



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST OP *SECTIO*
CAESAREA DENGAN NYERI AKUT MELALUI PENERAPAN TERAPI
RELAKSASI BENSON DI RUANG MAWAR RSUD MAJENANG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh :
RINI ARI RAMDHANI
NIM : A32020203

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2021**



ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST OP *SECTIO CAESAREA* DENGAN NYERI AKUT MELALUI PENERAPAN TERAPI RELAKSASI BENSON DI RUANG MAWAR RSUD MAJENANG

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh :

RINI ARI RAMDHANI

NIM : A32020203

PROGRAM 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 : RINI ARI RAMDHANI

NIM : A32020203

Tanda Tangan :



Tanggal : 18 Agustus 2021

HALAMAN PERSETUJUAN

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST OP *SECTIO* *CAESAREA* DENGAN NYERI AKUT MELALUI PENERAPAN TERAPI RELAKSASI BENSON DI RUANG MAWAR RSUD MAJENANG

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Untuk diujikan pada tanggal 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 : RINI ARI RAMDHANI

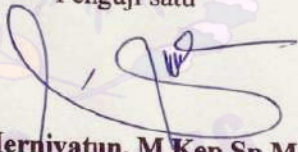
NIM : A32020203

Program Studi : Ners B

Judul KTA-N : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Op *Section*
Caesarea Dengan Nyeri Akut Melalui Penerapan Terapi
Relaksasi Benson Di Ruang Mawar Rsud Majenang

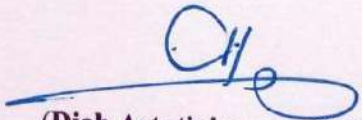
Telah Berhasil dipertahankan dihadapan penguji dan diterima sebagai bagian
persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada program Ners
Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong.

Penguji satu



(Dr. Herniyatun, M.Kep.Sp.Mat)

Penguji dua



(Diah Astutiningrum.,M.Kep)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : Agustus 2021

KATA PENGANTAR

Dengan mengucap puji dan syukur kehadirat Allah SWT, karena atas ridho dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir karya tulis ini dengan judul: “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Op *Section Caesarea* Dengan Nyeri Akut Melalui Penerapan Terapi Relaksasi Benson Di Ruang Mawar Rsud Majenang ” sholawat serta salam tetap tercurahkan kepada junjungan Nabi Muhammad SAW, sehingga peneliti mendapat kemudahan dalam menyelesaikan karya tulis akhir ini.

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

- a) Dr. Hj. Herniyatun, M.Kep., Sp. Kep. Mat, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
- b) Dadi Santoso, M.Kep selaku Ketua Program Pendidikan Ners Universitas Muhammadiyah Gombong.
- c) Diah Astutiningrum.,M.Kep selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.
- d) Orang tua, suami dan anak tercinta, terima kasih yang tak terhingga atas do’a, semangat, kasih sayang, bantuan finansial, pengorbanan, dan ketulusannya dalam mendampingi penulis. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan ridho-Nya.
- e) Teman-teman sejawat, se-angkatan yang telah memberikan motivasi dan dukungannya.
- f) Bapak / ibu dan keluarga pasien yang memberikan kontribusi demi terselesaikan karya tulis akhir ini, semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan ridho-Nya. Serta segera mengangkat sakit-Nya dan memberikan kesembuhan.
- g) Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu-persatu penulis ucapkan terima kasih atas bantuan dan dukungannya.

Semoga bimbingan serta bantuan dan dorongan yang telah diberikan mendapat balasan yang mulia dari Allah AWT. Tiada manusia yang sempurna,

maka penulis berharap kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca dalam rangka perbaikan selanjutnya. Semoga karya tulis akhir ini bermanfaat bagi kita semua. Aamiin.

Gombong, April 2021

RINI ARI RAMDHANI



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

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

Nama : RINI ARI RAMDHANI

NIM : A32020230

Program studi : NERS B

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 OP *SECTIO*
CAESAREA DENGAN NYERI AKUT MELALUI PENERAPAN TERAPI
RELAKSASI BENSON DI RUANG MAWAR RSUD MAJENANG**

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

Dibuat di: Gombong, Kebumen

Pada Tanggal :

Yang menyatakan



(Rini Ari Ramdhani, S.Kep)

Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Universitas Muhammadiyah Gombong
KTAN, Agustus 2021
Rini Ari Ramdhani¹, Diah Astutiningrum²
riniariramdhani490@gmail.com

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST OP *SECTIO CAESAREA* DENGAN NYERI AKUT MELALUI PENERAPAN TERAPI RELAKSASI BENSON DI RUANG MAWAR RSUD MAJENANG

Latar belakang *Sectio Caesarea* adalah salah satu tindakan medis yang dilakukan suatu pembedahan guna melahirkan anak melalui insisi pada dinding abdomen dan uterus. Secara fisik persalinan dengan operasi *Sectio Caesarea* dapat menimbulkan nyeri pada perut ibu. Nyeri yang timbul berasal dari sayatan pembedahan pada proses persalinan SC. Penanganan untuk mengatasi nyeri dapat dilakukan secara farmakologi dan non-farmakologi yang bertujuan untuk mengatasi nyeri tersebut dengan cara menghilangkan gejala yang muncul.

Tujuan umum Study kasus ini bertujuan untuk menjelaskan asuhan keperawatan pada pasien post operasi *sectio caesarea* dengan nyeri akut penerapan terapi relaksasi Benson di ruang Mawar RSUD majenang.

Metode Karya ilmiah ini dengan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada 5 pasien post operasi *sectio caesarea* yang mengalami nyeri akut. Pengukuran nyeri menggunakan instrumen pengukuran nyeri skala numerik. Proses asuhan keperawatan dilakukan selama tiga hari dengan pemberian terapi relaksasi benson sebanyak 1 kali dengan bimbingan penulis dan selanjutnya dilakukan secara mandiri. Masing-masing terapi diberikan 15 menit.

Hasil asuhan keperawatan Hasil pengkajian menggunakan skala numerik menunjukkan keseluruhan pasien mengalami nyeri sedang dengan skala bervariasi 5-6. Diagnosa yang muncul pada kelima pasien adalah Nyeri akut. Rencana keperawatan disusun berdasarkan SLKI L.08066 (tingkat Nyeri) dan SIKI Terapi Relaksasi (I.09326) yaitu terapi relaksasi benson. Intervensi relaksasi benson diberikan 1 kali 15 menit dan selanjutnya dilakukan secara mandiri. Evaluasi dilakukan 2 jam setelah dilakukan tindakan keperawatan dan dikemudian dilakukan evaluasi setiap hari selama 3 hari perawatan. Terapi relaksasi benson efektif menurunkan tingkat kecemasan pasien post operasi *sectio caesarea* di ruang Mawar RSUD Majenang dengan rata-rata penurunan sebesar 3,4 poin

Rekomendasi terapi relaksasi benson dapat digunakan untuk mengatasi nyeri akut pasien post operasi *sectio caesarea*.

Kata Kunci : Nyeri; Relaksasi Benson; *Sectio Caesarea*

¹⁾ Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾ Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

**Professional (Nurse) Program
Muhammadiyah Gombong University
Mini-Thesis, August 2021**

Rini Ari Ramdhani¹, Diah Astutiningrum²
riniariramdhani490@gmail.com

ABSTRACT

**ANALYSIS OF NURSING CARE IN POST OP SECTIO CAESAREA PATIENTS
WITH ACUTE PAIN THROUGH THE APPLICATION OF BENSON
RELAXATION THERAPY**

Background: Sectio Caesarea is one of the medical procedures performed by a surgery to give birth to a child through an incision in the abdominal wall and uterus. Physically childbirth with Sectio Caesarea surgery can cause pain in the mother's abdomen. Pain that arises from the surgical incision in the process of cesarean delivery. Handling to deal with pain can be done pharmacologically and non-pharmacologically which aims to overcome the pain by eliminating the symptoms that appear.

Purpose: This case study aims to explain nursing care to postoperative sectio caesarea patients with acute pain applying Benson relaxation therapy in the Mawar room of Majenang Hospital.

Method: This scientific work uses a descriptive method with a case study approach on 5 postoperative sectio caesarea patients who experience acute pain. Pain measurement using a numerical scale pain measurement instrument. The nursing care process was carried out for three days by giving Benson relaxation therapy 1 time with the guidance of the author and then carried out independently. Each therapy is given 15 minutes.

Result: The results of the assessment using a numerical scale showed that all patients experienced moderate pain with a varying scale of 5-6. The diagnosis that emerged in the five patients was acute pain. The nursing plan was prepared based on SLKI L.08066 (Pain level) and SIKI Relaxation Therapy (I.09326), namely Benson relaxation therapy. Benson relaxation intervention was given 1 time 15 minutes and then carried out independently. The evaluation was carried out 2 hours after the nursing action was carried out and then an evaluation was carried out every day for 3 days of treatment. Benson relaxation therapy is effective in reducing the anxiety level of postoperative sectio caesarea patients in the Mawar room of the Majenang Hospital with an average decrease of 3.4 points.

Recommendation: Benson's relaxation therapy recommendations can be used to treat acute pain in postoperative sectio caesarea patients.

Keywords: *Pain; Benson Relaxation; Sectio Caesarea*

³⁾ *Professional (Nurse) Student of Muhammadiyah Gombong University*

⁴⁾ *Nursing Lectures of STIKES Muhammadiyah Gombong*

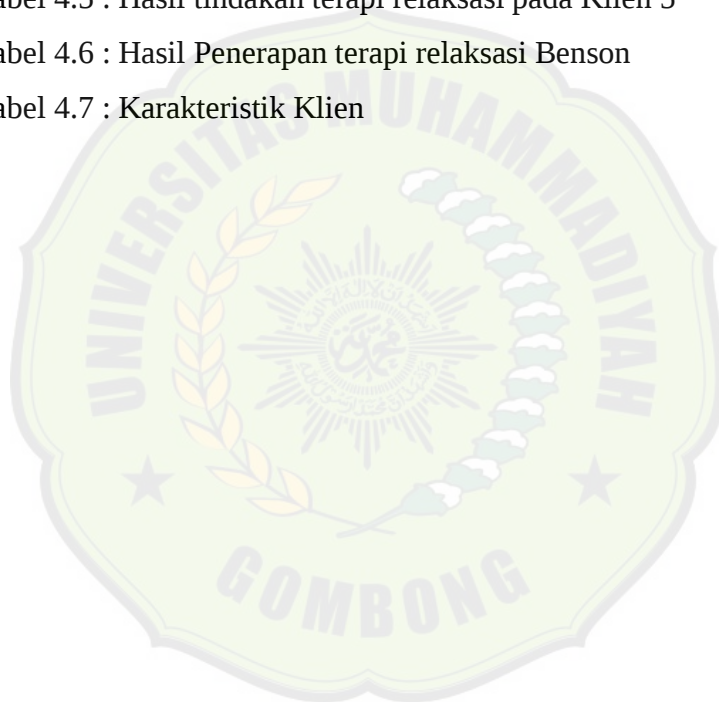
DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
C. Manfaat.....	4
1. Manfaat keilmuan.....	4
2. Manfaat Aplikatif	5
BAB II.....	6
A. Konsep Medis	6
1. Pengertian.....	6
2. Etiologi Sectio Caesarea.....	6
3. Manifestasi klinis	6
4. Patofisiologi	7
5. Pathway	8
6. Penatalaksanaan medis	9
B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan.....	11
1. Pengertian.....	11
2. Data Mayor dan Minor	12
3. Faktor Penyebab	13

4. Penatalaksanaan	13
C. Inovasi Keperawatan Relaksasi Benson	15
D. Asuhan Keperawatan.....	17
1. Fokus Pengkajian	17
2. Diagnosa Keperawatan.....	18
3. Intervensi Keperawatan	18
4. Kerangka Konsep	21
BAB III	22
A. Jenis dan Desain Study Kasus	22
B. Subjek Studi Kasus	22
1. Kriteria Inklusi	22
2. Kriteria Eksklusi.....	23
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	23
D. Fokus Studi Kasus.....	23
E. Definisi Oprasional.....	23
F. Instrumen Studi Kasus	24
G. Metode Pengumpulan Data	25
1. Persiapan	25
2. Pelaksanaan.....	25
3. Evaluasi	27
H. Analisa data dan Penyajian Data	27
I. Etika Studi Kasus.....	28
BAB IV.....	31
A. Profil Lahan Praktik	31
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	33
C. Hasil Penerapan tindakan Keperawatan.....	50
D. Pembahasan.....	51
E. Keterbatasan Study Kasus.....	56
BAB V	57
A. KESIMPULAN.....	57
B. SARAN.....	57
DAFTAR PUSTAKA.....	59
Lampiran	60

DAFTAR TABEL

1. Tabel 3.1 : Definisi Oprasional
2. Tabel 4.1 : Hasil tindakan terapi relaksasi pada Klien 1
3. Tabel 4.2 : Hasil tindakan terapi relaksasi pada Klien 2
4. Tabel 4.3 : Hasil tindakan terapi relaksasi pada Klien 3
5. Tabel 4.4 : Hasil tindakan terapi relaksasi pada Klien 4
6. Tabel 4.5 : Hasil tindakan terapi relaksasi pada Klien 5
7. Tabel 4.6 : Hasil Penerapan terapi relaksasi Benson
8. Tabel 4.7 : Karakteristik Klien



DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan
2. Lampiran 2 : Hasil Uji Similarity
3. Lampiran 3 : Surat Pernyataan Lolos Uji Etik
4. Lampiran 4 : Lembar Penjelasan Responden
5. Lampiran 5 : Lembar Persetujuan Responden
6. Lampiran 6 : SPO Penilaian Derajat Nyeri
7. Lampiran 7 : Lembar Observasi Nyeri
8. Lampiran 8 : SPO Teknik Relaksasi Benson
9. Lampiran 9 : Lembar Bimbingan
10. Lampiran 6 : Asuhan Keperawatan



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sectio Caesarea adalah salah satu tindakan medis yang dilakukan suatu pembedahan guna melahirkan anak melalui insisi pada dinding abdomen dan uterus. (Oxom & Forte, 2010). Keinginan ibu untuk melahirkan secara *Sectio Caesarea* mengalami kecenderungan peningkatan dari waktu ke waktu. Angka *Sectio Caesarea* terus meningkat dari insidensi 3 hingga 4 persen pada 15 tahun yang lampau, dan terjadi peningkatan 10 hingga 15 persen pada waktu sekarang. (Warsono et al., 2019)

Kenaikan tersebut dapat terjadi oleh karena berbagai sebab, operasi jadi lebih nyaman untuk ibu, serta pula jumlah bayi baru lahir yang luka akibat partus lama serta trauma pembedahan pada vagina menurun. Pemicu meningkatnya angka peristiwa persalinan secara *Sectio Caesarea* pula tidak lepas dari ekspansi gejala yang lakukan *Sectio Caesarea* serta kemajuan dalam metode pembedahan serta anestesia dan obat obat antibiotika (Oxom & amp; Forte, 2010).

Jumlah pasien ibu hamil yang melakukan *Sectio Caesarea* di Indonesia, terutama rumah sakit pemerintah adalah 20 – 25% dari keseluruhan persalinan. Sedangkan di rumah sakit swasta jumlahnya lebih tinggi yaitu sekitar 30 – 80% dari keseluruhan jumlah persalinan (Warsono et al., 2019) Hasil penelitian ini tergolong sangat tinggi di dibandingkan dengan anjuran departemen Kesehatan yang mengatakan bahwa persalinan dengan *Sectio Caesarea* sebaiknya tidak lebih dari 20%.

