dx | Evaluasi | Paraf |
|--------------|-------|---|-------|
| 17 Juli 2021 | 1 | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang - P : nyeri pada saat bergerak Q : nyeri seperti tertusuk-tusuk R : nyeri pada perut S : skala nyeri 5 T : hilang timbul <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak mengeluh nyeri - Pasien nampak memegangi perut yang nyeri - TD : 125/80 mmHg N : 73x/menit RR : 20x.menit S : 36,9°C | |

| | | | |
|--------------|---|---|--|
| | | <p>A :</p> <p>Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaji nyeri - Menerapkan kembali aromaterapi untuk mengurangi nyeri | |
| | 2 | <p>S :</p> <p>Pasien mengatakan terasa nyeri jika untuk berpindah posisi/bergerak</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Post SC H1 - Pasien nampak belum berani untuk berpindah posisi/bergerak - Aktifitas masih dibantu <p>A :</p> <p>Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji mobilisasi | |
| 18 Juli 2021 | 1 | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang -P : nyeri pada saat bergerak Q : nyeri seperti tertusuk-tusuk R : nyeri pada perut S : skala nyeri 3 T : hilang timbul | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pasien nampak memegang perut yang nyeri -TD : 125/80 mmHg N : 73x/menit RR : 20x.menit S : 36,9°C <p>A :</p> <p>Masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan menggunakan aromaterapi lavender untuk mengurangi nyeri | |
| | | <p>S :</p> <p>Pasien mengatakan sudah bisa miring kanan kiri</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Post SC H1 - Pasien nampak belum berani untuk berpindah posisi/bergerak - Aktifitas masih dibantu <p>A :</p> <p>Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>Mengkaji mobilisasi</p> | |

