



**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN POST OPERASI
SECTIO CAESAREA (SC) DENGAN NYERI AKUT DI
RUANG FLAMBOYAN RSUD PROF. DR. MARGONO
SOEKARJO PURWOKERTO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

UTAMI FADILLAH

2022030097

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

2023



**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN POST OPERASI
SECTIO CAESAREA (SC) DENGAN NYERI AKUT DI
RUANG FLAMBOYAN RSUD PROF. DR. MARGONO
SOEKARJO PURWOKERTO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh:
UTAMI FADILLAH
2022030097

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2023**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Utami Fadillah

NIM : 2022030097

Tanda Tangan :



Tanggal : 19 September 2023

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN POST OPERASI SECTIO CAESAREA
(SC) DENGAN NYERI AKUT DI RUANG FLAMBOYAN RSUD PROF. DR.
MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal 19 September 2023

Pembimbing



(Diah Astutiningrum, M.Kep)

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi



(Wuri Utami, M.Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Utami Fadillah

NIM : 2022030097

Program studi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

Judul KIA-N : Asuhan Keperawatan Pasien Post Operasi Sectio Caesarea
(SC) Dengan Nyeri Akut Di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr.
Margono Soekarjo Purwokerto

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong.

Penguji satu



(Endah Ekawati, S.Kep.,Ns. M.Kep)

Penguji dua



(Diah Astutiningrum, M.Kep)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 19 September 2023

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, Puji Syukur kehadiran Allah SWT karena atas berkat rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah akhir ners dengan judul “Asuhan Keperawatan Pasien Post Operasi Sectio Caesarea (SC) Dengan Nyeri Akut Di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”. Shalawat serta salam selalu tercurahkan kepada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW sehingga penulis mendapatkan kemudahan dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

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

1. Orang tua tersayang bapak Soleman dan ibu Isrowiyah.
2. Dr. Hj. Herniyatun, M.Kep., Sp.Mat. selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
3. Wuri Utami, M.Kep. selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong.
4. Diah Astutiningrum, M.Kep. selaku dosen pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahannya dalam menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners.
5. Endah Ekawati, S.Kep.,Ns. M.Kep. selaku penguji yang telah memberikan waktu dan kesempatan.
6. Seluruh dosen Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan banyak ilmu pengetahuan ang dimiliki kepada penulis.
7. Sahabat-sahabat saya dan teman-teman satu angkatan Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan motivasi dan semangat.
8. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini penulis ucapkan terimakasih.

Penulis menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih terdapat banyak kekurangan baik isi maupun penusunannya. Penulis berharap Karya Ilmiah Akhir Ners ini bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan bagi pembaca pada umumnya.

Gombong, 19 September 2023



Utami Fadillah



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

Sebagai sivitas akademis Universitas Muhammadiyah Gombong, saya ang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Utami Fadillah
NIM : 2022030097
Program studi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi
Jenis karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

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

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN POST OPERASI SECTIO CAESAREA
(SC) DENGAN NYERI AKUT DI RUANG FLAMBOYAN RSUD PROF. DR.
MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Beserta perangkat yang ada (jika perlu). 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: 19 September 2023

Yang menyatakan



(Utami Fadillah)

vii Universitas Muhammadiyah Gombong

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
Universitas Muhammadiyah Gombong
Karya Ilmiah Akhir Ners, Agustus 2023**

Utami Fadillah¹⁾, Diah Astutiningrum²⁾
utamifadilah61@gmail.com

ABSTRAK

**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN POST OPERASI SECTIO CAESAREA (SC)
DENGAN NYERI AKUT DI RUANG FLAMBOYAN RSUD PROF. DR.
MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

Latar Belakang: Persalinan *sectio caesarea* yaitu suatu proses pembedahan yang dilakukan untuk melahirkan janin dengan cara mengiris dinding perut dan dinding rahim. Persalinan *sectio caesarea* menyebabkan terjadinya masalah keperawatan nyeri akut. Salah satu tindakan non-farmakologi untuk mengurangi tingkat nyeri yaitu *foot massage*.

Tujuan: Untuk menguraikan hasil asuhan keperawatan post operasi *sectio caesarea* dengan nyeri akut di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Metode: studi kasus dengan subjek 5 pasien post *sectio caesarea* dengan masalah nyeri akut. Terapi *foot massage* dilakukan 12 jam setelah operasi setiap 1 kali sehari selama 3 hari dengan durasi 20 menit. Pengukuran skala nyeri menggunakan skala *numeric rating scale* dilakukan sebelum tindakan dan dievaluasi 1 jam setelah pemberian terapi *foot massage*.

Hasil: Kelima pasien didapatkan masalah keperawatan utama nyeri akut. Setelah dilakukan tindakan *foot massage* di dapatkan hasil terapi ini efektif dapat menurunkan intensitas nyeri pada pasien post operasi *sectio caesarea*.

Rekomendasi: Terapi *foot massage* direkomendasikan pada pasien post *sectio caesarea* untuk menurunkan intensitas nyeri.

Kata Kunci: *Foot Massage, Nyeri Akut, Post Sectio Caesarea*

¹Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

PROFESSIONAL NURSE EDUCATION PROGRAM
Muhammadiyah University of Gombong
Final Scientific Paper-Nurse, August 2023

Utami Fadillah¹⁾, Diah Astutiningrum²⁾
utamifadilah61@gmail.com

ABSTRACT

**NURSING CARE OF POST OPERATIONAL SECTIO CAESAREA (SC)
PATIENTS WITH ACUTE PAIN IN THE FLAMBOYAN ROOM AT RSUD
PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

Background: Sectio caesarea delivery is a surgical process performed to deliver a fetus by slicing the abdominal wall and uterine wall. Sectio caesarea delivery causes acute pain nursing problems. One of the non-pharmacological measures to reduce pain levels is foot massage.

Objective: To describe the results of postoperative sectio caesarea nursing care with acute pain in the Flamboyan Room of Prof. Hospital. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Methods: case study with the subject of 5 post sectio caesarea patients with acute pain problems. Foot massage therapy is carried out 12 hours after surgery once a day for 3 days with a duration of 20 minutes. Measurement of the pain scale using a numeric rating scale was carried out before the action and was evaluated 1 hour after giving foot massage therapy.

Results: The five patients got the main nursing problem of acute pain. After the foot massage was carried out, the results of this therapy were effective in reducing pain intensity in postoperative sectio caesarea patients.