Tingginya angka kejadian *Sectio caesarea* tidak terlepas dari berbagi faktor yang memengaruhinya. Peningkatan tersebut tidak hanya terjadi di negara-negara maju saja, di negara-negara berkembang juga terjadi peningkatan yang cukup signifikan. Indikasi medis dari tindakan *Sectio Caesarea* antara lain *placenta previa*, *pre eklamsia*, gawat janin, kelainan

letak janin serta janin besar. Selain karena indikasi medis, *Sectio Caesarea* juga di gemari oleh ibu saat ini dikarenakan sebagian ibu takut menjalani persalinan normal. Selain itu proses persalinan yang cepat, dengan melalui *Sectio Caesarea* ibu dapat memilih tanggal maupun hari baik bagi kelahiran bayinya (Morita et al., 2020).

Secara fisik persalinan dengan operasi *Sectio Caesarea* dapat menimbulkan nyeri pada perut ibu. Nyeri yang timbul berasal dari sayatan pembedahan pada proses persalinan SC. Proses persalinan dengan metode operasi SC mengakibatkan nyeri yang ditimbulkan lebih tinggi berkisar 27,3% jika dibandingkan dengan persalinan normal yaitu berkisar 9%.

Nyeri adalah pengalaman sensori yang dihantarkan oleh stimulus akibat kerusakan jaringan. Nyeri persalinan merupakan sensasi yang tidak menyenangkan akibat rangsangan saraf sensorik. Terdapat dua komponen nyeri, yang pertama yaitu komponen fisiologis yang ialah proses penerimaan impuls menuju saraf pusat. Dan yang kedua adalah komponen psikologis yang meliputi rekognisi sensasi dan interpretasi rasa nyeri serta reaksi terhadap hasil interpretasi nyeri tersebut (Morita et al., 2020).

Morbiditas pada ibu post partum berhubungan dengan luka post operasi SC dan penjahitan merupakan masalah kesehatan yang signifikan untuk wanita. Sebagian besar ibu bersalin dengan *sectio caesarea* merasakan nyeri. Nyeri berakibat secara fisik, psikologis, dan hubungan sosial ibu pada masa post partum. Hal ini juga dapat mengganggu proses menyusui, kehidupan keluarga, dan kehidupan seksual.

Pada umumnya, nyeri bisa dirasakan oleh ibu post operasi *sectio caesarea* selama beberapa hari, biasanya nyeri yang dirasakan oleh ibu dapat meningkat pada hari pertama setelah pembedahan. Secara psikologis pembedahan SC dapat menimbulkan rasa takut dan cemas pada nyeri yang akan timbul setelah efek obat pereda nyeri menghilang. Selain itu, metode persalinan dengan SC dapat mengakibatkan dampak yang kurang baik terhadap konsep diri ibu, disebabkan Ibu tidak merasakan pengalaman

melahirkan secara normal dan hilangnya harga diri terkait dengan perubahan tubuh yang diakibatkan luka tindakan operasi. (Yanti & Efi, 2018)

Penanganan untuk mengatasi nyeri dapat dilakukan secara farmakologi dan non-farmakologi yang bertujuan untuk mengatasi nyeri tersebut dengan cara menghilangkan gejala yang muncul. Pasien masih dapat merasakan nyeri dan tidak mampu untuk beradaptasi dengan nyeri yang dirasakan apabila efek dari obat pereda nyeri hilang, sehingga dibutuhkan terapi non-farmakologis (Warsono et al., 2019)

Salah satu terapi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri adalah dengan teknik relaksasi benson. Relaksasi benson adalah tehnik relaksasi yang menggunakan teknik pernapasan yang biasa digunakan pada pasien yang sedang mengalami nyeri atau mengalami kecemasan. Pada tehnik relaksasi benson ini terdapat penambahan unsur keyakinan dalam bentuk kata-kata yang diberikan kepada pasien yang mengalami nyeri. Keunggulan dari teknik relaksasi Benson ini dibandingkan teknik lainnya yaitu lebih mudah untuk dilakukan dan tidak ada efek samping apapun. (Yanti & Efi, 2018).

Studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Majenang didapatkan data bahwa jumlah persalinan Sectio Caesarea adalah sebanyak 52 kasus pada periode Oktober sampai dengan Desember 2020. Angka ini merupakan 32% dari 100% persalinan yang dilakukan selama periode tersebut. (SIMRS 2020). Dari hasil observasi terhadap 5 pasien post op *sectio caesarea* hari kedua didapatkan keseluruhan pasien menyatakan nyeri pada luka operasi, menunjukan ekspresi nyeri, meringis terutama jika melakukan pergerakan, posisi tangan melindungi bagian yang dilakukan operasi. Di RSUD Majenang sendiri sudah diterapkan manajemen nyeri, dimana penanganan nyeri diberikan sesuai dengan derajat nyeri pasien. Teknik non farmakologi (distraksi, relaksasi, dll) diberikan untuk derajat nyeri ringan, kombinasi farmakologi dan non farmakologi diberikan pada nyeri derajat sedang, sementara untuk derajat nyeri berat ditangani oleh Tim nyeri Rumah Sakit.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan analisa Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Op *Seccio Caesarea* dengan Nyeri Akut Melalui Penerapan Terapi Relaksasi Benson Di Ruang Mawar Rsud Majenang.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menjelaskan asuhan keperawatan pada pasien post op *sectio caesarea* dengan nyeri akut melalui penerapan terapi relaksasi benson di ruang mawar RSUD majenang.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada kasus post op *sectio caesarea* berdasarkan kebutuhan dasar manusia.
- b. Memaparkan hasil analisa data pada kasus post op *sectio caesarea* berdasarkan kebutuhan dasar manusia.
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada kasus post op *sectio caesarea* berdasarkan kebutuhan dasar manusia.
- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada kasus post op *sectio caesarea* berdasarkan kebutuhan dasar manusia.
- e. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan pada kasus post op *sectio caesarea* berdasarkan kebutuhan dasar manusia.
- f. Memaparkan hasil inovasi keperawatan terapi relaksasi Benson (sebelum dan sesudah dilakukan tindakan keperawatan) pada kasus post op *sectio caesarea* berdasarkan kebutuhan dasar manusia.

C. Manfaat

1. Manfaat keilmuan

Dapat menjadi masukan dan informasi bagi profesi keperawatan mengenai nyeri akut dan penatalaksanaan keperawatan yang bisa diberikan.

2. Manfaat Aplikatif

a. Penulis

Hasil penelitian ini bisa dijadikan dasar untuk melakukan penelitian lanjutan yang berkaitan dengan Nyeri Akut dan tindakan keperawatan untuk mengatasinya.

b. Rumah Sakit

Sebagai bahan informasi dan masukan bidang keperawatan terkait nyeri akut dan penatalaksanaan keperawatan yang dapat diberikan serta dapat dijadikan acuan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan bagi keluarga dan pasien dengan nyeri akut.

c. Masyarakat/ Pasien

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan pasien tentang nyeri akut, dan mencari alternatif penanganan yang dapat mengurangi tingkat nyeri yang dialami. Pasien diharapkan dapat mempraktekkan tindakan non farmakologik dalam mengatasi nyeri.

DAFTAR PUSTAKA

- Amru. (2012). *Sinopsis Obsteri : Obstetri Operatif Obstetri Sosial edisi 3 jilid 1 & 2*. EGC : Jakarta.
- Carpenito. (2012). Buku saku diagnosa keperawatan edisi 14. *Jakarta : EGC*.
- Haris, A., Hidayanti, D., & Dramawan, A. (2017). Pemberian Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Nyeri pada Ibu Post Partum Sectio Caesarea di RSUD Bima. *Analisis Medika Bio Sains*, 3(2), 57–62.
- Hidayat, A. (2014). Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia. *Jakarta : Salemba Medika*.
- Morita, K. M., Amelia, R., & Putri, D. (2020). Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 5(2), 106. <https://doi.org/10.34008/jurhesti.v5i2.197>
- Nurarif. (2015). APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC. *Jogjakarta: MediAction*.
- Sawono. (2009). Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. *Jakarta : YBP-SP*.
- Sugeng. (2010). Asuhan Keperawatan Post Operasi. *Yogyakarta: Nuha Medika*.
- Tetty. (2015). Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri. *Jakarta: EGC*.
- Warsono, W., Fahmi, F. Y., & Iriantono, G. (2019). Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Benson Terhadap Intensitas Nyeri Pasien Post Sectio Caesarea Di Rs Pku Muhammadiyah Cepu. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 2(1), 44. <https://doi.org/10.32584/jikmb.v2i1.244>
- Widiya Ningrum, N., Mahdiyah, D., & Permata Sari, D. (2017). *Effectiveness Of Relaxation Techniques To Decrease Handheld Finger Pain Intensity Post Cesarean Section At Dr. H. Moch. Ansari Saleh Hospital In Banjarmasin*. 6(Smichs), 188–195. <https://doi.org/10.2991/smichs-17.2017.23>
- Yanti, D., & Efi, K. (2018). Efektifitas Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Luka Post Seksio Sesaria. *COPING (Community of Publishing in Nursing)*, 3(1), 1–7. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/coping/article/view/10834>

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST OP *SECTIO CAESAREA* DENGAN NYERI AKUT MELALUI PENERAPAN TERAPI RELAKSASI BENSON DI RUANG MAWAR RSUD MAJENANG

[illegible]

Lampiran 2



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 Op *Sectio Caesarea*
Dengan Nyeri Akut Melalui Penerapan Terapi Relaksasi Benson Di Ruang
Mawar Rsd Majenung
Nama : RINI ARI RAMDHANI, S.Kep
NIM : A32020203
Program Studi : NERS B
Hasil Cek : 22 %

Gombong, Agustus 2021

Pustakawan

Mengetahui,

Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

(Umi Hanati, SIP., M.A.)

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

Lampiran 3



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

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.391.6/II.3.AU/F/KEPK/VI/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Penceliti utama
Principal Investigator

Rini Ari Randhani

Nama Institusi
Name of the Institution

STIKES Muhammadiyah Gombong

" ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN
POST OP *SECTIO CAESAREA* DENGAN NYERI
AKUT MELALUI PENERAPAN TERAPI
RELAKSASI BENSON DI RUANG MAWAR
RSUD MAJENANG "

'ANALYSIS OF NURSING CARE IN POST OP *SECTIO*
CAESAREA PATIENTS WITH PAIN ACUTE
THROUGH THE APPLICATION OF BENSON
RELAXATION THERAPY IN THE ROSE ROOM
RSUD MAJENANG'

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 17 Juni 2021 sampai dengan tanggal 17 September 2021.

This declaration of ethics applies during the period June 17, 2021 until September 17, 2021.

June 17, 2021
Professor and Chairperson,



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

Lampiran 4

LEMBAR PENJELASAN RESPONDEN

Assalamu'alaikumwarahmatullahiwabarakatuh

Dengan Hormat,

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Rini Ari Ramdhani

NIM : A32020203

Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Op *Seccio Caesarea* Dengan Nyeri Akut Melalui Penerapan Terapi Relaksasi Benson Di Ruang Mawar Rsud Majenang

Bermaksud akan melakukan kegiatan studi kasus sebagai rangkaian studi saya pada Progam Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong. Tujuan dari studi kasus ini adalah mengetahui asuhan keperawatan pada pasien gagal *Thalasemia* melalui penerapan terapi bermain di ruang Aster RSUD Majenang.

Peneliti memohon kesediaan saudara/saudari untuk menjadi partisipan dalam studi kasus ini dengan mengikuti prosedur studi kasus. Studi kasus ini semata-mata hanya untuk kepentingan ilmu pengetahuan tanpa maksud lain dan akan dijaga kerahasiaanya. Atas bantuan dan peran saudara/saudari, saya ucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikumwarahmatullahiwabarakatuh

Peneliti

Rini Ari Ramdhani

Lampiran 5

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Pendidikan terakhir :

Alamat :

No. Telepon :

Menyatakan bersedia untuk berpartisipasi sebagai subyek studi kasus yang dilaksanakan oleh mahasiswa Progam Pendidikan Ners yang bernama Rini Ari Ramdhani dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Op *Sectio Caesarea* Dengan Nyeri Akut Melalui Penerapan Terapi Relaksasi Benson Di Ruang Mawar Rsud Majenang.”

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Cilacap,
Responden

2021

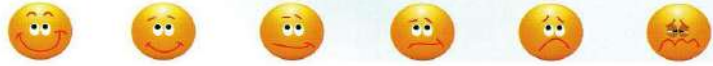
(.....)

Lampiran 6

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO) PENILAIAN DERAJAT NYERI	
PENGERTIAN	Standar prosedur untuk menilai derajat nyeri pada pasien rawat dan rawat
TUJUAN	Menilai derajat nyeri pada pasien tidak sadar untuk menentukan tindakan penatalaksanaan nyeri yang tepat
PROSEDUR	1. Memperkenalkan diri dan menerangkan pada pasien dan keluarga pasien penilaian yang akan dilakukan 2. Meminta pasien untuk menentukan lokasi nyeri, dan menandai lokasi nyeri pada dokumen status penilaian derajat nyeri pasien  Meminta pasien memilih sesuai derajat nyerinya dalam bentuk angka 0 -10 (Numerical Rating Scale), di mana 0 adalah tidak nyeri dan 10 adalah nyeri teramat sangat yang tidak tertahankan. Atau meminta pasien memilih dari gambar yang ada, gambar yang menggambarkan derajat nyeri yang dirasakannya (Faces Scale / Skala Nyeri Berdasarkan Ekspresi Wajah).