Recommendation: Foot massage therapy is recommended for post sectio caesarea patients to reduce pain intensity.

Keywords: Foot Massage, Acute Pain, Post Sectio Caesarea

¹Student of Muhammadiyah University of Gombong

²Lecturer of Muhammadiyah University of Gombong

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
 BAB I PENDAHULUAN	 1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	4
C. Manfaat	5
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	 6
A. Konsep Sectio Caesarea	6
1. Pengertian	6
2. Etiologi	6
3. Manifestasi Klinis	7
4. Patofisiologi	7
5. Pathway	9
6. Penatalaksanaan	10
B. Konsep Nyeri Akut	12
1. Pengertian	12
2. Faktor Penyebab	12
3. Kondisi Klinis Terkait	12
4. Batasan Karakteristik	13

5. Pengkajian Nyeri	13
6. Metode Pengukuran intensitas Nyeri	14
7. Penatalaksanaan	15
C. Konsep Foot Massage	16
1. Pengertian	16
2. Manfaat	16
3. Titik Pijat Refleksi	17
4. Prosedur <i>Foot Massage</i>	17
D. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori	20
1. Fokus Pengkajian	20
2. Diagnosa Keperawatan	23
3. Intervensi	24
4. Implementasi	26
5. Evaluasi	26
E. Kerangka Konsep	27
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	28
A. Desain	28
B. Subjek Studi Kasus	28
C. Lokasi dan waktu Studi Kasus	29
D. Fokus Studi Kasus	29
E. Definisi Operasional	29
F. Instrumen Studi Kasus	31
G. Metode Pengumpulan Data	31
H. Analisis Penyajian Data	32
I. Etika Studi Kasus	33
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	35
A. Profil Lahan Praktik	35
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	38
C. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan	67
D. Pembahasan	69
E. Keterbatasan Studi Kasus	76

BAB V PENUTUP	77
A. Kesimpulan	77
B. Saran	78
DAFTAR PUSTAKA	79
LAMPIRAN	

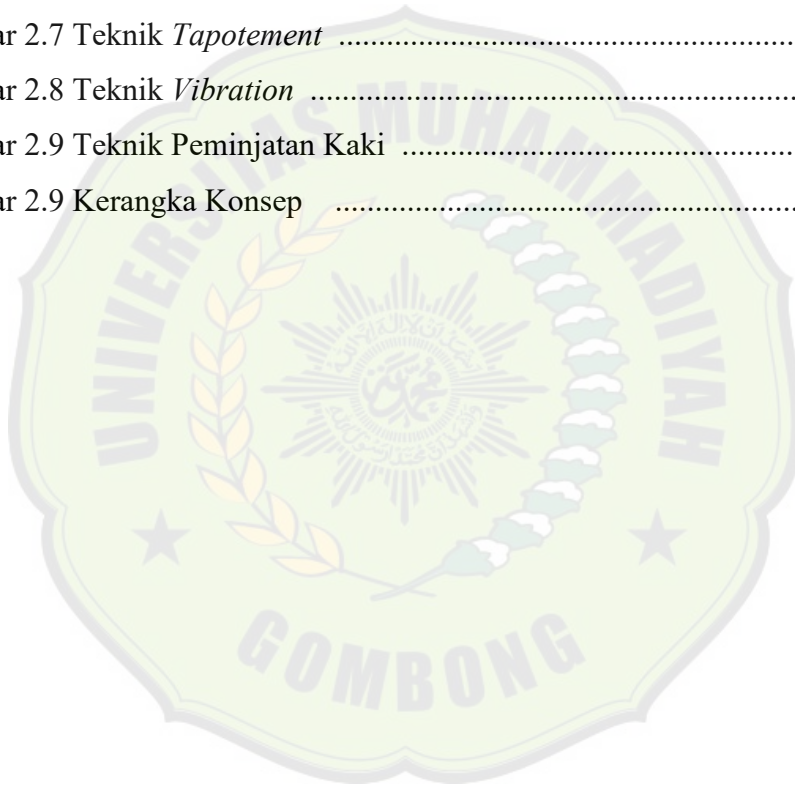


DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kriteria Perencanaan Nyeri Akut Pada Pasien Sectio Caesarea	24
Tabel 3.1 Definisi Operasional	30
Tabel 4.1 Distribusi 10 Kasus Penyakit di ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto pada bulan Januari-Mei 2023	37
Tabel 4.2 Karakteristik Pasien Post Sectio Caesarea di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo	67
Tabel 4.3 Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan Foot Massage Pada Skala Nyeri Hari Pertama.....	68
Tabel 4.4 Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan Foot Massage Pada Skala Nyeri Hari Kedua.....	68
Tabel 4.5 Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan Foot Massage Pada Skala Nyeri Hari Ketiga.....	69
Tabel 4.6 Analisis Teori Comfort Kolcaba dengan TabelTaksonomi.....	75

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 <i>Numerical Rating Scale</i>	14
Gambar 2.2 <i>Visual Analog Scale</i>	15
Gambar 2.3 <i>Wong Beker Pain Rating Scale</i>	15
Gambar 2.4 Teknik <i>Effleuarge</i>	18
Gambar 2.5 Teknik <i>Petrissage</i>	18
Gambar 2.6 Teknik <i>Friction</i>	18
Gambar 2.7 Teknik <i>Tapotement</i>	19
Gambar 2.8 Teknik <i>Vibration</i>	19
Gambar 2.9 Teknik Peminjatan Kaki	20
Gambar 2.9 Kerangka Konsep	27



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Penelitian
- Lampiran 2 Hasil Uji Plagiarism
- Lampiran 3 asuhan Keperawatan
- Lampiran 4 Lembar Penjelasan Responden
- Lampiran 5 Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 6 Standar Operasional Prosedur *Foot Massage*
- Lampiran 7 Lembar Observasi
- Lampiran 8 Lembar Bimbingan



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan yaitu proses mengeluarkan janin dan uri atau hasil konsepsi yang bisa hidup di luar rahim melalui jalan lahir ataupun dengan melalui cara lainnya (Diana, 2019). Persalinan SC (*Sectio Caesarea*) yaitu suatu proses pembedahan yang dijalankan dalam rangka mengeluarkan janin dengan cara mengiris dinding rahim dan dinding perut. Pelaksanaan persalinan melalui metode ini dilaksanakan berdasarkan indikasi medis baik dari sisi janin ataupun ibu, di antaranya seperti letak janin yang abnormal, placenta previa, dan indikasi yang lain yang bisa menimbulkan bahaya untuk janin ataupun ibu (Cunningham, MD *et al.*, 2012).

World Health Organization (WHO) memberikan pemaparan bahwa operasi *sectio caesarea* memiliki standar rata-rata 5-15%. Sebagaimana data WHO Global Survey on Maternal and Perinatal Health 2011 didapatkan bahwa sejumlah 46,1% dari semua proses kelahiran melalui *sectio caesarea*. Sementara berdasarkan pemaparan Peel dan Chamberlain yang berhubungan dengan statistik mengenai 3.509 kasus *sectio caesarea*, bahwa *sectio caesarea* memiliki indikasi yaitu pre eklampsia dan hipertensi 7%, kelainan letak janin 10%, pernah SC 11%, plasenta previa 11%, gawat janin 14%, dan disproporsi janin panggul 21%. Negara China adalah negara yang mengalami peningkatan SC secara drastis yaitu pada tahun 1988 dengan persentase 3,4% menjadi pada tahun 2010 yaitu 39,3% (World Health Organisation, 2019).

Pada tahun 2020 di Indonesia memanfaatkan metode persalinan *sectio caesarea* mencapai 17,6% dan paling tinggi di wilayah DKI Jakarta senilai 31,3% (Kemenkes RI, 2020). Ada beberapa komplikasi/gangguan persalinan di Indonesia yaitu mencapai 23,2% pada wanita umur 10-54 tahun di Indonesia dengan rincian yang terdiri dari hipertensi (2,7%), plasenta tertinggal (0,8%), plasenta previa (0,7%), lilitan tali pusat (2,9%), partus lama

(4,3%), ketubah pecah dini (5,6%), kejang (0,2%), perdarahan (2,4%), janin melintang/sungsang (3,1%), serat sebagainya (4,6%). Jumlah ibu hamil dengan komplikasi kebidanan di Kabupaten Banyumas tahun 2021 yang ditangani sebanyak 7.534 (100%). RSUD prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto sebagai RS milik pemerintah Provinsi Jawa tengah rujukan regional/tersier kelas B Pendidikan dengan partus *sectio caesarea* sebanyak 1.079 kasus pada tahun 2022.

Nyeri fisiologis ketika bersalin merupakan nyeri etika proses melahirkan secara normal, sementara nyeri setelah *sectio caesarea* sudah bukan sebagai nyeri fisiologis. Nyeri setelah operasi *section caesarea* diakibatkan karena luka insisi abdomen dan nosiseptor akan teririasi dikarenakan adanya pelepasan bermacam substansi intra seluler ke ruang ekstraseluler. Saraf ini akan bergerak serta merangsang semua neuro transmisi ataupun serabut saraf yang akan memproduksi substansi yang dikenal sebagai neurotransmitter seperti epineprin dan prostaglandin, yang merangsang adanya nyeri yang ditansmisikan ke otak dari medulla spinalis dan dianggap sebagai nyeri. Umumnya, timbulnya rasa nyeri terjadi selama 12 hingga 36 jam sesudah operasi, serta akan berkurang pada har ketiga (Judha, 2012). Kondisi tersebut dikarenakan pengaruh dari obat anastesi yang diberikan ketika persalinan. Persalinan *sectio caesarea* memiliki nyeri lebih tinggi berkisar 27,3% daripada melahirkan normal yang hanya berkisar 9%. Biasanya, nyeri akan muncul dalam beberapa hari serta akan bertambah pada hari pertama sesudah pembedahan SC (Utami, 2016).

Harus ada penanganan secara baik pada ibu sesudah *sectio caesarea* yang merasakan nyeri post persalinan, sebab bila tidak akan menyebabkan dampak yang membahayakan seperti mengganggu sistem gastrointestinal, pulmonary, kardiovaskuler, imunologik dan endokrin (Purwoastuti, E & Walyani, 2021). Permasalahan pada proses laktasi yang berdampak pada bayi dikarenakan tidak adanya penanganan secara adekuat pada nyeri. Efek yang dialami oleh bayi yakni tidak bisa mendapat ASI sebab ibu yang kurang leluasa dalam

bergerak karena nyeri, kesulitan pergerakan dalam merawat bayi karena merasakan ketidaknyamanan (Kapitan, 2021).

Perawat perlu melakukan proses asuhan keperawatan untuk mengatasi dampak tersebut. Intervensi yang bisa perawat lakukan yaitu melalui pemberian terapi non-farmakologis yang memiliki resiko rendah. Penatalaksanaan non-farmakologis bisa diadakan melalui penggunaan teknik relaksasi *abdomal breathing*, *progressive muscle relaxation*, *deep tissue massage*, terapi *guided imagery*, *acupuncture*, *lavender essential oil*, paket gel, pijat kaki, ekstrak lavender, mediasi dzikir, terapi distraksi mendengarkan music, dan latihan relaksasi benson. Sedangkan intervensi kombinasi adalah *swedish massage* dan aromaterapi lemon, terapi lemon dan mozart music klasik, minyak lavender dan oksigen, teknik napas dalam dan terapi musik. Antara lain, *efflurage massage*, teknik relaksasi napas dalam, kompres hangat, *guided imagery*, distraksi, dan terapi musik klasik (Napisah, 2022).

Foot massage yaitu tindakan alternatif yang bisa merelaksasi dalam mengalihkan rasa nyeri karena terdapat nosireseptor yaitu saraf yang memulai sensasi nyeri berada dibawah kulit kaki dan di bawah permukaan jaringan internal (Abbaspoor, M, & S, 2014). Pijat kaki bisa memblokir bagian dari nyeri ke sistem saraf pusat dan menutup gerbang di posterior horns dari sumsum tulang belakang, di samping itu pijat kaki pun bisa mengurangi tingkat stres dan kecemasan dengan cara memaksimalkan tingkat dopamine dalam tubuh (Abdelaziz & Mohammed, 2014). Pemberian tindakan *massage* bisa ketika pasien terlentang dan paling tidak melakukan gerakan di area abdomen dalam rangka meminimalisir rasa nyeri. Manfaat *foot massage* yaitu sebagai tahap modulasi nyeri yang dikeluarkan dalam menghalangi transmisi impuls nyeri serta mencegah rasa sakit agar maka menciptakan analgesik serta harapannya bisa mengurangi rasa nyeri (Chanif, *et al.*, 2013). *Foot massage* mempunyai kelebihan lain dari tindakan manajemen nyeri non farmakologi yakni bisa dipahami melalui pelatihan singkat, tidak membutuhkan persiapan khusus ataupun bahan-bahan terapi seperti pada aroma terapi, tidak membutuhkan alat khusus seperti pada tindakan TENS, tidak membutuhkan

ruang khusus seperti pada tindakan distraksi, *guide imagery*, relaksasi, tidak membutuhkan keterampilan khusus seperti pada tindakan hipno terapi yang membutuhkan bukti sertifikasi kekuasaan menjalankan hipnoterapi (Muliani *et al.*, 2020).