[illegible]

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----



4. Menentukan derajat nyeri dengan Numerical Rating Scale atau dengan melihat angka yang sesuai dengan gambar yang dipilih pasien
5. Mencatat pada status penilaian derajat nyeri pasien berdasarkan keadaan saat kunjungan pasien ke poliklinik

[illegible]

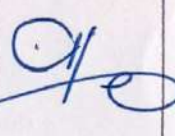
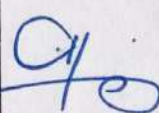
Lampiran 7

PENGKAJIAN ULANG / OBSERVASI NYERI										
LABEL PASIEN										
Nama Pasien : _____					Ruangan : _____					
Tanggal Lahir : _____					Tanggal : _____					
No. RM : _____					Jam : _____					
Tanggal										
Jam										
Apakah terdapat nyeri ?										
Skala Nyeri										
Intervensi yang dilakukan										
A. Non Farmakologis										
Distraksi										
Relaksasi										
.....										
.....										
.....										
.....										
.....										
.....										
.....										
B. Farmakologis										
Nama Obat dan Dosis										
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
Nama Perawat										
Paraf										

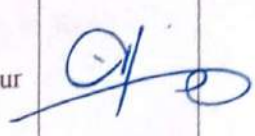
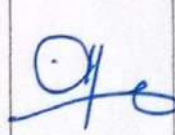
Lampiran

LEMBAR KEGIATAN BIMBINGAN

NAMA : RINI ARI RAMDHANI
NIM : A32020203
PEMBIMBING : Diah Astutiningrum.,M.Kep

NO	TANGGAL	KEGIATAN	PARAF
1	18 januari 2021	Konsul Judul Saran : Sususan judul untuk disesuaikan dengan buku pedoman	
2	19 januari 2021	Konsul BAB I Saran : Bab I mohon di koreksi : • SP (studi pendahuluan)diletakkan bagian paling bawah. • Alenia ke7 diletakan diatas di alenia ke5 • Pada alenia ke7 diakhr alenia ditambahkan penjelasan mengenai dampak nyeri terhadap pasien post partum • Pada tujuan khusus point f sebutkan tindakan “inovasinya” Daftar pustaka sesuaikan dengan aturan penulisan, tambahkan reverensinya	
3	20 februari 2021	Konsul BAB 1,2 dan 3 Saran : • Lihat di buku panduan spasi yang	

		dikehendaki berapa? 2 atau 1,5 • Dilatar belakang alenia 2 mohon diperbaiki redaksinya • Penulisan sectio caesarea tidak konsisten, ada yang cetak miring ada yang tegak • Dilatarbelakang alenia 10 tambahkan penanganan yang sudah dilakukan di RS apa saja • Susunan di Bab II sesuaikan dengan buku pedoman • Mengapa di bab II font/tulisan berbeda?mohon disesuaikan dengan aturan • Askepnya fokus pada askep pada ibu post partum (dari pengkajian sd evaluasi) untuk bahsan masalah keperawatan nyeri disendirikan • Kerangka konsep mohon dibuat lebih simple saja • Bab III sudi kasus • Subjek studi kasus pada alenia ke 2 lengkapi dengan kriteria inklusi dan eksklusi • Pada definisi operasional lengkapi dengan waktu pelaksanaan, berapa lama, berapa kali dan kapan waktu evaluasinya, cara ukur dengan apa? Adakah sopnya? Lembar observasinya? Hasil tindakan yang	
--	--	--	--

		• Lembar pengesahan dilampirkan DO tolong ditambahkan	
6	11 Agustus 2021	Konsul BAB IV dan V Saran : 1. Di proses asuhan keperawatan di tulis masing masing klien mulai dari pengkajian sampai evaluasi 2. Di hasil penerapan tindakan dijelaskan dulu pelaksanaannya baru kemudian hasilnya 3. Karakteristi umur pake angka saja umur berapa jangan pake kategori 4. Belum ada pembahasan karakteristik 5. Belum dibahas diagnosa keperawatanya berdasarkan referensi 6. Bagaimanana pelaksanaan, respon klien dan sumber referensi 7. Pada kesimpulan langsung saja dituliskan jenis tindakan inovasinya	
7	14 Agustus 2021	Konsul BAB KIAN Saran : 1. Buat tabel hasil tindakan terapi masing masing klien 2. Umur jangan pake rentang 3. Ganti istilah sparuh lebih dengan sebagian besar	
8	18 Agustus 2021	Konsul KIAN : Saran : 1. Sudah cukup, kirimkan sekalian saja beserta lembar pengesahan	

		2. Abstrak berupa ringkasan askep 3. Lanjut uji turnitin 4. Acc sidang hasil	
--	--	--	--

Mengetahui

Ketua Program Studi Profesi Ners



(Dadi Santoso, M.Kep)



ASUHAN KEPERAWATAN
KASUS 1

Tanggal Pengkajian : 04 Juni 2021
Nama Pengkaji : Rini Ari Ramdhani
Ruang : Ruang Mawar
Waktu Pengkajian : 14.00 WIB

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. B
Umur : 34 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Majenang
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Karyawan Swasta
Tanggal MRS : 02 Juni 2021
No. RM : 15-52-20
Diagnosa Medik : Post SC

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. Y
Umur : 45 tahun
Jenis Kelamin : Laki - Laki
Alamat : Majenang
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Wiraswasta
Hubungan dengan pasien : Suami

C. KELUHAN UTAMA

Klien mengatakan nyeri perut diarea operasi skala 6 dari 10

D. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Pasien datang ke ugd tgl 02 Juni 2021 jam 11.30 dengan G3P2A0 hamil 39 minggu. Pasien dikirim ke VK dan akan diprogramkan operasi. Pada tgl 03 Juni 2021, dilaksanakan operasi Caesar. Saat dikaji tgl 04 Juni 2021 Klien mengatakan nyeri bekas operasi dibagian abdomen. Klien tampak menahan sakit, Klien tampak takut dan berhati-hati saat akan menggerakkan anggota tubuhnya.

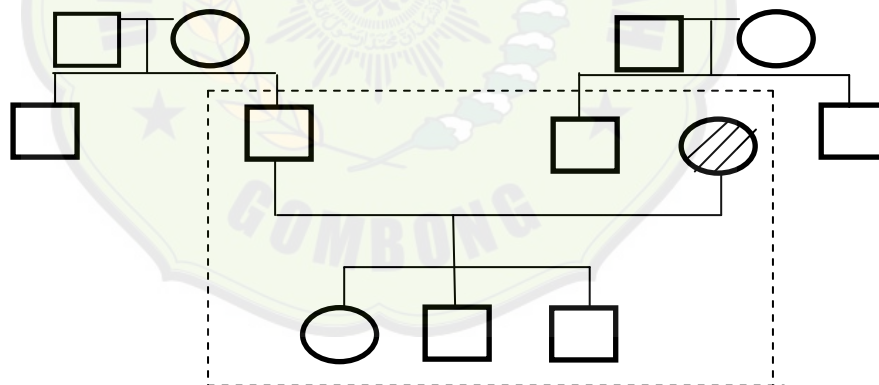
E. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Pasien sudah pernah melahirkan 2 kali secara normal

F. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Pasien mengatakan dalam keluarga tidak ada yang mengalami kondisi atau penyakit seperti penyakit jantung, hipertensi, asma, TBC, DM, hepatitis dan masalah lainnya.

G. GENOGRAM



Keterangan :



: Laki-laki



: Perempuan



: pasien

H. RIWAYAT GINEKOLOGI

Pasien mengatakan mengalami menarche ketika umur 14 tahun dengan lama menstruasi kurang lebih 7 hari dan teratur dengan siklus 28 hari. Darah yang keluar biasanya banyak dari hari pertama sampai hari keempat, berwarna merah dan encer dan berbau amis. Pasien juga mengatakan mengalami keputihan pada saat menjelang menstruasi dan mengalami dismenore setiap hari pertama menstruasi.

I. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

	Tahun	Jenis Persalinan	Penolong	JK	Keadaan Bayi Waktu Lahir	Keterangan
1	2008	Normal	Bidan	Perempuan	Sehat	
2	2013	Normal	Bidan	Laki-Laki	Sehat	
3	2021	SC	Dokter	Laki-laki	Sehat	

Pengalaman Menyusui : pengalaman menyusui pada anak pertama dan kedua

J. RIWAYAT KB

Klien belum pernah memakai alat kontrasepsi

K. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI

HPHT : 1 September 2020

Taksiran Partus : 8 Juni 2021

- Berapa kali periksa saat hamil : Saat trimester 1 setiap bulan
Saat trimester 2 setiap bulan
Saat trimester 3 setiap bulan
- Masalah kehamilan : Tidak ada

L. RIWAYAT PERSALINAN

- Jenis persalinan : SC
- Jenis kelamin bayi : Perempuan
- Perdarahan : -+ 250 cc
- Masalah dalam persalinan : -

M. POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON

a. Pola Persepsi-Managemen Kesehatan

Sebelum di RS : Ny. B mengatakan bahwa kesehatan itu penting, dan apabila ada keluarganya yang sakit selalu memeriksakan diri ke layanan kesehatan terdekat/ bidan

Saat dikaji : Ny. B mengatakan selalu berusaha menjaga kesehatan dirinya serta bayinya.

b. Pola Nutrisi-Metabolik

Sebelum di RS : Ny. B mengatakan makan sehari 3x tidak mengalami penurunan nafsu makan. Klien mengatakan minum susu waktu hamil. Dan saat kehamilan trimester 1 mengalami mual dipagi hari

Saat dikaji : Ny. B mengatakan belum bisa makan karena post operasi.

c. Pola Eliminasi

Sebelum di RS : Ny. B mengatakan BAK 5-6 x sehari dengan warna kuning jernih dan Kebiasaan BAB 1x sehari, konsistensi lembek

Saat Dikaji : Ny. B terpasang kateter untuk BAK ya dan belum BAB.

d. Pola Latihan-Aktivitas

Sebelum di RS : Ny. B mengatakan dapat menjalankan aktivitasnya tanpa ada hambatan

Saat dikaji : Ny. B mengatakan aktivitas terbatas baru bisa miksa miki karena terasa nyeri pada jahitan abdomen.

Pengkajian Nyeri

P : Nyeri bertambah saat aktivitas.

Q : Seperti ditusuk-tusuk.

R : Abdomen

S : 6

T : Hilang timbul

e. Pola Kognitif Perseptual

Sebelum di RS : Ny. B mengatakan sudah mengerti bagaimana yang seharusnya ibu lakukan baik dari makanan yang dianjurkan/yang tidak dianjurkan

Saat dikaji : Ny. B mengatakan sudah mengetahui tentang bagaimana menjaga kesehatan dirinya dan bayinya

f. Pola Istirahat-Tidur

Sebelum di RS : Ny. B mengatakan biasa tidur malam pada pukul 21.00 WIB dan bangun pada pukul 05.00 WIB

Saat dikaji : Ny. B mengatakan sulit tidur karena menahan sakit

g. Pola Konsep Diri-Persepsi Diri

Sebelum di RS : Ny. B mengatakan sangat menghargai akan kehamilan anak keduanya.

Saat dikaji : Ny. B mengatakan senang atas kelahiran anak pertama

h. Pola Peran dan Hubungan

Sebelum di RS : Ny. B mengatakan mempunyai hubungan baik dengan keluarganya maupun tetangganya.

Saat dikaji : Ny. B mengatakan mempunyai hubungan baik dengan keluarganya. Pasien merasa peran sebagai ibu belum maksimal karena belum berhasil menyusui dengan baik

i. Pola Reprduksi/Seksual

Sebelum di RS : Ny. B mengatakan melakukan hubungan intim dengan suaminya.

Saat di kaji : Ny. B mengatakan setelah kelahiran bayinya tidak melakukan hubungan intim dengan suaminya.

j. Pola Pertahanan Diri (Coping-Toleransi Stres)

Sebelum di RS : Ny. B mengatakan selalu ditemani suaminya dan keluarga ketika berpergian

Saat di kaji : Ny. B mengatakan selalu meminta bantuan kepada suami dan keluarganya.

k. Pola Keyakinan Dan Nilai

Sebelum di RS : Ny. B mengatakan selalu solat menjalankan sholat 5 waktu

Saat di kaji : Ny. B mengatakan sedang dalam masa nifas sehingga tidak melaksanakan solat

I. PEMERIKSAAN FISIK

Status obstetrik : P2 A0

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmetis

BB / TB : 55 kg /155 cm

Tanda vital :

TD : 125/90 mmHg Suhu : 37°C

Nadi : 115 x/menit RR : 24 x/menit

a. Kepala leher

a) Kepala : rambut bersih dan lebat, tidak ada benjolan, tidak nyeri tekan, kulit kepala bersih

b) Mata : kedua mata simetris, konjungtiva anemis (-), sclera ikterik (-), kedua pupil isokor

c) Hidung : hidung bersih dan tidak ada sekret

d) Mulut : bibir kering (-), pucat (+), stomatitis (-) , gigi kekuningan, karies gigi (-)

e) Telinga : simetris,tidak terdapat serumen

f) Leher : pembesaran kelenjar tiroid (-), nyeri tekan (-), pembengkakan parotis (-)

g) Masalah khusus : tidak ada

b. Dada :

a) Jantung :

I : ictus cordis (-)

Pa : ictus cordis teraba

Pe : cardiomegali (-)

A : SI/SII reguler

b) Paru :

I : bentuk dada simetris kanan kiri

Pa : pergerakan dada simetris, focal femius normal

Pe : sonor dikedua lapang paru

A : tidak ada bunyi nafas tambahan

c) Payudara : tidak ada benjolan,tampak bengkak

d) Puting susu : aerola berwarna coklat tua, menonjol

e) Pengeluaran ASI : Belum lancar

f) Masalah khusus : -

c. Abdomen

Terdapat luka operasi di perut pasien

Involusi uterus : Membesar

Fundus uterus: kontraksi, posisi 2 jari dibawah pusat.

Kandung kemih : Keras

Diastatis rektus abdominus 3cm

Fungsi pencernaan : Normal

Masalah Khusus : Tidak ada masalah

d. Perineum dan Genital

Vagina : Terpasang DC

Perineum : Utuh

Kebersihan : Bersih

Lokhea : Rubra

a. Jenis / warna : merah segar

b. Konsistensi : Cair

c. Bau : Khas

Hemoroid : -

MasalahKhusus : -

e. Ekstremitas

a) Ekstremitas atas : Edema : tidak

b) Ekstremitas bawah :

Edema : tidak, lokasi –

Varises : tidak, lokasi –

Reflek patela : +/-

Masalah khusus : tidak ada

m. PEMERIKSAAN PENUNJANG

- a. Hematologi (darah rutin) :
- b. HbsAg : negatif
- c. Rapid Test : non reaktif
- d. HIV : negatif
- e. Golongan darah : A

n. PROGRAM TERAPI

Cefixime 2x 200

Asam Mefenamat 3x1

Etabion 2x1

o. HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Darah lengkap otomatis			
Hemoglobin	13.3	/dl	11.7-15.5
Hematokrit	32.8	%	35-47
Eritrosit	39.0	$10^6/\mu\text{L}$	3.8-5.2
Leukosit	12.38	$10^3/\mu\text{L}$	3.6-11
Trombosit	3.25	$10^3/\mu\text{L}$	150-440
MCV	84.1	fL	80-100
MCH	25.5	Pg	26-34
HITUNG JENIS			
Neutrofil	82.6	%	50.00-70.0
Limfosit	12.1	%	25.0-40.0
Monosit	3.0	%	2.0-8.0
Eosinofil	2.0	%	2.0-4.0
Basofil	0.3	%	0.0-1.0
Golongan Darah ABO	A		

ANALISA DATA

Tanggal / jam : Senin, 04 Juni 2021 Jam : 15.00 WIB

NO	DATA FOKUS	PROBLEM	ETIOLOGI
1	DS :Klien mengatakan masih mengeluh nyeri pada daerah abdomen terutama saat melakukan aktivitas. Pengkajian Nyeri P : Nyeri bertambah saat aktivitas.dan berkurang jika di istirahatkan Q : Seperti ditusuk-tusuk. R : Abdomen S : 6 T : Hilang timbul DO: - Klien tampak menahan sakit - Klien tampak berhati hati saat akan menggerakan anggota tubuhnya - TD : 120/80 mmHg, S : 36,5 °C, Nadi 80 x/menit, RR : 20x/menit	Nyeri Akut	Agen pencidera fisik (Prosedur operasi)

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN :

1. Nyeri Akut b.d Agen pencidera fisik d.d Kondisi Pembedahan

INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama Pasien : Ny. B

Ruang : Ruang Mawar

Tanggal / jam : Senin 14 Juni 2021 Jam : 15.00 WIB

NO DX	KRITERIA HASIL	INTERVENSI	TTD & NAMA
1	Setelah dilakukan tindakan 2x24 jam diharapkan masalah nyeri akut dapat teratasi dengan indikator Kriteria hasil: kontrol nyeri (L08063) - Kemampuan mengenali penyebab nyeri - Kemampuan menggunakan teknik non farmakologis - Penggunaan analgesik	Manajemen nyeri (08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non forbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Monitor efek samping penggunaan analgesic 6. Monitor ttv Terapeutik 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, misal hipnosis, terapi musik, dan aroma terapi	Rini Ari

		2. Fasilitasi istirahat dan tidur 3. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri Edukasi 1. Jelaskan strategi meredakan nyeri 2. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 3. Anjurkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	
--	--	---	--

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

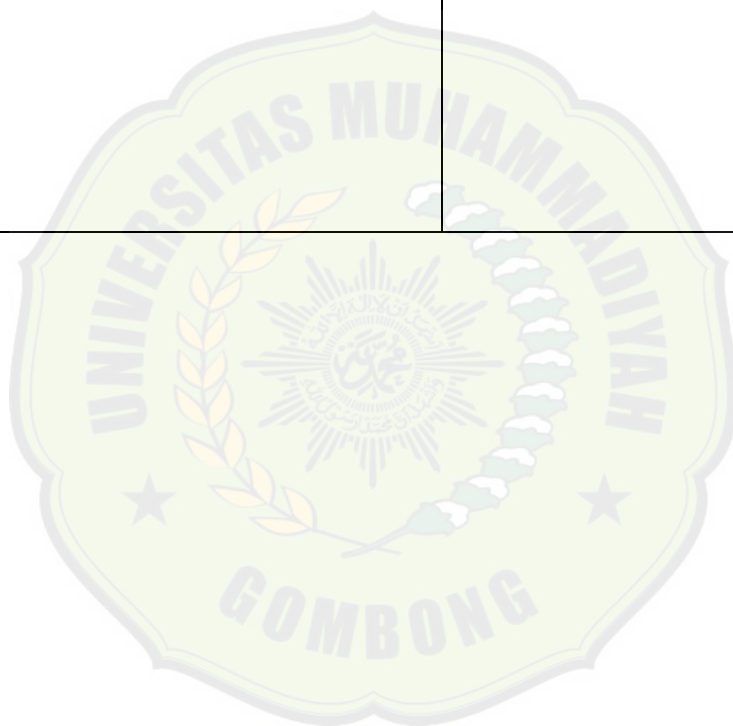
Nama Pasien : Ny. B

Ruang : Ruang Mawar

TGL / JAM	NO DX	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD & NAMA
04 Juni 2021 15.00 WIB	1	- Melakukan tindakan ttv	- RS : pasien mengatakan bersedia	Rini Ari
15.40 WIB	1	- Melakukan distraksi relaksasi dengan therapi relaksasi benson, kolaborasi farmakologi pemberian Obat injeksi Ketoralak 30 mg IV - Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainny	- RO : Td = 125/90 mmHg - S = 37,C - N = 115 x/mnt 9RR = 22 x/mnt - RS : pasien mengatakan nyeri pada bagian abdomen - P= Nyeri bertambah saat aktivitas.dan berkurang jika di istirahatkan - Q= pasien mengatakan nyeri seperti di tusuk-tusuk - R= bagian abdomen - S= 6 - T= hilang timbul - RO : pasien tampak kooperatif dan mampu melakukan instruksi saat sesi	

15.48 WIB	2	Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	terapi benson	
15.54 WIB	3		-	
	1.3			

--	--	--	--	--



EVALUASI KEPERAWATAN

Nama Pasien : Ny. B

Ruang : Ruang Mawar

TGL/JAM	NO DX	EVALUASI	TTD & NAMA
04 Juni 2021 16.00 WIB	1	S: klien mengatakan kadang terasa nyeri pada abdomen. Klien mengatakan jika nyeri datang klien melakukan teknik relaksasi benson yang telah diajarkan P :Nyeri bertambah saat aktivitas dan berkurang jika di istirahatkan Q :Seperti ditusuk-tusuk. R :Abdomen S : 5 T :Hilang timbul O: Klien tampak menahan nyeri , TTV TD : 120/90 mmHg, Nadi : 105x/menit, RR :22x/menit, Suhu :36,0C A: Masalah Nyeri akut belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1. Lakukan monitoring TTV 2. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 3. Identifikasi skala nyeri 4. Identifikasi respon nyeri non ferbal	Rini Ari
05 Juni 2021	1	S: klien mengatakan kadang terasa nyeri pada abdomen. Klien mengatakan jika nyeri datang klien melakukan teknik relaksasi benson yang telah diajarkan P :Nyeri bertambah saat aktivitas dan berkurang jika di istirahatkan Q :Seperti ditusuk-tusuk.	

		R :Abdomen S : 3 T :Hilang timbul O: Klien tampak menahan nyeri , TTV TD : 125/90 mmHg, Nadi : 92x/menit, RR :20x/menit, Suhu :36,0C A: Masalah Nyeri akut belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 5. Lakukan monitoring TTV 6. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 7. Identifikasi skala nyeri 1. Identifikasi respon nyeri non ferbal	
06 Juni 2021 16.00 WIB	3	S: klien mengatakan kadang terasa nyeri pada abdomen. Klien mengatakan jika nyeri datang klien melakukan teknik relaksasi benson yang telah diajarkan P :Nyeri bertambah saat aktivitas dan berkurang jika di istirahatkan Q :Seperti ditusuk-tusuk. R :Abdomen S : 2 T :Hilang timbul O: Klien tampak menahan nyeri , TTV TD : 120/90 mmHg, Nadi : 78x/menit, RR :20x/menit, Suhu :36,0C A: Masalah Nyeri akut belum teratasi P: Lanjutkan intervensi Lakukan monitoring TTV Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Identifikasi skala nyeri	

		Identifikasi respon nyeri non ferbal	
--	--	--------------------------------------	--



ASUHAN KEPERAWATAN

KASUS 2

Tanggal Pengkajian : 08 Juni 2021
Nama Pengkaji : Rini Ari Ramdhani
Ruang : Ruang Mawar
Waktu Pengkajian : 14.00 WIB

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. S
Umur : 22 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Majenang
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SLTP
Pekerjaan : IRT
Tanggal MRS : 07 Juni 2021
No. RM : 15-52-43
Diagnosa Medik : Post SC

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. A
Umur : 45 tahun
Jenis Kelamin : Laki - Laki
Alamat : Majenang
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Wiraswasta
Hubungan dengan pasien : Suami

C. KELUHAN UTAMA

Klien mengatakan nyeri perut diarea operasi skala 6 dari 10

D. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Pasien datang ke ugd tgl 02 Juni 2021 jam 11.30 dengan G3P2A0 hamil 39 minggu. Pasien dikirim ke VK dan akan diprogramkan operasi. Pada tgl 03 Juni 2021, dilaksanakan operasi Caesar. Saat dikaji tgl 04 Juni 2021 Klien mengatakan nyeri bekas operasi dibagian abdomen. Klien tampak menahan sakit, Klien tampak takut dan berhati hati saat akan menggerakkan anggota tubuhnya.

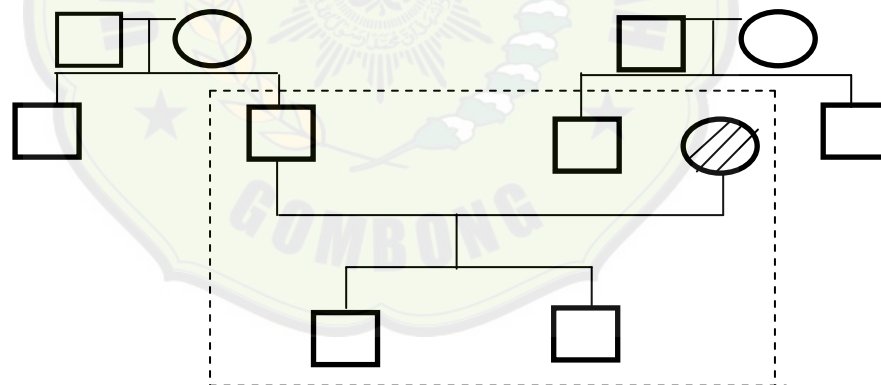
E. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Pasien sudah pernah melahirkan 2 kali secara normal

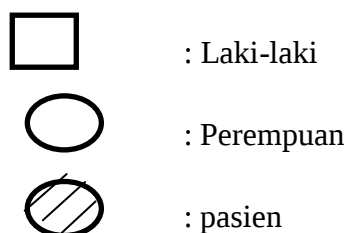
F. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Pasien mengatakan dalam keluarga tidak ada yang mengalami kondisi atau penyakit seperti penyakit jantung, hipertensi, asma, TBC, DM, hepatitis dan masalah lainnya.

G. GENOGRAM



Keterangan :



H. RIWAYAT GINEKOLOGI

Pasien mengatakan mengalami menarche ketika umur 14 tahun dengan lama menstruasi kurang lebih 7 hari dan teratur dengan siklus 28 hari. Darah yang keluar biasanya banyak dari hari pertama sampai hari keempat, berwarna merah dan encer dan berbau amis. Pasien juga mengatakan mengalami keputihan pada saat menjelang menstruasi dan mengalami dismenore setiap hari pertama menstruasi.

I. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

	Tahun	Jenis Persalinan	Penolong	JK	Keadaan Bayi Waktu Lahir	Keterangan
1	2018	Normal	Bidan	Laki-Laki	Sehat	
2	2021	SC	Dokter	Laki-laki	Sehat	

Pengalaman Menyusui : pengalaman menyusui pada anak pertama dan kedua

J. RIWAYAT KB

Klien belum pernah memakai alat kontrasepsi

K. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI

HPHT : 1 September 2020

Taksiran Partus : 8 Juni 2021

1. Berapa kali periksa saat hamil : Saat trimester 1 setiap bulan
Saat trimester 2 setiap bulan
Saat trimester 3 setiap bulan
2. Masalah kehamilan : Tidak ada

L. RIWAYAT PERSALINAN

1. Jenis persalinan : SC
2. Jenis kelamin bayi : Perempuan
3. Perdarahan : -+ 250 cc
4. Masalah dalam persalinan : -

M. POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON

a. Pola Persepsi-Managemen Kesehatan

Sebelum di RS : Ny. S mengatakan bahwa kesehatan itu penting, dan apabila ada keluarganya yang sakit selalu memeriksakan diri ke layanan kesehatan terdekat/ bidan

Saat dikaji : Ny. S mengatakan selalu berusaha menjaga kesehatan dirinya serta bayinya.

b. Pola Nutrisi-Metabolik

Sebelum di RS : Ny. S mengatakan makan sehari 3x tidak mengalami penurunan nafsu makan. Klien mengatakan minum susu waktu hamil. Dan saat kehamilan trimester 1 mengalami mual dipagi hari

Saat dikaji : Ny. S mengatakan belum bisa makan karena post operasi.

c. Pola Eliminasi

Sebelum di RS : Ny. S mengatakan BAK 5-6 x sehari dengan warna kuning jernih dan Kebiasaan BAB 1x sehari,konsistensi lembek

Saat Dikaji : Ny. S terpasang kateter unuk BAK ya dan belum BAB.

d. Pola Latihan-Aktivitas

Sebelum di RS : Ny. S mengatakan dapat menjalankan aktivitasnya tanpa ada hambatan

Saat dikaji : Ny. S mengatakan aktivitas terbatas baru bisa mika miki karena terasa nyeri pada jahitan abdomen.

Pengkajian Nyeri

P : Nyeri bertambah saat aktivitas.

Q : Seperti ditusuk-tusuk.

R : Abdomen

S : 6

T : Hilang timbul

e. Pola Kognitif Perseptual

Sebelum di RS : Ny. S mengatakan sudah mengerti bagaimana yang seharusnya ibu lakukan baik dari makanan yang dianjurkan/yang tidak dianjurkan

Saat dikaji : Ny. S mengatakan sudah mengetahui tentang bagaimana menjaga kesehatan dirinya dan bayinya

f. Pola Istirahat-Tidur

Sebelum di RS : Ny. S mengatakan biasa tidur malam pada pukul 21.00 WIB dan bangun pada pukul 05.00 WIB

Saat dikaji : Ny. S mengatakan sulit tidur karena menahan sakit

g. Pola Konsep Diri-Persepsi Diri

Sebelum di RS : Ny. S mengatakan sangat menghargai akan kehamilan anak keduanya.

Saat dikaji : Ny. S mengatakan senang atas kelahiran anak pertama

h. Pola Peran dan Hubungan

Sebelum di RS : Ny. S mengatakan mempunyai hubungan baik dengan keluarganya maupun tetangganya.

Saat dikaji : Ny. S mengatakan mempunyai hubungan baik dengan keluarganya. Pasien merasa peran sebagai ibu belum maksimal karena belum berhasil menyusui dengan baik

i. Pola Reprduksi/Seksual

Sebelum di RS : Ny. S mengatakan melakukan hubungan intim dengan suaminya.

Saat di kaji : Ny. S mengatakan setelah kelahiran bayinya tidak melakukan hubungan intim dengan suaminya.

j. Pola Pertahanan Diri (Coping-Toleransi Stres)

Sebelum di RS : Ny. S mengatakan selalu ditemani suaminya dan keluarga ketika berpergian

Saat di kaji : Ny. S mengatakan selalu meminta bantuan kepada suami dan keluarganya.

k. Pola Keyakinan Dan Nilai

Sebelum di RS : Ny. S mengatakan selalu solat menjalankan sholat 5 waktu

Saat di kaji : Ny. S mengatakan sedang dalam masa nifas sehingga tidak melaksanakan solat

I. PEMERIKSAAN FISIK

Status obstetrik : P2 A0

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmetis

BB / TB : 60 kg / 155 cm

Tanda vital :

TD : 130/95 mmHg Suhu : 37°C

Nadi : 120 x/menit RR : 24 x/menit

a. Kepala leher

a) Kepala : rambut bersih dan lebat, tidak ada benjolan, tidak nyeri tekan, kulit kepala bersih

b) Mata : kedua mata simetris, konjungtiva anemis (-), sclera ikterik (-), kedua pupil isokor

c) Hidung : hidung bersih dan tidak ada sekret

d) Mulut : bibir kering (-), pucat (+), stomatitis (-), gigi kekuningan, karies gigi (-)

e) Telinga : simetris, tidak terdapat serumen

f) Leher : pembesaran kelenjar tiroid (-), nyeri tekan (-), pembengkakan parotis (-)

g) Masalah khusus : tidak ada

b. Dada :

a) Jantung :

I : ictus cordis (-)

Pa : ictus cordis teraba

Pe : cardiomegali (-)

A : SI/SII reguler

b) Paru :

I : bentuk dada simetris kanan kiri

Pa : pergerakan dada simetris, focal femius normal

Pe : sonor dikedua lapang paru

A : tidak ada bunyi nafas tambahan

c) Payudara : tidak ada benjolan,tampak bengkak

d) Puting susu : aerola berwarna coklat tua, menonjol

e) Pengeluaran ASI : Belum lancar

f) Masalah khusus : -

c. Abdomen

Terdapat luka operasi di perut pasien

Involusi uterus : Membesar

Fundus uterus: kontraksi, posisi 2 jari dibawah pusat.