Masadah *et al* (2020) dalam penelitiannya didapatkan hasil yaitu *foot massage therapy* berpengaruh terhadap perubahan nyeri pasien setelah operasi *sectio cesarea*. Hal tersebut ditunjukkan dari pemberian perlakuan yang sama selama 20 menit yakni pemberian *foot massage therapy* sesudah operasi *sectio cesarea*. Sejalan dengan hasil penelitian Agustanti (2022) bahwa bahwa adanya dampa pemberian pijat refleksi kaki terhadap berkurangnya tingkat nyeri pada pasien sesudah pembedahan SC.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di ruang Falmboyan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo pada bulan November 2022 di dapatkan pasien yang menjalani pembedahan *sectio caesarea* mengalami nyeri dibagian perut setelah beberapa jam dilakukan operasi *sectio caesarea*. Penanganan nyeri hanya dengan relaksasi nafas dalam dan pemberian obat anti nyeri. Berlandaskan fenomena tersebut, peneliti berminat dalam mengkaji “Asuhan keperawatan pasien post operasi *sectio caesarea* (SC) Dengan Nyeri akut di ruang Falmboyan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.”

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Studi kasus ini memiliki tujuan umum yaitu menguraikan hasil asuhan keperawatan post operasi *sectio caesarea* (SC) dengan nyeri akut di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada ibu *post partum sectio caesarea* dengan nyeri akut.
- b. Mendeskripsikan hasil analisa data pada ibu *post sectio caesarea* dengan nyeri akut.

- c. Mendeskripsikan intervensi keperawatan pada ibu *post sectio caesarea* dengan nyeri akut.
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan pada ibu *post sectio caesarea* dengan nyeri akut.
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada ibu *post sectio caesarea* dengan nyeri akut.
- f. Mendeskripsikan hasil inovasi penerapan *foot massage* pada ibu *post sectio caesarea* dengan nyeri akut.

C. Manfaat

1. Manfaat Keilmuan

Hasil dari penulisan ini, bagi ilmu keperawatan harapannya bisa memberi informasi yang bisa dipergunakan untuk menjadi masukan dalam pengembangan ilmu keperawatan, terutama keperawatan maternitas.

2. Manfaat Praktis

a. Penulis

Dapat menambah pengalaman ataupun pengetahuan dalam menerapkan hasil riset keperawatan, terutama studi kasus mengenai penerapan *foot massage* pada ibusetelah operasi *sectio caesarea* dengan nyeri akut.

b. Bagi RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Dapat dipergunakan menjadi masukan untuk membantu peningkatan kualitas pelayanan keperawatan pada pasien setelah operasi *sectio caesarea* supaya bisa mempersingkat pemulihan kesehatan pasien setelah operasi *sectio caesarea*.

c. Bagi Masyarakat/Pasien

Memperoleh pengetahuan tentang cara mengurangi nyeri pada pasien setelah operasi *sectio caesarea* menggunakan metode sederhana yang dapat diaplikasikan secara mandiri yaitu penerapan *foot massage*.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiba, F. N. (2019). Analisis Hubungan Tertawa Terhadap Kadar Endorfin Berkaitan dengan Fungsi Imunitas Tubuh. *Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret*, 1, 1–2.
- Aeni, C. F., Purbaningsih, E. S., Khoerunissa, Ulhaq, D., Triyani, & Komalasari, S. (2022). *PENGARUH TEKNIK PERAWATAN PAYUDARA TERHADAP KELANCARAN PENGELUARAN ASI PADA IBU NIFAS: STUDI KASUS*. 8, 124–132.
- Afianti, N., & Mardhiyah, A. (2017). Pengaruh *Foot Massage* terhadap Kualitas Tidur Pasien di Ruang ICU. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 5(1), 86–97. <https://doi.org/10.24198/jkp.v5n1.10>
- Agustanti, D. (2022). Pijat Refleksi dan Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Reflection Massage and Pain Intensity Reduction in Post Operation Patients of Sectio Caesarea. *Jurnal Kesehatan*, 13, 355–360. <http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK>
- Andarmayo. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. (Ar-Ruzz Media, Ed.). Yogyakarta: Perpustakaan Nasional : Katalog dalam Terbitan.
- Anita, Agustanti, D., & Purwati. (2022). Pijat Refleksi dan Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Reflection Massage and Pain Intensity Reduction in Post Operation Patients of Sectio Caesarea. *Jurnal Kesehatan*, 13, 355–360. <http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK>
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik Cetakan ke-15* ISBN: 978-979-518-998-5. Jakarta: Rineka Cipta.
- Barbara & Kevin K. (2012). *Pijat Refleksi Sehat Melalui Pijatan Jari*. (Mirdiarta R. R., Penerjemah). Jakarta: PT. Griya Favorit Press.
- Brunner. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta. Kedokteran Indonesia: EGC.
- Cunningham, MD, F. G., Leveno, Bloom, Hauth, & Rouse. (2012). *OBSTETRI WILLIAMS Edisi 23 Volume 1*. EGC.
- Dewi & Hartati. (2015). *Pijat Refleksi dan Obat Herbal*. Yogyakarta: Media Book.
- Diana, et.al. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Surakarta: CV OASE Group.
- Firdaus, N. (2019). Pengaruh Pemberian Endorphin Massage Terhadap Skala Nyeri Ibu Bersalin Di Bpm Lu'Luatul Mubrikoh, S.St Bangkalan. *JURNAL ILMIAH OBSGIN : Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan & Kandungan P-ISSN : 1979-3340 e-ISSN : 2685-7987*, 11(2), 1–5. <https://doi.org/10.36089/job.v11i2.80>
- Hendro., & Yustri. (2015). *Ilmu Pijat Pengobatan Refleksi Relaksasi*. 3 th edn.,

Jakarta: Direktorat Pembinaan Kursus dan Pelatihan.