Kandung kemih : Keras

Diastatis rektus abdominus 3cm

Fungsi pencernaan : Normal

Masalah Khusus : Tidak ada masalah

d. Perineum dan Genital

Vagina : Terpasang DC

Perineum : Utuh

Kebersihan : Bersih

Lokhea : Rubra

a. Jenis / warna : merah segar

b. Konsistensi : Cair

c. Bau : Khas

Hemoroid : -

MasalahKhusus : -

e. Ekstremitas

a) Ekstremitas atas : Edema : tidak

b) Ekstremitas bawah :

Edema : tidak, lokasi –

Varises : tidak, lokasi –

Reflek patela : +/-

Masalah khusus : tidak ada

m. PEMERIKSAAN PENUNJANG

- a. Hematologi (darah rutin) :
- b. HbsAg : negatif
- c. Rapid Test : non reaktif
- d. HIV : negatif
- e. Golongan darah : A

n. PROGRAM TERAPI

Cefixime 2x 200

Asam Mefenamat 3x1

Etabion 2x1

o. HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Darah lengkap otomatis			
Hemoglobin	12.8	/dl	11.7-15.5
Hematokrit	32.8	%	35-47
Eritrosit	39.0	$10^6/\mu\text{L}$	3.8-5.2
Leukosit	12.38	$10^3/\mu\text{L}$	3.6-11
Trombosit	3.25	$10^3/\mu\text{L}$	150-440
MCV	84.1	fL	80-100
MCH	25.5	Pg	26-34
HITUNG JENIS			
Neutrofil	82.6	%	50.00-70.0
Limfosit	12.1	%	25.0-40.0
Monosit	3.0	%	2.0-8.0
Eosinofil	2.0	%	2.0-4.0
Basofil	0.3	%	0.0-1.0
Golongan Darah ABO	A		

ANALISA DATA

Tanggal / jam : 08 Juni 2021 Jam : 15.00 WIB

NO	DATA FOKUS	PROBLEM	ETIOLOGI
1	DS :Klien mengatakan masih mengeluh nyeri pada daerah abdomen terutama saat melakukan aktivitas. Pengkajian Nyeri P : Nyeri bertambah saat aktivitas.dan berkurang jika di istirahatkan Q : Seperti ditusuk-tusuk. R : Abdomen S : 6 T : Hilang timbul DO: - Klien tampak menahan sakit - Klien tampak berhati hati saat akan menggerakan anggota tubuhnya - TD : 120/80 mmHg, S : 36,5 °C, Nadi 80 x/menit, RR : 20x/menit	Nyeri Akut	Agen pencidera fisik (Prosedur operasi)

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN :

1. Nyeri Akut b.d Agen pencidera fisik d.d Kondisi Pembedahan

INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama Pasien : Ny. S

Ruang : Ruang Mawar

Tanggal / jam : 08 Juni 2021 Jam : 15.00 WIB

NO DX	KRITERIA HASIL	INTERVENSI	TTD & NAMA
1	Setelah dilakukan tindakan 2x24 jam diharapkan masalah nyeri akut dapat teratasi dengan indikator Kriteria hasil: kontrol nyeri (L08063) - Kemampuan mengenali penyebab nyeri - Kemampuan menggunakan teknik non farmakologis - Penggunaan analgesik	Manajemen nyeri (08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non forbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Monitor efek samping penggunaan analgesic 6. Monitor ttv Terapeutik 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, misal hipnosis, terapi musik, dan aroma terapi	Rini Ari

		2. Fasilitasi istirahat dan tidur 3. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri Edukasi 1. Jelaskan strategi meredakan nyeri 2. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 3. Anjurkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	
--	--	--	--

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

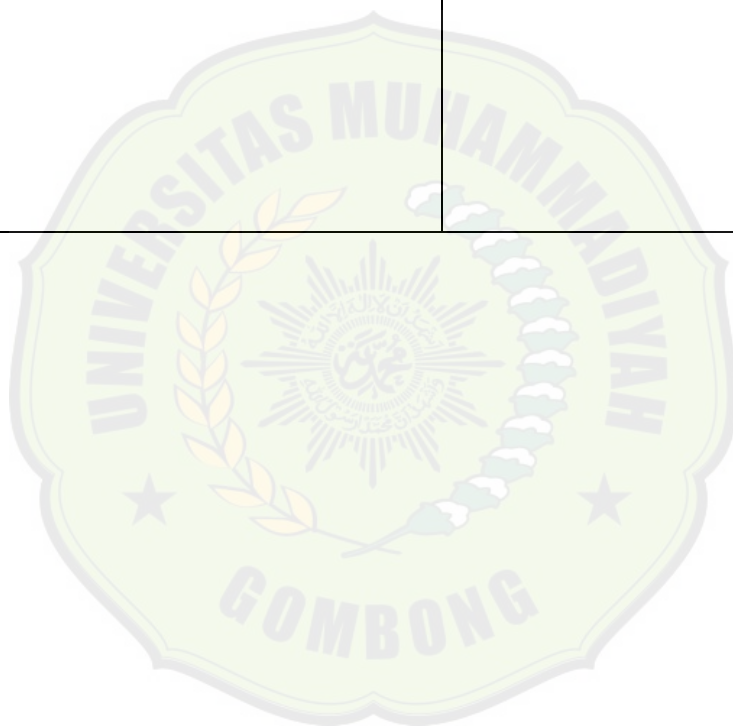
Nama Pasien : Ny. S

Ruang : Ruang Mawar

TGL / JAM	NO DX	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD & NAMA
08 Juni 2021 15.00 WIB	1	- Melakukan tindakan ttv	- RS : pasien mengatakan bersedia	Rini Ari
15.40 WIB	1	- Melakukan distraksi relaksasi dengan therapi relaksasi benson, kolaborasi farmakologi pemberian Obat injeksi Ketoralak 30 mg IV - Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainny	- RO : Td = 125/90 mmHg - S = 37,C - N = 115 x/mnt 9RR = 22 x/mnt - RS : pasien mengatakan nyeri pada bagian abdomen - P= Nyeri bertambah saat aktivitas.dan berkurang jika di istirahatkan - Q= pasien mengatakan nyeri seperti di tusuk-tusuk - R= bagian abdomen - S= 6 - T= hilang timbul - RO : pasien tampak kooperatif dan mampu melakukan instruksi saat sesi	

15.48 WIB	2	Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	terapi benson	
15.54 WIB	3		-	
	1.3			

--	--	--	--	--



EVALUASI KEPERAWATAN

Nama Pasien : Ny. S

Ruang : Ruang Mawar

TGL/JAM	NO DX	EVALUASI	TTD & NAMA
08 Juni 2021 16.00 WIB	1	S: klien mengatakan kadang terasa nyeri pada abdomen. Klien mengatakan jika nyeri datang klien melakukan teknik relaksasi benson yang telah diajarkan P :Nyeri bertambah saat aktivitas dan berkurang jika di istirahatkan Q :Seperti ditusuk-tusuk. R :Abdomen S : 6 T :Hilang timbul O: Klien tampak menahan nyeri , TTV TD : 125/90 mmHg, Nadi : 115x/menit, RR :22x/menit, Suhu :36,0C A: Masalah Nyeri akut belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1. Lakukan monitoring TTV 2. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 3. Identifikasi skala nyeri 4. Identifikasi respon nyeri non ferbal	Rini Ari
09 Juni 2021	1	S: klien mengatakan kadang terasa nyeri pada abdomen. Klien mengatakan jika nyeri datang klien melakukan teknik relaksasi benson yang telah diajarkan P :Nyeri bertambah saat aktivitas dan berkurang jika di istirahatkan Q :Seperti ditusuk-tusuk.	

		R :Abdomen S : 4 T :Hilang timbul O: Klien tampak menahan nyeri , TTV TD : 125/85 mmHg, Nadi : 98x/menit, RR :20x/menit, Suhu :36,0C A: Masalah Nyeri akut belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1. Lakukan monitoring TTV 2. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 3. Identifikasi skala nyeri 4. Identifikasi respon nyeri non verbal	
10 Juni 2021 16.00 WIB	3	S: klien mengatakan kadang terasa nyeri pada abdomen. Klien mengatakan jika nyeri datang klien melakukan teknik relaksasi benson yang telah diajarkan P :Nyeri bertambah saat aktivitas dan berkurang jika di istirahatkan Q :Seperti ditusuk-tusuk. R :Abdomen S : 2 T :Hilang timbul O: Klien tampak menahan nyeri , TTV TD : 120/80 mmHg, Nadi : 88x/menit, RR :20x/menit, Suhu :36,0C A: Masalah Nyeri akut belum teratasi P: Lanjutkan intervensi Lakukan monitoring TTV Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Identifikasi skala nyeri Identifikasi respon nyeri non verbal	

ASUHAN KEPERAWATAN
KASUS 3

Tanggal Pengkajian : 12 Juni 2021
Nama Pengkaji : Rini Ari Ramdhani
Ruang : Ruang Mawar
Waktu Pengkajian : 14.00 WIB

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. Y
Umur : 26 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Sidarja
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SLTA
Pekerjaan : IRT
Tanggal MRS : 11 Juni 2021
No. RM : 15-52-89
Diagnosa Medik : Post SC

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. B
Umur : 30 tahun
Jenis Kelamin : Laki - Laki
Alamat : Wanareja
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Karyawan
Hubungan dengan pasien : Suami

C. KELUHAN UTAMA

Klien mengatakan nyeri perut diarea operasi skala 6 dari 10

D. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Pasien datang ke ugd tgl 11 Juni 2021 jam 11.30 dengan G3P0A2 hamil 39 minggu. Pasien dikirim ke VK dan akan diprogramkan operasi. Pada tgl 11 Juni 2021, dilaksanakan operasi Caesar. Saat dikaji tgl 12 Juni 2021 Klien mengatakan nyeri bekas operasi dibagian abdomen. Klien tampak menahan sakit, Klien tampak takut dan berhati-hati saat akan menggerakkan anggota tubuhnya.

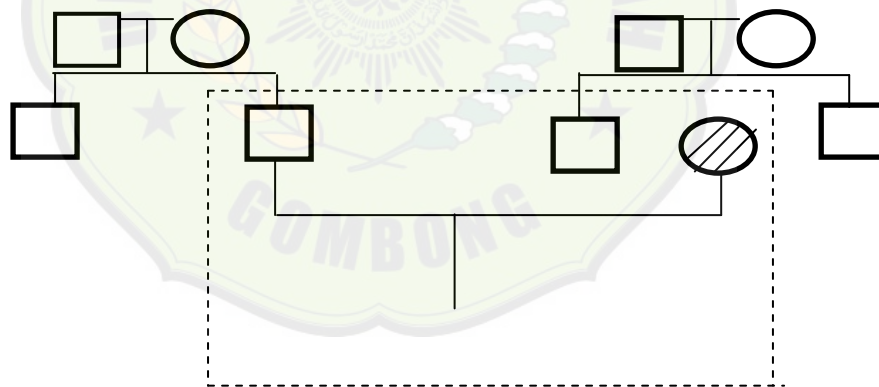
E. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Riwayat Abortus 2 kali dan belum pernah melahirkan

F. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Pasien mengatakan dalam keluarga tidak ada yang mengalami kondisi atau penyakit seperti penyakit jantung, hipertensi, asma, TBC, DM, hepatitis dan masalah lainnya.

G. GENOGRAM



Keterangan :

-  : Laki-laki
-  : Perempuan
-  : pasien

H. RIWAYAT GINEKOLOGI

Pasien mengatakan mengalami menarche ketika umur 14 tahun dengan lama menstruasi kurang lebih 7 hari dan teratur dengan siklus 28 hari. Darah yang keluar biasanya banyak dari hari pertama sampai hari keempat, berwarna merah dan encer dan berbau amis. Pasien juga mengatakan mengalami keputihan pada saat menjelang menstruasi dan mengalami dismenore setiap hari pertama menstruasi.

I. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

	Tahun	Jenis Persalinan	Penolong	JK	Keadaan Bayi Waktu Lahir	Keterangan
1	2015	abortus				
	2019	Abortus				
2	2021	SC	Dokter	Laki-laki	Sehat	

Pengalaman Menyusui : -

J. RIWAYAT KB

Klien belum pernah memakai alat kontrasepsi

K. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI

HPHT : 5 September 2020

Taksiran Partus : 15 Juni 2021

1. Berapa kali periksa saat hamil : Saat trimester 1 setiap bulan
Saat trimester 2 setiap bulan
Saat trimester 3 setiap bulan
2. Masalah kehamilan : Tidak ada

L. RIWAYAT PERSALINAN

1. Jenis persalinan : SC
2. Jenis kelamin bayi : Perempuan
3. Perdarahan : -+ 250 cc
4. Masalah dalam persalinan : -

M. POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON

a. Pola Persepsi-Managemen Kesehatan

Sebelum di RS : Ny. Y mengatakan bahwa kesehatan itu penting, dan apabila ada keluarganya yang sakit selalu memeriksakan diri ke layanan kesehatan terdekat/ bidan

Saat dikaji : Ny. Y mengatakan selalu berusaha menjaga kesehatan dirinya serta bayinya.

b. Pola Nutrisi-Metabolik

Sebelum di RS : Ny. Y mengatakan makan sehari 3x tidak mengalami penurunan nafsu makan. Klien mengatakan minum susu waktu hamil. Dan saat kehamilan trimester 1 mengalami mual dipagi hari

Saat dikaji : Ny. Y mengatakan belum bisa makan karena post operasi.

c. Pola Eliminasi

Sebelum di RS : Ny. Y mengatakan BAK 5-6 x sehari dengan warna kuning jernih dan Kebiasaan BAB 1x sehari,konsistensi lembek

Saat Dikaji : Ny. Y terpasang kateter unuk BAK ya dan belum BAB.

d. Pola Latihan-Aktivitas

Sebelum di RS : Ny. Y mengatakan dapat menjalankan aktivitasnya tanpa ada hambatan

Saat dikaji : Ny. Y mengatakan aktivitas terbatas baru bisa mika miki karena terasa nyeri pada jahitan abdomen.

Pengkajian Nyeri

P : Nyeri bertambah saat aktivitas.

Q : Seperti ditusuk-tusuk.

R : Abdomen

S : 6

T : Hilang timbul

e. Pola Kognitif Perseptual

Sebelum di RS : Ny. Y mengatakan sudah mengerti bagaimana yang seharusnya ibu lakukan baik dari makanan yang dianjurkan/yang tidak dianjurkan

Saat dikaji : Ny. Y mengatakan sudah mengetahui tentang bagaiman menjaga kesehatan dirinya dan bayinya

f. Pola Istirahat-Tidur

Sebelum di RS : Ny. Y mengatakan biasa tidur malam pada pukul 21.00 WIB dan bangun pada pukul 05.00 WIB

Saat dikaji : Ny. Y mengatakan sulit tidur karena menahan sakit

g. Pola Konsep Diri-Persepsi Diri

Sebelum di RS : Ny. Y mengatakan sangat menghargai akan kehamilan anak keduanya.

Saat dikaji : Ny. Y mengatakan senang atas kelahiran anak pertama

h. Pola Peran dan Hubungan

Sebelum di RS : Ny. F mengatakan mempunyai hubungan baik dengan keluarganya maupun tetangganya.

Saat dikaji : Ny. F mengatakan mempunyai hubungan baik dengan keluarganya. Pasien merasa peran sebagai ibu belum maksimal karena belum berhasil menyusui dengan baik

i. Pola Reprduksi/Seksual

Sebelum di RS : Ny. F mengatakan melakukan hubungan intim dengan suaminya.