- Hidayah, S. N., & Widayani, W. (2023). Evidance Based Cased Report (Ebr) Terapi Foot Massage Dapat Menurunkan Intensitas Nyeri Post Operasi Seksio Sesarea Foot Massage Therapy Can Reduce Post Intensity of Post Cesarean Section Surgery. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 3, 382–392. <https://doi.org/10.34011/jks.v3i3.1222>
- Hidayati, & Wahyudi, A. T. (2021). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Post Operasi Sectio Caesarea Diruang Rawat Inap Kebidanan. *Jurnal Ilmu Kesehatan UMC*, 10(1), 42–52. Retrieved from <https://e-journal.umc.ac.id/index.php/JIK/article/view/1971%0A>
- Judha, M., Sudarti, Fauziah, A. (2012). *Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kapitan, M. (2021). *Konsep Dan Asuhan Keperawatan Pada Ibu Intranatal*. Media Sains Indonesia.
- Lacroix, N., Rinaldi, F., Seager, S., & Tanner, R. (2007). *Whole Body Massage*. London: Anness Publishing Ltd.
- Lowdermilk, Perry & Cashion (2013). *Keperawatan maternitas edisi 8*. Singapore: Elsevier Morby.
- Maryunani, Anik. (2016). *Manajemen Kebidanan Terlengkap*. Jakarta: Trans Info Media.
- Masadah, Cembun, & Sulaeman, R. (2020). Pengaruh Foot Massage Therapy terhadap Skala Nyeri Ibu Post Op Sectio Cesaria di Ruang Nifas RSUD Kota Mataram. *Jurnal Keperawatan Terpadu*, 2(1).
- Mata, Y. P. R., & Kartini, M. (2020). Efektivitas Massage untuk Menurunkan Nyeri pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea (The Effectiveness of Massage in Pain Reduction of Post Caesarean Section Patients). *Jurnal Kesehatan*, 9(2), 58–72.
- Melani, M. M., & Hernayanti, M. M. R. (2021). *Hubungan Mobilisasi Dini dengan Penyembuhan Luka Post Operasi Sectio Caesarea*. 6(1), 99–106. <https://doi.org/10.32524/jksp.v6i1.811>
- Morita, K. M. (2018). Pengaruh Penerapan Kolkaba Comfort Theory Dalam Manajemen Asuhan Keperawatan (Askep) Terhadap Kenyamanan Pasien Post Section Sesarea (Sc) Di Rumah Sakit Ibnu Sina Yarsi Sumatera Barat Bukittinggi Tahun 2017. *Menara Ilmu*, XII(8), 1–10.
- Mubarak, W.I., Lilis, I. and Susanto, J. (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta : Salemba Medika.
- Muliani, R., Rumhaeni, A., & Nurlaelasari, D. (2020). Pengaruh Foot Massage terhadap Tingkat Nyeri Klien Post Operasi Sectio Caesarea. *Journal of Nursing Care*, 3(2), 73–80. <https://doi.org/10.24198/jnc.v3i2.24122>
- Napisah, P. (2022). Intervensi Untuk Menurunkan Nyeri Post Sectio Caesarea. *HEALTHY: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 1(2), 92–100. <https://doi.org/10.51878/healthy.v1i2.1113>
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Cetakan Ketiga. ISBN : 978-979-518-9.

- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis Nanda & NIC-NOC*. Edisi Jilid 3. Yogyakarta: Mediacion.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika
- Oshvandi, K., Abdi, S., Karampourian, A., Moghimbaghi, A., Homayonfar, S., & Kh, O. (2014). The effect of foot massage on quality of sleep in ischemic heart disease patients hospitalized in CCU. 7(2), 66–73.
- Pak, SC, Micalos, PS, Maria, SJ, Lord, B. (2015). Nonpharmacological interventions for pain management in paramedicine and the emergency setting: a review of the literature“, Evidence-Based Complement Alternat Med, doi: 10.1155/2015/873039
- Potter, P.A & Perry A.G. (2013). *Fundamental of Nursing*. Jakarta : EGC
- Pramudianti, D. C., Raden, A., & Suryaningsih, E. K. (2018). Hubungan tingkat pendidikan formal dengan parenting self-efficacy periode awal nifas pada ibu pasca sectio caesarea. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 13(1), 34–41. <https://doi.org/10.31101/jkk.194>
- Purwoastuti, E & Walyani, E. S. (2021). *Ilmu Obstetri & Ginekologi Sosial untuk Kebidanan*. Pustaka Baru.
- Riskesdas. (2018). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia Tahun 2018*. Jakarta:Departemen Kesehatan RI.
- Sari, D. N., & Rumhaeni, A. (2020). Foot Massage Menurunkan Nyeri Post Operasi Sectio Caesarea Pada Post Partum. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 6(2), 164–170. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol6.iss2.528>
- Sindi, G., & Syahruramdhani, S. (2023). Penerapan Teknik Relaksasi Foot Massage Untuk Mengurangi Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea Di Bangsal Firdaus PKU Gamping. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 7(1), 93–102. <https://doi.org/10.57214/jusika.v7i1.283>
- Sofian Amru. (2012). *Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri:Obstetri operatif Obstetri Social edisi 3 jilid 1&2*, EGC, Jakarta.
- Suryatim pratiwi, Y., & Handayani, S. (2021). Terapi *Foot Massage* Terhadap Nyeri Post Sectio Caesarea. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 4(1), 35. <https://doi.org/10.35473/ijm.v4i1.849>
- Swarjana, I. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan Tintinan Praktis Pembuatan Proposal Penelitian*. Yogyakarta: CV Andi OFFSET.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Edisi 1. Jakarta : PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2019. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Edisi 1. Jakarta : PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Edisi 1. Jakarta : PPNI.
- Utami, S. (2016). The Effectiveness of Bitter Orange Aromatherapy Against Post Partum Sectio Caesarea Pain. *Unnes Journal of Public Health*, 5(4), 316.
- Yanti, P. D. (2017). *Hubungan Pengetahuan, Sikap Ibu Dengan Bendungan ASI di Puskesmas Sidomulyo Pekanbaru*, 2(February), 81–89

- Yolla Anggytania, & Sari, P. P. (2022). Analisis Intervensi Foot Massage Terhadap Tingkat Nyeri Pasien Post Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Pelani Jakarta. *Karya Tulis Ilmiah*.
- Yuswanto, T. J. A., Putra, E. A. and Yuliwar, R. (2021)'Foot Reflexology Improves Intestinal Peristalsis in Postoperative Caesarea Patiens', *Aloha International Journal of Health Advancement (AIJHA)*, 2 (1), pp. 15-17. doi: <http://dx.doi.org/10.33846/aijha40104>.
- Zimpel, S. A., Torloni, M. R., Porfirio, G. J. M., Flumignan, R. L. G., & da Silva, E. M. K. (2020). Complementary and alternative therapies for post-caesarean pain. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2020(9). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011216.pub2>
- Zulkifli B. Pomalango. (2023). Penerapan Teori Keperawatan Comfort Katharine Kolcaba dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Perioperatif. *Jurnal Anestesi*, 1(3), 118–127. <https://doi.org/10.59680/anestesi.v1i3.342>



Lampiran 1 Jadwal Penelitian

**Jadwal Pelaksanaan Kegiatan Proposal dan Hasil KIA Ners
TA 2022/2023**

No	Kegiatan	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Maret	April	Mei	Juni	Juli
1	Penentuan tema											
2	Penyusunan Proposal											
3	Ujian Proposal											
4	Pengambilan Data Hasil Penelitian											
5	Penyusunan Hasil Penelitian											
6	Ujian Hasil Penelitian											

Lampiran 2 Hasil Uji Plagiarism



SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

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

Judul : Asuhan Keperawatan Pasien Post Operasi Sectio Caesarea (SC) Dengan Nyeri
Akut Di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto
Nama : Utami Fadillah
NIM : 2022030097
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi
Hasil Cek : 15%

Gombong, 25 Agustus 2023

Pustakawan

Mengetahui,
Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT


(...Desy Setijawati, M.A....)


(Sawiji, M.Sc)

Lampiran 3 Asuhan Keperawatan

ASKEP 1

Tanggal pengkajian : 2 Mei 2023

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

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. N

Umur : 03 Januari 1998 (25 tahun)

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : Desa pangebatan rt 03/06, Karanglewas, Banyumas

Status : Menikah

Agama : Islam

Suku : Jawa

Pendidikan : SMK

Pekerjaan : IRT

Tanggal masuk RS : 27 April 2023

No RM : 022239xxx

Diagnos Medik : P1A0 Umur 25 Tahun Post Sectio Caesaria (Sc) + IUD

Atas Indikasi PEB dan Fetal Distress

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. R

Umur : 26 tahun

Jenis kelamin : Laki-laki

Alamat : Desa pangebatan rt 03/06

Pendidikan : SMK

Pekerjaan : Security

Hub. Dgn klien : Suami

C. KELUHAN UTAMA

Klien mengatakan nyeri pada area luka post SC

D. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Klien datang rujukan dari puskesmas karanglewas ke poli dengan PEB pada tanggal 27 April 2023 dengan G1P0A0 hamil 33 minggu + 6 hari dengan

indikasi PEB. Lalu pasien pindah ke HCU maternal karena PEB dan pindah ke ruang bersalin untuk diinduksi tetapi ternyata gawat janin dan dilakukan program SC. Kemudian klien di lakukan tindakan Operasi SC pada tanggal 1 Mei 2023 pada jam 22.00 WIB dan selesai pukul 23.05 WIB. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 2 Mei 2023 pasca SC pukul 08

.00 WIB didapatkan data pasien mengatakan nyeri di area luka jahitan operasinya, Pasien mengatakan nyeri di area luka jahit dan bertambah ketika bergerak dan nyeri berkurang saat istirahat, Nyeri terasa tertusuk-tusuk, di area jahitan luka perut post op SC, Skala nyeri 6, Nyeri terasa hilang timbul. Hasil pemeriksaan TFU 2 jari dibawah pusar, kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan aktif pervaginam. Infus RL pada tangan kiri. TD 120/75 mmHg, Nadi 97 x/m, RR 22 x/m dan suhu 36 °C, SPO2 99%. BB: 52 kg. TB: 157 cm.

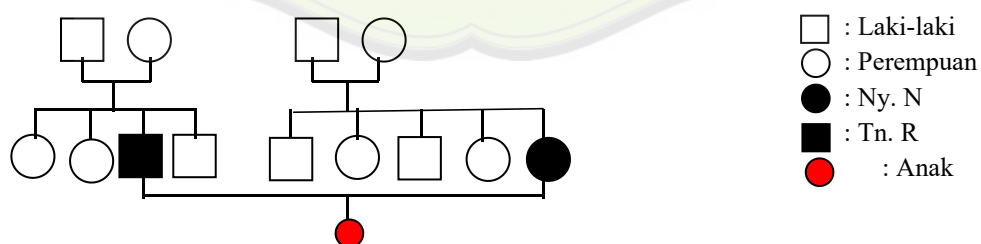
E. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Pasien mengatakan sebelumnya belum pernah operasi. Sebelumnya belum pernah hamil. Baru kali ini pasien dirawat dirumah sakit karena akan melahirkan.

F. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

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

G. GENOGRAM



H. RIWAYAT GINEKOLOGI

Pasien mengatakan pertama kali mengalami menstruasi pada usia 14 tahun, lama menstruasi 6 hari dengan siklus 28 hari teratur. Klien mengatakan tidak mengalami disminore saat haid.

I. RIWAYAT KB

Pasien mengatakan belum menggunakan KB apapun sebelumnya.

J. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

Pasien belum pernah hamil sebelumnya.

K. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI

Klien mengatakan rutin memeriksakan kandungannya satu bulan sekali di Puskesmas. Tidak ada masalah dalam kehamilannya hanya sering mual saat awal hamil, Klien mengatakan BB sebelum hamil 40 kg dan TB 157 cm dan BB saat Hamil 52 Kg

L. RIWAYAT PERSALINAN

1. Jenis persalinan : P1A0 post SC
Tgl / jam : 1 Mei 2023 22.30 WIB
2. Jenis kelamin bayi 1 : Perempuan
BB/TB : 2.090 gram/ 47 cm
Apgar : 7-8-9
3. Perdarahan : 200 cc
4. Masalah dalam persalinan : PEB dan Fetal Distress

M. POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON

1. Pola Persepsi – Manajemen Kesehatan

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

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

2. Pola Nutrisi – Metabolik

Sebelum melahirkan : klien mengatakan sempat mengalami mual dan muntah saat awal kehamilan namun tidak berlangsung lama, klien

mengatakan nafsu makannya baik. Makan 3x sehari dengan porsi nasi, sayur, lauk pauk (telur, ikan, daging ayam, tahu tempe) dan minum sebanyak 6-8 gelas sehari. BB sebelum Hamil 40kg.