Saat di kaji : Ny. F mengatakan setelah kelahiran bayinya tidak melakukan hubungan intim dengan suaminya.

j. Pola Pertahanan Diri (Coping-Toleransi Stres)

Sebelum di RS : Ny. F mengatakan selalu ditemani suaminya dan keluarga ketika berpergian

Saat di kaji : Ny. S

Y mengatakan selalu meminta bantuan kepada suami dan keluarganya.

k. Pola Keyakinan Dan Nilai

Sebelum di RS : Ny. Y mengatakan selalu solat menjalankan sholat 5 waktu

Saat di kaji : Ny. Y mengatakan sedang dalam masa nifas sehingga tidak melaksanakan solat

l. PEMERIKSAAN FISIK

Status obstetrik : P0A2

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmetis

BB / TB : 65 kg /160 cm

Tanda vital :

TD : 125/85 mmHg Suhu : 36,5°C

Nadi : 124 x/menit RR : 26 x/menit

a. Kepala leher

a) Kepala : rambut bersih dan lebat, tidak ada benjolan, tidak nyeri tekan, kulit kepala bersih

b) Mata : kedua mata simetris, konjungtiva anemis (-), sclera ikterik (-), kedua pupil isokor

c) Hidung : hidung bersih dan tidak ada sekret

d) Mulut : bibir kering (-), pucat (+), stomatitis (-) , gigi kekuningan, karies gigi (-)

e) Telinga : simetris,tidak terdapat serumen

f) Leher : pembesaran kelenjar tiroid (-), nyeri tekan (-), pembengkakan parotis (-)

g) Masalah khusus : tidak ada

b. Dada :

a) Jantung :

I : ictus cordis (-)

Pa : ictus cordis teraba

Pe : cardiomegali (-)

A : SI/SII reguler

b) Paru :

I : bentuk dada simetris kanan kiri

Pa : pergerakan dada simetris, focal femius normal

Pe : sonor dikedua lapang paru

A : tidak ada bunyi nafas tambahan

c) Payudara : tidak ada benjolan,tampak bengkak

d) Puting susu : aerola berwarna coklat tua, menonjol

e) Pengeluaran ASI : Belum lancar

f) Masalah khusus : -

c. Abdomen

Terdapat luka operasi di perut pasien

Involusi uterus : Membesar

Fundus uterus: kontraksi, posisi 2 jari dibawah pusat.

Kandung kemih : Keras

Diastatis rektus abdominus 3cm

Fungsi pencernaan : Normal

Masalah Khusus : Tidak ada masalah

d. Perineum dan Genital

Vagina : Terpasang DC

Perineum : Utuh

Kebersihan : Bersih

Lokhea : Rubra

a. Jenis / warna : merah segar

b. Konsistensi : Cair

c. Bau : Khas

Hemoroid : -

MasalahKhusus : -

e. Ekstremitas

a) Ekstremitas atas : Edema : tidak

b) Ekstremitas bawah :

Edema : tidak, lokasi –

Varises : tidak, lokasi –

Reflek patela : +/-

Masalah khusus : tidak ada

m. PEMERIKSAAN PENUNJANG

- a. Hematologi (darah rutin) :
- b. HbsAg : negatif
- c. Rapid Test : non reaktif
- d. HIV : negatif
- e. Golongan darah : O

n. PROGRAM TERAPI

Cefixime 2x 200

Asam Mefenamat 3x1

Etabion 2x1

o. HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Darah lengkap otomatis			
Hemoglobin	14.8	/dl	11.7-15.5
Hematokrit	32.8	%	35-47
Eritrosit	39.0	$10^6/\mu\text{L}$	3.8-5.2
Leukosit	12.38	$10^3/\mu\text{L}$	3.6-11
Trombosit	3.25	$10^3/\mu\text{L}$	150-440
MCV	84.1	fL	80-100
MCH	25.5	Pg	26-34
HITUNG JENIS			
Neutrofil	82.6	%	50.00-70.0
Limfosit	12.1	%	25.0-40.0
Monosit	3.0	%	2.0-8.0
Eosinofil	2.0	%	2.0-4.0
Basofil	0.3	%	0.0-1.0
Golongan Darah ABO	O		

ANALISA DATA

Tanggal / jam : 12 Juni 2021 Jam : 15.00 WIB

NO	DATA FOKUS	PROBLEM	ETIOLOGI
1	DS :Klien mengatakan masih mengeluh nyeri pada daerah abdomen terutama saat melakukan aktivitas. Pengkajian Nyeri P : Nyeri bertambah saat aktivitas.dan berkurang jika di istirahatkan Q : Seperti ditusuk-tusuk. R : Abdomen S : 6 T : Hilang timbul DO: - Klien tampak menahan sakit - Klien tampak berhati hati saat akan menggerakan anggota tubuhnya - TD : 125/85 mmHg, S : 36,5 °C, Nadi 124x/menit, RR : 24x/menit	Nyeri Akut	Agen pencidera fisik (Prosedur operasi)

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN :

1. Nyeri Akut b.d Agen pencidera fisik d.d Kondisi Pembedahan

INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama Pasien : Ny. Y

Ruang : Ruang Mawar

Tanggal / jam : 12 Juni 2021 Jam : 15.00 WIB

NO DX	KRITERIA HASIL	INTERVENSI	TTD & NAMA
1	Setelah dilakukan tindakan 2x24 jam diharapkan masalah nyeri akut dapat teratasi dengan indikator Kriteria hasil: kontrol nyeri (L08063) - Kemampuan mengenali penyebab nyeri - Kemampuan menggunakan teknik non farmakologis - Penggunaan analgesik	Manajemen nyeri (08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non forbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Monitor efek samping penggunaan analgesic 6. Monitor ttv Terapeutik 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, misal hipnosis, terapi musik, dan aroma terapi	Rini Ari

		2. Fasilitasi istirahat dan tidur 3. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri Edukasi 1. Jelaskan strategi meredakan nyeri 2. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 3. Anjurkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	
--	--	---	--

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

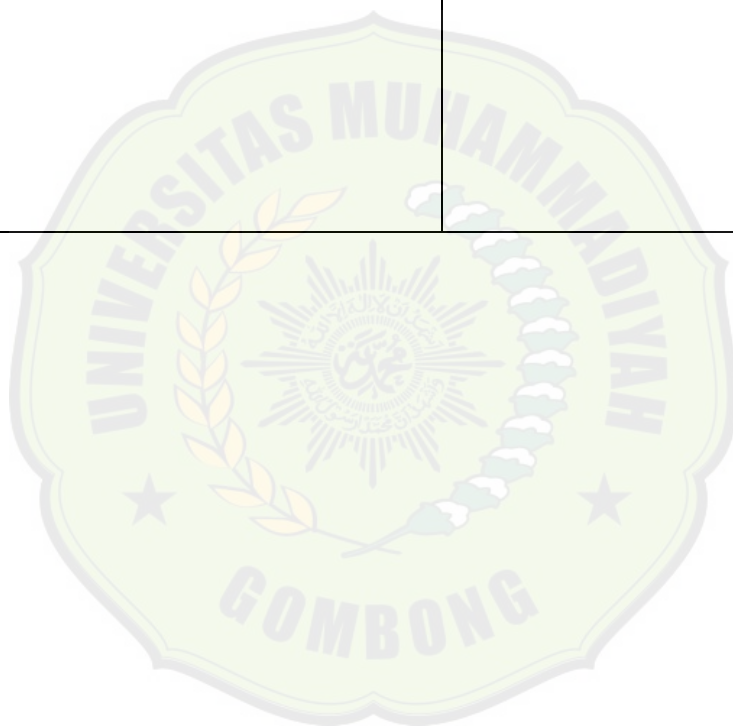
Nama Pasien : Ny. Y

Ruang : Ruang Mawar

TGL / JAM	NO DX	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD & NAMA
12 Juni 2021 15.00 WIB	1	- Melakukan tindakan ttv	- RS : pasien mengatakan bersedia	Rini Ari
15.40 WIB	1	- Melakukan distraksi relaksasi dengan terapi relaksasi benson, kolaborasi farmakologi pemberian Obat injeksi Ketoralak 30 mg IV - Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya	- RO : Td = 125/90 mmHg - S = 37, C - N = 120 x/mnt 9RR = 24 x/mnt - RS : pasien mengatakan nyeri pada bagian abdomen - P= Nyeri bertambah saat aktivitas. dan berkurang jika di istirahatkan - Q= pasien mengatakan nyeri seperti di tusuk-tusuk - R= bagian abdomen - S= 6 - T= hilang timbul - RO : pasien tampak kooperatif dan mampu melakukan instruksi saat sesi	

15.48 WIB	2	Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	terapi benson	
15.54 WIB	3		-	
	1.3			

--	--	--	--	--



EVALUASI KEPERAWATAN

Nama Pasien : Ny. Y

Ruang : Ruang Mawar

TGL/JAM	NO DX	EVALUASI	TTD & NAMA
12 Juni 2021 16.00 WIB	1	S: klien mengatakan kadang terasa nyeri pada abdomen. Klien mengatakan jika nyeri datang klien melakukan teknik relaksasi benson yang telah diajarkan P :Nyeri bertambah saat aktivitas dan berkurang jika di istirahatkan Q :Seperti ditusuk-tusuk. R :Abdomen S : 6 T :Hilang timbul O: Klien tampak menahan nyeri , TTV TD : 125/95 mmHg, Nadi : 120x/menit, RR :24x/menit, Suhu :36,0C A: Masalah Nyeri akut belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1. Lakukan monitoring TTV 2. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 3. Identifikasi skala nyeri 4. Identifikasi respon nyeri non ferbal	Rini Ari
10 Juni 2021	1	S: klien mengatakan kadang terasa nyeri pada abdomen. Klien mengatakan jika nyeri datang klien melakukan teknik relaksasi benson yang telah diajarkan P :Nyeri bertambah saat aktivitas dan berkurang jika di istirahatkan Q :Seperti ditusuk-tusuk.	

		R :Abdomen S : 4 T :Hilang timbul O: Klien tampak menahan nyeri , TTV TD : 125/85 mmHg, Nadi : 100x/menit, RR :22x/menit, Suhu :36,0C A: Masalah Nyeri akut belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1. Lakukan monitoring TTV 2. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 3. Identifikasi skala nyeri 4. Identifikasi respon nyeri non verbal	
11 Juni 2021 16.00 WIB	3	S: klien mengatakan kadang terasa nyeri pada abdomen. Klien mengatakan jika nyeri datang klien melakukan teknik relaksasi benson yang telah diajarkan P :Nyeri bertambah saat aktivitas dan berkurang jika di istirahatkan Q :Seperti ditusuk-tusuk. R :Abdomen S : 3 T :Hilang timbul O: Klien tampak menahan nyeri , TTV TD : 125/80 mmHg, Nadi : 88x/menit, RR :20x/menit, Suhu :36,0C A: Masalah Nyeri akut belum teratasi P: Lanjutkan intervensi Lakukan monitoring TTV Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Identifikasi skala nyeri Identifikasi respon nyeri non verbal	

ASUHAN KEPERAWATAN
KASUS 4

Tanggal Pengkajian : 12 Juni 2021
Nama Pengkaji : Rini Ari Ramdhani
Ruang : Ruang Mawar
Waktu Pengkajian : 14.00 WIB

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. U
Umur : 27 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Majenang
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Karyawan Swasta
Tanggal MRS : 02 Juni 2021
No. RM : 15-52-06
Diagnosa Medik : Post SC

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. J
Umur : 32 tahun
Jenis Kelamin : Laki - Laki
Alamat : Majenang
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Swasta
Hubungan dengan pasien : Suami

C. KELUHAN UTAMA

Klien mengatakan nyeri perut diarea operasi skala 5 dari 10

D. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Pasien datang ke ugd tgl 11 Juni 2021 jam 11.30 dengan G2P2A0 hamil 39 minggu. Pasien dikirim ke VK dan akan diprogramkan operasi. Pada tgl 11 Juni 2021, dilaksanakan operasi Caesar. Saat dikaji tgl 12 Juni 2021 Klien mengatakan nyeri bekas operasi dibagian abdomen. Klien tampak menahan sakit, Klien tampak takut dan berhati-hati saat akan menggerakkan anggota tubuhnya.

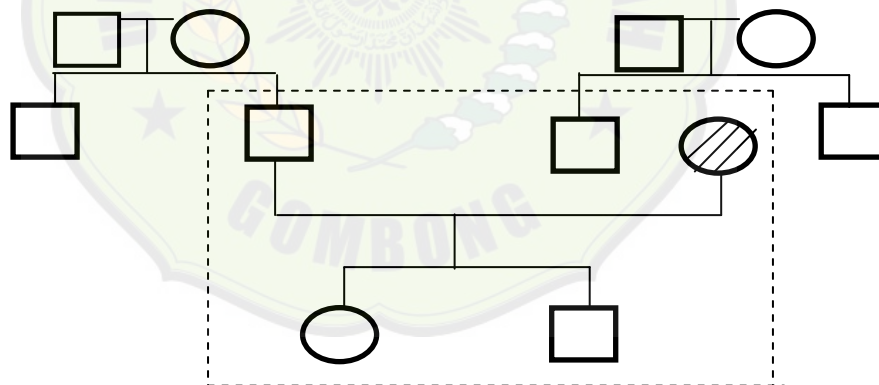
E. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Pasien sudah pernah melahirkan 2 kali secara normal

F. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Pasien mengatakan dalam keluarga tidak ada yang mengalami kondisi atau penyakit seperti penyakit jantung, hipertensi, asma, TBC, DM, hepatitis dan masalah lainnya.

G. GENOGRAM



Keterangan :



: Laki-laki



: Perempuan



: pasien

H. RIWAYAT GINEKOLOGI

Pasien mengatakan mengalami menarche ketika umur 14 tahun dengan lama menstruasi kurang lebih 7 hari dan teratur dengan siklus 28 hari. Darah yang keluar biasanya banyak dari hari pertama sampai hari keempat, berwarna merah dan encer dan berbau amis. Pasien juga mengatakan mengalami keputihan pada saat menjelang menstruasi dan mengalami dismenore setiap hari pertama menstruasi.

I. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

	Tahun	Jenis Persalinan	Penolong	JK	Keadaan Bayi Waktu Lahir	Keterangan
1	2008	Normal	Bidan	Perempuan	Sehat	
2	2013	Normal	Bidan	Laki-Laki	Sehat	
3	2021	SC	Dokter	Laki-laki	Sehat	

Pengalaman Menyusui : pengalaman menyusui pada anak pertama dan kedua

J. RIWAYAT KB

Klien belum pernah memakai alat kontrasepsi

K. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI

HPHT : 5 September 2020

Taksiran Partus : 11 Juni 2021

1. Berapa kali periksa saat hamil : Saat trimester 1 setiap bulan
Saat trimester 2 setiap bulan
Saat trimester 3 setiap bulan
2. Masalah kehamilan : Tidak ada

L. RIWAYAT PERSALINAN

1. Jenis persalinan : SC
2. Jenis kelamin bayi : Perempuan
3. Perdarahan : +- 250 cc

4. Masalah dalam persalinan : -

M. POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON

a. Pola Persepsi-Managemen Kesehatan

Sebelum di RS : Ny. U mengatakan bahwa kesehatan itu penting, dan apabila ada keluarganya yang sakit selalu memeriksakan diri ke layanan kesehatan terdekat/ bidan

Saat dikaji : Ny. U mengatakan selalu berusaha menjaga kesehatan dirinya serta bayinya.

b. Pola Nutrisi-Metabolik

Sebelum di RS : Ny. U mengatakan makan sehari 3x tidak mengalami penurunan nafsu makan. Klien mengatakan minum susu waktu hamil. Dan saat kehamilan trimester 1 mengalami mual dipagi hari

Saat dikaji : Ny. U mengatakan belum bisa makan karena post operasi.

c. Pola Eliminasi

Sebelum di RS : Ny. U mengatakan BAK 5-6 x sehari dengan warna kuning jernih dan Kebiasaan BAB 1x sehari,konsistensi lembek

Saat Dikaji : Ny. U terpasang kateter untuk BAK ya dan belum BAB.

d. Pola Latihan-Aktivitas

Sebelum di RS : Ny. U mengatakan dapat menjalankan aktivitasnya tanpa ada hambatan

Saat dikaji : Ny. U mengatakan aktivitas terbatas baru bisa jika karena terasa nyeri pada jahitan abdomen.