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

3. Pola Eliminasi

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

Saat dikaji : klien mengatakan belum BAB dan BAK menggunakan kateter urine ± 2500 cc berwarna kuning jernih

4. Pola Latihan – Aktivitas

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

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

5. Pola Kognitif Perseptual

Sebelum melahirkan : klien mengatakan kelahirannya akan lancar dan bayi sehat

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

6. Pola Istirahat – Tidur

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

Saat dikaji : Pasien mengatakan sulit tidur karena nyeri pada luka post operasi SC. Pasien tidur 5-6 jam.

7. Pola Konsep Diri – Persepsi Diri

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

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

8. Pola Peran dan Hubungan

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

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

9. Pola Reproduksi / Seksual

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

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

10. Pola Pertahanan Diri (Coping-Toleransi Stres)

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

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

11. Pola Keyakinan dan Nilai

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

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

N. PEMERIKSAAN FISIK

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

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmetis

BB / TB : 52 kg / 157 cm

Tanda vital

Tekanan darah : 120/75 mmHg

Nadi : 94 x/menit

Suhu : 36,1 °C

Pernafasan : 22 x/menit

SPO2 : 99 %

Kepala dan leher

Kepala : mesocephal, Rambut bersih tidak ada ketombe, rambut tidak rontok, tidak ada jejas dan nyeri tekan

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

Hidung : Tidak ada pembesaran polip, simetris, bersih, tidak ada nafas cuping hidung

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

Telinga : Tidak ada serumen dan tidak ada gangguan pendengaran.

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

Masalah Khusus : Tidak ada

Dada

Jantung

Inspeksi : Dada simetris, Ictus cordis tidak nampak

Palpasi : Ictus cordis teraba di ICS 5 mid clavicula sinistra

Perkusi : suara Pekak

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

Paru

Inspeksi : Simestris, tidak ada retraksi dinding dada

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, vocal fremitus teraba seimbang

Perkusi : Suara sonor

Auskultasi : Suara nafas vesikuler

Payudara : Bentuk simetris

Puting susu : Menonjol

Pengeluaran ASI : ASI keluar sangat sedikit

Abdomen

Involusi uterus : Ya

Fundus uterus : 2 jari dibawah pusar

Kandung kemih : Kosong

Fungsi pencernaan: Baik, Bising usus 10x/mnt

Perineum dan Genital

Vagina : Memakai pembalut dan terpasang DC

Integritas kulit : Baik

Perineum : Utuh

Tanda REEDA

R : kemerahan : Tidak

E : bengkak : Tidak

E : echimosis : Tidak

D : discharge : Tidak

A : aproximate : Baik

Kebersihan : Bersih

Lokia Jumlah

Jenis / warna : Lokia rubra / merah gelap

Konsistensi : Lebih kental

Bau : Menyengat seperti darah menstruasi

Hemoroid : Tidak ada

Ekstremitas

Ekstremitas atas : Terpasang infus RL 20 Tpm ditangan kiri, tidak ada edema, Tidak terdapat varises

Ekstremitas bawah : Tidak ada edema, Tidak terdapat varisees

O. KEADAAN MENTAL

Adaptasi psikologis : pasien berada pada fase taking in karena masih ketergantungan dan membutuhkan bantuan orang lain, rasa tidak nyaman, nyeri jahitan dan focus pada diri sendiri.

Penerimaan terhadap bayi : pasien menerima kehadiran anaknya dan siap untuk merawatnya.

Masalah khusus : tidak ada

P. KEMAMPUAN MENYUSUI

ASI keluar sedikit, menyusui dibantu keluarga

Q. OBAT-OBATAN

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

R. HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan laboratorium (27 April 2023)

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap			
Hemoglobin	11.0	10.9 -14.9	g/dL
Leukosit	6490	4790 -11340	/mm ³
Hematokrit	33.9	34-45	%
Eritrosit	4.06	3.80-5.20	10 ⁶ /uL
Trombosit	254000	150000-440000	/uL
MCV	83.4	71.8-92	fL
MCH	27.1	26-34	pg/cell
MCHC	32.5	32-36	%
RDW	13.5	11.5-14.5	%
MPV	9.4	9.4-12.3	fL
Hitung Jenis			
Basofil	0.0	0-1	%
Eosinofil	1.3	0.7-5.4	%
Batang	0.1	3-5	%
Segmen	65.5	50-70	%
Limfosit	25.3	25-40	%
Monosit	7.8	2-8	%
Neutrofil	65.5	50.0-70.0	%

S. PROGRAM TERAPI

Terapi	Dosis	Rute Pemberian	Indikasi
RL	20 tpm	IV	Resusitasi Cairan
Kalnek	3 x 1	IV	Membantu menghentikan pendarahan
Demperidol	3x1 1tab	Oral	Mengobati mual dan muntah
Paracetamol	3x500 mg	Oral	Mengatasi nyeri
Dopamet	3x500 mg	Oral	Mengatasi hipertensi

cefixime	2x200mg	Oral	Mengobati infeksi saluran pernapasan, infeksi tenggorokan dan amandel, infeksi telinga, infeksi saluran kemih
----------	---------	------	---