Pengkajian Nyeri

P : Nyeri bertambah saat aktivitas.

Q : Seperti ditusuk-tusuk.

R : Abdomen

S : 5

T : Hilang timbul

e. Pola Kognitif Perseptual

Sebelum di RS : Ny. U mengatakan sudah mengerti bagaimana yang seharusnya ibu lakukan baik dari makanan yang dianjurkan/ yang tidak dianjurkan

Saat dikaji : Ny. U mengatakan sudah mengetahui tentang bagaimana menjaga kesehatan dirinya dan bayinya

f. Pola Istirahat-Tidur

Sebelum di RS : Ny. U mengatakan biasa tidur malam pada pukul 21.00 WIB dan bangun pada pukul 05.00 WIB

Saat dikaji : Ny. U mengatakan sulit tidur karena menahan sakit

g. Pola Konsep Diri-Persepsi Diri

Sebelum di RS : Ny. U mengatakan sangat menghargai akan kehamilan anak keduanya.

Saat dikaji : Ny. U mengatakan senang atas kelahiran anak pertama

h. Pola Peran dan Hubungan

Sebelum di RS : Ny. U mengatakan mempunyai hubungan baik dengan keluarganya maupun tetangganya.

Saat dikaji : Ny. U mengatakan mempunyai hubungan baik dengan keluarganya. Pasien merasa peran sebagai ibu belum maksimal karena belum berhasil menyusui dengan baik

i. Pola Reproduksi/Seksual

Sebelum di RS : Ny. U mengatakan melakukan hubungan intim dengan suaminya.

Saat di kaji : Ny. U mengatakan setelah kelahiran bayinya tidak melakukan hubungan intim dengan suaminya.

j. Pola Pertahanan Diri (Coping-Toleransi Stres)

Sebelum di RS : Ny. B mengatakan selalu ditemani suaminya dan keluarga ketika berpergian

Saat di kaji : Ny.U mengatakan selalu meminta bantuan kepada suami dan keluarganya.

k. Pola Keyakinan Dan Nilai

Sebelum di RS : Ny. U mengatakan selalu solat menjalankan sholat 5 waktu

Saat di kaji : Ny. U mengatakan sedang dalam masa nifas sehingga tidak melaksanakan solat

I. PEMERIKSAAN FISIK

Status obstetrik : P2 A0

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmetis

BB / TB : 64 kg /160 cm

Tanda vital :

TD : 130/85 mmHg Suhu : 36,5°C

Nadi : 11 x/menit RR : 24 x/menit

a. Kepala leher

a) Kepala : rambut bersih dan lebat, tidak ada benjolan, tidak nyeri tekan, kulit kepala bersih

b) Mata : kedua mata simetris, konjungtiva anemis (-), sclera ikterik (-), kedua pupil isokor

c) Hidung : hidung bersih dan tidak ada sekret

d) Mulut : bibir kering (-), pucat (+), stomatitis (-) , gigi kekuningan, karies gigi (-)

e) Telinga : simetris,tidak terdapat serumen

f) Leher : pembesaran kelenjar tiroid (-), nyeri tekan (-), pembengkakan parotis (-)

g) Masalah khusus : tidak ada

b. Dada :

a) Jantung :

I : ictus cordis (-)

Pa : ictus cordis teraba

Pe : cardiomegali (-)

A : SI/SII reguler

b) Paru :

I : bentuk dada simetris kanan kiri

Pa : pergerakan dada simetris, focal femius normal

Pe : sonor dikedua lapang paru

A : tidak ada bunyi nafas tambahan

c) Payudara : tidak ada benjolan,tampak bengkak

d) Puting susu : aerola berwarna coklat tua, menonjol

e) Pengeluaran ASI : Belum lancar

f) Masalah khusus : -

c. Abdomen

Terdapat luka operasi di perut pasien

Involusi uterus : Membesar

Fundus uterus: kontraksi, posisi 2 jari dibawah pusat.

Kandung kemih : Keras

Diastatis rektus abdominus 3cm

Fungsi pencernaan : Normal

Masalah Khusus : Tidak ada masalah

d. Perineum dan Genital

Vagina : Terpasang DC

Perineum : Utuh

Kebersihan : Bersih

Lokhea : Rubra

a. Jenis / warna : merah segar

b. Konsistensi : Cair

c. Bau : Khas

Hemoroid : -

MasalahKhusus : -

e. Ekstremitas

a) Ekstremitas atas : Edema : tidak

b) Ekstremitas bawah :

Edema : tidak, lokasi –

Varises : tidak, lokasi –

Reflek patela : +/-

Masalah khusus : tidak ada

m. PEMERIKSAAN PENUNJANG

- a. Hematologi (darah rutin) :
- b. HbsAg : negatif
- c. Rapid Test : non reaktif
- d. HIV : negatif
- e. Golongan darah : A

n. PROGRAM TERAPI

Cefixime 2x 200

Asam Mefenamat 3x1

Etabion 2x1

o. HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Darah lengkap otomatis			
Hemoglobin	13.3	/dl	11.7-15.5
Hematokrit	32.8	%	35-47
Eritrosit	39.0	$10^6/\mu\text{L}$	3.8-5.2
Leukosit	12.38	$10^3/\mu\text{L}$	3.6-11
Trombosit	3.25	$10^3/\mu\text{L}$	150-440
MCV	84.1	fL	80-100
MCH	25.5	Pg	26-34
HITUNG JENIS			
Neutrofil	82.6	%	50.00-70.0
Limfosit	12.1	%	25.0-40.0
Monosit	3.0	%	2.0-8.0
Eosinofil	2.0	%	2.0-4.0
Basofil	0.3	%	0.0-1.0
Golongan Darah ABO	A		

ANALISA DATA

Tanggal / jam : 12 Juni 2021 Jam : 15.00 WIB

NO	DATA FOKUS	PROBLEM	ETIOLOGI
1	DS :Klien mengatakan masih mengeluh nyeri pada daerah abdomen terutama saat melakukan aktivitas. Pengkajian Nyeri P : Nyeri bertambah saat aktivitas.dan berkurang jika di istirahatkan Q : Seperti ditusuk-tusuk. R : Abdomen S : 5 T : Hilang timbul DO: - Klien tampak menahan sakit - Klien tampak berhati hati saat akan menggerakan anggota tubuhnya - TD : 130/80 mmHg, S : 36,5 °C, Nadi 114 x/menit, RR : 24x/menit	Nyeri Akut	Agen pencidera fisik (Prosedur operasi)

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN :

1. Nyeri Akut b.d Agen pencidera fisik d.d Kondisi Pembedahan

INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama Pasien : Ny. U

Ruang : Ruang Mawar

Tanggal / jam : 12 Juni 2021 Jam : 15.00 WIB

NO DX	KRITERIA HASIL	INTERVENSI	TTD & NAMA
1	Setelah dilakukan tindakan 2x24 jam diharapkan masalah nyeri akut dapat teratasi dengan indikator Kriteria hasil: kontrol nyeri (L08063) - Kemampuan mengenali penyebab nyeri - Kemampuan menggunakan teknik non farmakologis - Penggunaan analgesik	Manajemen nyeri (08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non forbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Monitor efek samping penggunaan analgesic 6. Monitor ttv Terapeutik 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, misal hipnosis, terapi musik, dan aroma terapi	Rini Ari

		2. Fasilitasi istirahat dan tidur 3. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri Edukasi 1. Jelaskan strategi meredakan nyeri 2. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 3. Anjurkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	
--	--	---	--

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

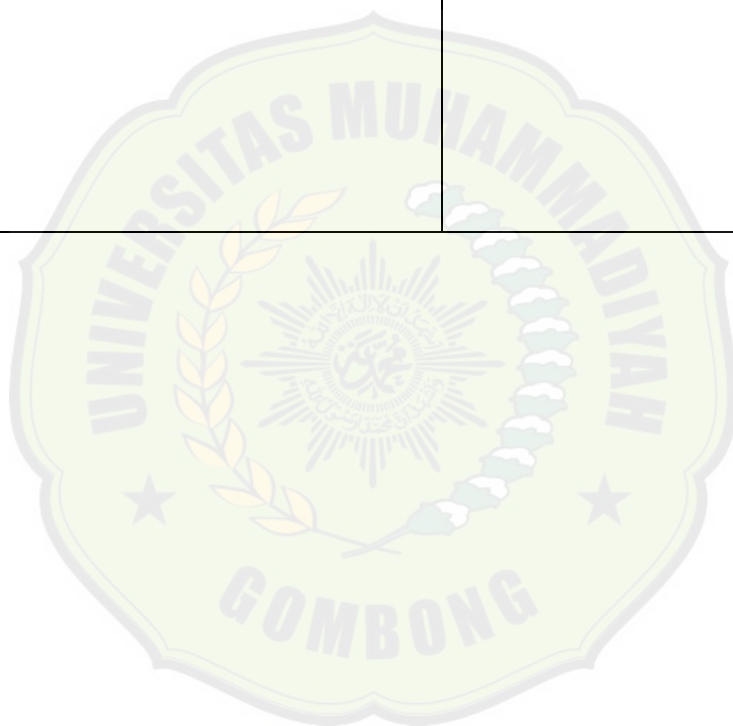
Nama Pasien : Ny. U

Ruang : Ruang Mawar

TGL / JAM	NO DX	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD & NAMA
12 Juni 2021 15.00 WIB	1	- Melakukan tindakan ttv	- RS : pasien mengatakan bersedia	Rini Ari
15.40 WIB	1	- Melakukan distraksi relaksasi dengan therapi relaksasi benson, kolaborasi farmakologi pemberian Obat injeksi Ketoralak 30 mg IV - Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainny	- RO : Td = 130/85 mmHg - S = 37,C - N = 114 x/mnt 9RR = 24 x/mnt - RS : pasien mengatakan nyeri pada bagian abdomen - P= Nyeri bertambah saat aktivitas.dan berkurang jika di istirahatkan - Q= pasien mengatakan nyeri seperti di tusuk-tusuk - R= bagian abdomen - S= 5 - T= hilang timbul - RO : pasien tampak kooperatif dan mampu melakukan instruksi saat sesi	

15.48 WIB	2	Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	terapi benson	
15.54 WIB	3		-	
	1.3			

--	--	--	--	--



EVALUASI KEPERAWATAN

Nama Pasien : Ny. U

Ruang : Ruang Mawar

TGL/JAM	NO DX	EVALUASI	TTD & NAMA
12 Juni 2021 16.00 WIB	1	S: klien mengatakan kadang terasa nyeri pada abdomen. Klien mengatakan jika nyeri datang klien melakukan teknik relaksasi benson yang telah diajarkan P :Nyeri bertambah saat aktivitas dan berkurang jika di istirahatkan Q :Seperti ditusuk-tusuk. R :Abdomen S : 4 T :Hilang timbul O: Klien tampak menahan nyeri , TTV TD : 130/85 mmHg, Nadi : 105x/menit, RR :22x/menit, Suhu :36,0C A: Masalah Nyeri akut belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1. Lakukan monitoring TTV 2. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 3. Identifikasi skala nyeri 4. Identifikasi respon nyeri non ferbal	Rini Ari
13 Juni 2021	1	S: klien mengatakan kadang terasa nyeri pada abdomen. Klien mengatakan jika nyeri datang klien melakukan teknik relaksasi benson yang telah diajarkan P :Nyeri bertambah saat aktivitas dan berkurang jika di istirahatkan Q :Seperti ditusuk-tusuk.	

		R :Abdomen S : 2 T :Hilang timbul O: Klien tampak menahan nyeri , TTV TD : 125/85 mmHg, Nadi : 92x/menit, RR :20x/menit, Suhu :36,0C A: Masalah Nyeri akut belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 5. Lakukan monitoring TTV 6. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 7. Identifikasi skala nyeri 1. Identifikasi respon nyeri non ferbal	
14 Juni 2021 16.00 WIB	3	S: klien mengatakan kadang terasa nyeri pada abdomen. Klien mengatakan jika nyeri datang klien melakukan teknik relaksasi benson yang telah diajarkan P :Nyeri bertambah saat aktivitas dan berkurang jika di istirahatkan Q :Seperti ditusuk-tusuk. R :Abdomen S : 2 T :Hilang timbul O: Klien tampak menahan nyeri , TTV TD : 120/80 mmHg, Nadi : 80x/menit, RR :20x/menit, Suhu :36,0C A: Masalah Nyeri akut belum teratasi P: Lanjutkan intervensi Lakukan monitoring TTV Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Identifikasi skala nyeri	

		Identifikasi respon nyeri non verbal	
--	--	--------------------------------------	--



ASUHAN KEPERAWATAN
KASUS 5

Tanggal Pengkajian : 12 Juni 2021
Nama Pengkaji : Rini Ari Ramdhani
Ruang : Ruang Mawar
Waktu Pengkajian : 14.00 WIB

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. U
Umur : 27 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Majenang
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Karyawan Swasta
Tanggal MRS : 02 Juni 2021
No. RM : 15-52-06
Diagnosa Medik : Post SC

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. J
Umur : 32 tahun
Jenis Kelamin : Laki - Laki
Alamat : Majenang
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Swasta
Hubungan dengan pasien : Suami

C. KELUHAN UTAMA

Klien mengatakan nyeri perut diarea operasi skala 5 dari 10

D. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Pasien datang ke ugd tgl 11 Juni 2021 jam 11.30 dengan G2P2A0 hamil 39 minggu. Pasien dikirim ke VK dan akan diprogramkan operasi. Pada tgl 11 Juni 2021, dilaksanakan operasi Caesar. Saat dikaji tgl 12 Juni 2021 Klien mengatakan nyeri bekas operasi dibagian abdomen. Klien tampak menahan sakit, Klien tampak takut dan berhati-hati saat akan menggerakkan anggota tubuhnya.

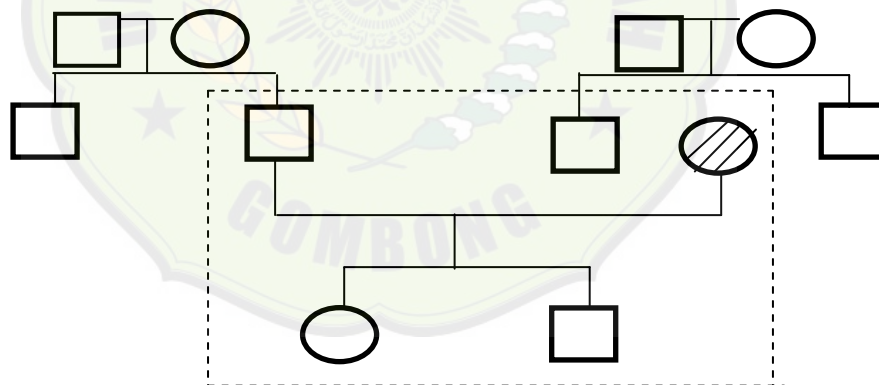
E. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Pasien sudah pernah melahirkan 2 kali secara normal

F. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Pasien mengatakan dalam keluarga tidak ada yang mengalami kondisi atau penyakit seperti penyakit jantung, hipertensi, asma, TBC, DM, hepatitis dan masalah lainnya.

G. GENOGRAM



Keterangan :



: Laki-laki



: Perempuan



: pasien

H. RIWAYAT GINEKOLOGI

Pasien mengatakan mengalami menarche ketika umur 14 tahun dengan lama menstruasi kurang lebih 7 hari dan teratur dengan siklus 28 hari. Darah yang keluar biasanya banyak dari hari pertama sampai hari keempat, berwarna merah dan encer dan berbau amis. Pasien juga mengatakan mengalami keputihan pada saat menjelang menstruasi dan mengalami dismenore setiap hari pertama menstruasi.

I. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

	Tahun	Jenis Persalinan	Penolong	JK	Keadaan Bayi Waktu Lahir	Keterangan
1	2008	Normal	Bidan	Perempuan	Sehat	
2	2013	Normal	Bidan	Laki-Laki	Sehat	
3	2021	SC	Dokter	Laki-laki	Sehat	

Pengalaman Menyusui : pengalaman menyusui pada anak pertama dan kedua

J. RIWAYAT KB

Klien belum pernah memakai alat kontrasepsi

K. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI

HPHT : 5 September 2020

Taksiran Partus : 11 Juni 2021

1. Berapa kali periksa saat hamil : Saat trimester 1 setiap bulan
Saat trimester 2 setiap bulan
Saat trimester 3 setiap bulan
2. Masalah kehamilan : Tidak ada

L. RIWAYAT PERSALINAN

1. Jenis persalinan : SC
2. Jenis kelamin bayi : Perempuan
3. Perdarahan : +- 250 cc

4. Masalah dalam persalinan : -

M. POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON

a. Pola Persepsi-Managemen Kesehatan

Sebelum di RS : Ny. U mengatakan bahwa kesehatan itu penting, dan apabila ada keluarganya yang sakit selalu memeriksakan diri ke layanan kesehatan terdekat/ bidan

Saat dikaji : Ny. U mengatakan selalu berusaha menjaga kesehatan dirinya serta bayinya.

b. Pola Nutrisi-Metabolik

Sebelum di RS : Ny. U mengatakan makan sehari 3x tidak mengalami penurunan nafsu makan. Klien mengatakan minum susu waktu hamil. Dan saat kehamilan trimester 1 mengalami mual dipagi hari

Saat dikaji : Ny. U mengatakan belum bisa makan karena post operasi.

c. Pola Eliminasi

Sebelum di RS : Ny. U mengatakan BAK 5-6 x sehari dengan warna kuning jernih dan Kebiasaan BAB 1x sehari,konsistensi lembek

Saat Dikaji : Ny. U terpasang kateter untuk BAK ya dan belum BAB.

d. Pola Latihan-Aktivitas

Sebelum di RS : Ny. U mengatakan dapat menjalankan aktivitasnya tanpa ada hambatan

Saat dikaji : Ny. U mengatakan aktivitas terbatas baru bisa miksi karena terasa nyeri pada jahitan abdomen.

Pengkajian Nyeri

P : Nyeri bertambah saat aktivitas.

Q : Seperti ditusuk-tusuk.

R : Abdomen

S : 5

T : Hilang timbul

e. Pola Kognitif Perseptual

Sebelum di RS : Ny. U mengatakan sudah mengerti bagaimana yang seharusnya ibu lakukan baik dari makanan yang dianjurkan/yang tidak dianjurkan

Saat dikaji : Ny. U mengatakan sudah mengetahui tentang bagaiman menjaga kesehatan dirinya dan bayinya

f. Pola Istirahat-Tidur

Sebelum di RS : Ny. U mengatakan biasa tidur malam pada pukul 21.00 WIB dan bangun pada pukul 05.00 WIB

Saat dikaji : Ny. U mengatakan sulit tidur karena menahan sakit

g. Pola Konsep Diri-Persepsi Diri

Sebelum di RS : Ny. U mengatakan sangat menghargai akan kehamilan anak keduanya.

Saat dikaji : Ny. U mengatakan senang atas kelahiran anak pertama

h. Pola Peran dan Hubungan

Sebelum di RS : Ny. U mengatakan mempunyai hubungan baik dengan keluarganya maupun tetangganya.

Saat dikaji : Ny. U mengatakan mempunyai hubungan baik dengan keluarganya. Pasien merasa peran sebagai ibu belum maksimal karena belum berhasil menyusui dengan baik

i. Pola Reprduksi/Seksual

Sebelum di RS : Ny. U mengatakan melakukan hubungan intim dengan suaminya.

Saat di kaji : Ny. U mengatakan setelah kelahiran bayinya tidak melakukan hubungan intim dengan suaminya.

j. Pola Pertahanan Diri (Coping-Toleransi Stres)

Sebelum di RS : Ny. B mengatakan selalu ditemani suaminya dan keluarga ketika berpergian

Saat di kaji : Ny.U mengatakan selalu meminta bantuan kepada suami dan keluarganya.

k. Pola Keyakinan Dan Nilai

Sebelum di RS : Ny. U mengatakan selalu solat menjalankan sholat 5 waktu

Saat di kaji : Ny. U mengatakan sedang dalam masa nifas sehingga tidak melaksanakan solat

I. PEMERIKSAAN FISIK

Status obstetrik : P2 A0

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmetis

BB / TB : 64 kg /160 cm

Tanda vital :

TD : 130/85 mmHg Suhu : 36,5°C

Nadi : 11 x/menit RR : 24 x/menit

a. Kepala leher

a) Kepala : rambut bersih dan lebat, tidak ada benjolan, tidak nyeri tekan, kulit kepala bersih

b) Mata : kedua mata simetris, konjungtiva anemis (-), sclera ikterik (-), kedua pupil isokor

c) Hidung : hidung bersih dan tidak ada sekret

d) Mulut : bibir kering (-), pucat (+), stomatitis (-) , gigi kekuningan, karies gigi (-)

e) Telinga : simetris,tidak terdapat serumen

f) Leher : pembesaran kelenjar tiroid (-), nyeri tekan (-), pembengkakan parotis (-)

g) Masalah khusus : tidak ada

b. Dada :

a) Jantung :

I : ictus cordis (-)

Pa : ictus cordis teraba

Pe : cardiomegali (-)

A : SI/SII reguler

b) Paru :

I : bentuk dada simetris kanan kiri

Pa : pergerakan dada simetris, focal femius normal

Pe : sonor dikedua lapang paru

A : tidak ada bunyi nafas tambahan

c) Payudara : tidak ada benjolan,tampak bengkak

d) Puting susu : aerola berwarna coklat tua, menonjol

e) Pengeluaran ASI : Belum lancar

f) Masalah khusus : -

c. Abdomen

Terdapat luka operasi di perut pasien

Involusi uterus : Membesar

Fundus uterus: kontraksi, posisi 2 jari dibawah pusat.

Kandung kemih : Keras

Diastatis rektus abdominus 3cm

Fungsi pencernaan : Normal

Masalah Khusus : Tidak ada masalah

d. Perineum dan Genital

Vagina : Terpasang DC

Perineum : Utuh

Kebersihan : Bersih

Lokhea : Rubra

a. Jenis / warna : merah segar

b. Konsistensi : Cair

c. Bau : Khas

Hemoroid : -

MasalahKhusus : -

e. Ekstremitas

a) Ekstremitas atas : Edema : tidak

b) Ekstremitas bawah :

Edema : tidak, lokasi –

Varises : tidak, lokasi –

Reflek patela : +/-

Masalah khusus : tidak ada

m. PEMERIKSAAN PENUNJANG

- a. Hematologi (darah rutin) :
- b. HbsAg : negatif
- c. Rapid Test : non reaktif
- d. HIV : negatif
- e. Golongan darah : A

n. PROGRAM TERAPI

Cefixime 2x 200

Asam Mefenamat 3x1

Etabion 2x1

o. HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Darah lengkap otomatis			
Hemoglobin	13.3	/dl	11.7-15.5
Hematokrit	32.8	%	35-47
Eritrosit	39.0	$10^6/\mu\text{L}$	3.8-5.2
Leukosit	12.38	$10^3/\mu\text{L}$	3.6-11
Trombosit	3.25	$10^3/\mu\text{L}$	150-440
MCV	84.1	fL	80-100
MCH	25.5	Pg	26-34
HITUNG JENIS			
Neutrofil	82.6	%	50.00-70.0
Limfosit	12.1	%	25.0-40.0
Monosit	3.0	%	2.0-8.0
Eosinofil	2.0	%	2.0-4.0
Basofil	0.3	%	0.0-1.0
Golongan Darah ABO	A		

ANALISA DATA

Tanggal / jam : 12 Juni 2021 Jam : 15.00 WIB

NO	DATA FOKUS	PROBLEM	ETIOLOGI
1	DS :Klien mengatakan masih mengeluh nyeri pada daerah abdomen terutama saat melakukan aktivitas. Pengkajian Nyeri P : Nyeri bertambah saat aktivitas.dan berkurang jika di istirahatkan Q : Seperti ditusuk-tusuk. R : Abdomen S : 5 T : Hilang timbul DO: - Klien tampak menahan sakit - Klien tampak berhati hati saat akan menggerakan anggota tubuhnya - TD : 130/80 mmHg, S : 36,5 °C, Nadi 114 x/menit, RR : 24x/menit	Nyeri Akut	Agen pencidera fisik (Prosedur operasi)

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN :

1. Nyeri Akut b.d Agen pencidera fisik d.d Kondisi Pembedahan

INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama Pasien : Ny. U

Ruang : Ruang Mawar

Tanggal / jam : 12 Juni 2021 Jam : 15.00 WIB

NO DX	KRITERIA HASIL	INTERVENSI	TTD & NAMA
1	Setelah dilakukan tindakan 2x24 jam diharapkan masalah nyeri akut dapat teratasi dengan indikator Kriteria hasil: kontrol nyeri (L08063) - Kemampuan mengenali penyebab nyeri - Kemampuan menggunakan teknik non farmakologis - Penggunaan analgesik	Manajemen nyeri (08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non forbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Monitor efek samping penggunaan analgesic 6. Monitor ttv Terapeutik 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, misal hipnosis, terapi musik, dan aroma terapi	Rini Ari

		2. Fasilitasi istirahat dan tidur 3. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri Edukasi 1. Jelaskan strategi meredakan nyeri 2. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 3. Anjurkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	
--	--	---	--

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

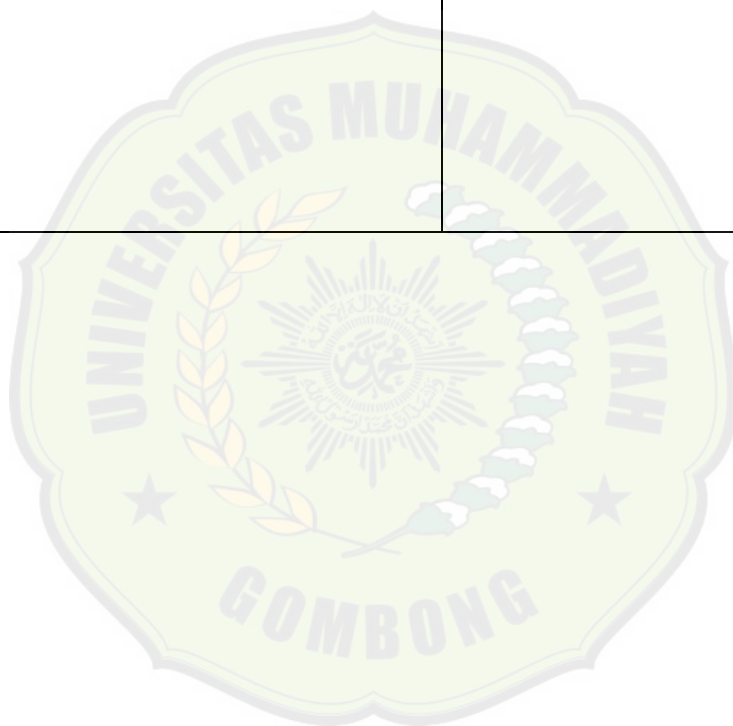
Nama Pasien : Ny. U

Ruang : Ruang Mawar

TGL / JAM	NO DX	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD & NAMA
12 Juni 2021 15.00 WIB	1	- Melakukan tindakan ttv	- RS : pasien mengatakan bersedia	Rini Ari
15.40 WIB	1	- Melakukan distraksi relaksasi dengan therapi relaksasi benson, kolaborasi farmakologi pemberian Obat injeksi Ketoralak 30 mg IV - Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainny	- RO : Td = 130/85 mmHg - S = 37,C - N = 114 x/mnt 9RR = 24 x/mnt - RS : pasien mengatakan nyeri pada bagian abdomen - P= Nyeri bertambah saat aktivitas.dan berkurang jika di istirahatkan - Q= pasien mengatakan nyeri seperti di tusuk-tusuk - R= bagian abdomen - S= 5 - T= hilang timbul - RO : pasien tampak kooperatif dan mampu melakukan instruksi saat sesi	

15.48 WIB	2	Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	terapi benson	
15.54 WIB	3		-	
	1.3			

--	--	--	--	--



EVALUASI KEPERAWATAN

Nama Pasien : Ny. U

Ruang : Ruang Mawar

TGL/JAM	NO DX	EVALUASI	TTD & NAMA
12 Juni 2021 16.00 WIB	1	S: klien mengatakan kadang terasa nyeri pada abdomen. Klien mengatakan jika nyeri datang klien melakukan teknik relaksasi benson yang telah diajarkan P :Nyeri bertambah saat aktivitas dan berkurang jika di istirahatkan Q :Seperti ditusuk-tusuk. R :Abdomen S : 4 T :Hilang timbul O: Klien tampak menahan nyeri , TTV TD : 130/85 mmHg, Nadi : 105x/menit, RR :22x/menit, Suhu :36,0C A: Masalah Nyeri akut belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1. Lakukan monitoring TTV 2. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 3. Identifikasi skala nyeri 4. Identifikasi respon nyeri non ferbal	Rini Ari
13 Juni 2021	1	S: klien mengatakan kadang terasa nyeri pada abdomen. Klien mengatakan jika nyeri datang klien melakukan teknik relaksasi benson yang telah diajarkan P :Nyeri bertambah saat aktivitas dan berkurang jika di istirahatkan Q :Seperti ditusuk-tusuk.	

		R :Abdomen S : 2 T :Hilang timbul O: Klien tampak menahan nyeri , TTV TD : 125/85 mmHg, Nadi : 92x/menit, RR :20x/menit, Suhu :36,0C A: Masalah Nyeri akut belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 5. Lakukan monitoring TTV 6. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 7. Identifikasi skala nyeri 1. Identifikasi respon nyeri non ferbal	
14 Juni 2021 16.00 WIB	3	S: klien mengatakan kadang terasa nyeri pada abdomen. Klien mengatakan jika nyeri datang klien melakukan teknik relaksasi benson yang telah diajarkan P :Nyeri bertambah saat aktivitas dan berkurang jika di istirahatkan Q :Seperti ditusuk-tusuk. R :Abdomen S : 2 T :Hilang timbul O: Klien tampak menahan nyeri , TTV TD : 120/80 mmHg, Nadi : 80x/menit, RR :20x/menit, Suhu :36,0C A: Masalah Nyeri akut belum teratasi P: Lanjutkan intervensi Lakukan monitoring TTV Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Identifikasi skala nyeri	

		Identifikasi respon nyeri non verbal	
--	--	--------------------------------------	--