ANALISA DATA

Tgl/Jam	Data Fokus	Problem	Etiologi
2 Mei 2023 (08.00 WIB)	DS : Pasien mengeluhkan nyeri di area luka jahitan operasinya P : Pasien mengatakan nyeri di area luka jahit dan bertambah ketika bergerak dan nyeri berkurang saat istirahat Q : Nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk R : Di area jahitan luka perut pos op SC S : Skala nyeri 6 T : Nyeri hilang timbul DO : - Kesadaran komposmentis, GCS 15 (E4 M6 V5) - Pasien tampak menahan nyeri - Pasien tampak gelisah dan meringis menahan nyeri, dan bersikap protektif terhadap nyeri - TD 125/80 mmHg, Nadi 99 x/m, RR 20 x/m dan suhu 36.5°C, SPO2 99%.	Nyeri akut (D.0077)	Agen pencedera fisik
2 Mei 2023 (08.00 WIB)	DS : - Pasien mengatakan produksi ASI nya masih sedikit - Pasien mengatakan bayinya dirawat di ruang melati - Klien mengatakan belum pernah memerah ASI DO : - ASI pasien tampak sedikit - Payudara pasien keras - Bayi pasien dirawat di ruang melati	Menyusui Tidak Efektif	Ketidakadekuatan suplai ASI
2 Mei 2023 (08.00 WIB)	DS: Pasien mengatakan takut jika bergerak karena merasa nyeri di bagian perut. DO: Pasien tampak bedrest Gerakan terbatas	Gangguan mobilitas fisik	Keengganan melakukan pergerakan

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

- Nyeri akut b.d agen pencedera fisik d.d meringis
- Menyusui Tidak Efektif b.d ketidakadekuatan suplai ASI d.d asi keluar sedikit

- c. Gangguan mobilitas fisik b.d keengganan melakukan pergerakan

INTERVENSI KEPERAWATAN

Diagnosa (SDKI)	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan Nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil. Tingkat nyeri (L.08068) Keluhan nyeri menurun Meringis menurun Sikap protektif menurun	Manajemen Nyeri (I.08238) <i>Obsevasi :</i> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respons nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan - Monitor efek samping penggunaan analgetik <i>Terapeutik :</i> - Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (foot massage) <i>Edukasi :</i> - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri <i>Kolaborasi :</i> - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
Menyusui Tidak Efektif b.d ketidakadekuatan suplai ASI	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan Menyusui Tidak Efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil: Status Menyusui (L.03029) - Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat - Tetesan /Pancaran ASI meningkat - Kepercayaan dari ibu meningkat meningkat	Edukasi Menyusui (I.12393) <i>Observasi</i> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Identifikasi tujuan dan keinginan menyusui <i>Terapeutik</i> - Berikan penkes tentang cara menyusui dengan benar - Berikan kesempatan untuk bertanya - Libatkan system pendukung atau suami <i>Edukasi</i> - Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi

		- Ajarkan teknik menyusui - Ajarkan pijat oksitosin - Ajarkan perawatan payudara
Gangguan mobilitas fisik b.d keengganan melakukan aktifitas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik dapat teratasi dengan kriteria hasil : Mobilitas fisik (L.05042) - Nyeri menurun - Kecemasan menurun - Kelemahan fisik menurun	Dukungan Mobilisasi (I.05173) <i>Observasi</i> - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya. - Identifikasi toleransi melakukan pergerakan - Monitor kondisi umum dan tanda-tanda vital selama melakukan mobilisasi <i>Terapeutik</i> - Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (pegangan tempat tidur). - Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <i>Edukasi</i> - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Anjurkan melakukan mobilisasi dini - Ajarkan mobilisasi sederhana yg harus dilakukan (mis : duduk ditempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kusi)

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tanggal /Jam	No Dx	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
2 Mei 2023 09.00 WIB	1 & 2,3	Memonitor TTV	S: O : - TD 128/80 mmHg, Nadi 98 x/m, RR 20 x/m dan suhu 36.3 C, SPO2 99%. - Kesadaran komposmentis - GCS 15 (E4 M6 V5) - Pasien hanya berbaring ditempat tidur - Tampak meringis dan gelisah	Utami Fadillah
09.15	1	Memberikan posisi nyaman dan ciptakan lingkungan yang nyaman	S: Pasien mengatakan kuran sudah merasa nyaman O: Pasien tampak posisi semifowler, pasien tampak	Utami Fadillah

			nyaman	
09.25	2	Memonitor pengeluaran ASI	S: Pasien mengatakan ASI keluar sedikit O: ASI tampak keluar sedikit, Bayi tidak rawat gabung	Utami Fadillah
09.30	2	Mengajarkan teknik pijat oksitosin dan mengajarkan perawatan payudara	S : Pasien mengatakan belum tahu mengenai menyusui yang efektif O : Pasien tampak nyaman ketika dipijat oksitosin dan breastcare ASI tampak keluar	Utami Fadillah
09.40	3	Mengidentifikasi toleransi melakukan pergerakan	S: Pasien mengatakan nyeri saat bergerak sehingga takut untuk bergerak O: Pasien tampak bedrest,	Utami Fadillah
09.45	3	Memfasilitasi pergerakan	S: pasien mengatakan tadi jam 07.00 sudah berlatih miring kanan kiri tetapi perutnya sakit. Pasien bersedia melakukan latihan miring kanan kiri. O: Pasien tampak melakukan latihan miring kanan kiri	Utami Fadillah
09.55	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	S: P : Pasien mengatakan nyeri di area luka jahit dan bertambah ketika bergerak dan nyeri berkurang saat istirahat. Q : Nyeri terasa tertusuk-tusuk R : Di area jahitan luka perut post operasi SC S : Skala nyeri 6 T : Nyeri hilang timbul O: pasien tampak meringis, gelisah menahan nyeri	Utami Fadillah
11.00	1	Mengajarkan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (Foot massage)	S: pasien mengatakan bersedia dilakukan foot massage O : pasien tampak berbaring dilakukan foot massage	Utami Fadillah
12.00	1	Memonitor nyeri	S: pasien mengatakan setelah dilakukan foot massage nyeri berkurang, badannya terasa rileks P: pasien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak dan berkurang saat istirahat Q: nyeri seperti teriris iris R: nyeri bagian perut luka post SC S: skala nyeri 5	Utami Fadillah

			T: hilang timbul O: Pasien tampak rileks	
03 Mei 2023 07.30	1,2,3	Memonitor keadaan umum pasien	S: Pasien mengatakan masih nyeri perut, pasien mengatakan ASI sudah keluar lumayan banyak, pasien mengatakan sudah bisa berjalan O: - Pasien tambak bedrest - GCS 15 (E4 M6 V5) - TD 115/70 mmHg, Nadi 92 x/m, RR 20 x/m dan suhu 36.8 C, SPO2 99%. - Kesadaran komposmentis	Utami Fadillah
07.55	1	Mengidentifikasi nyeri	S: P : Pasien mengatakan nyeri di area luka jahit dan bertambah ketika bergerak dan nyeri berkurang saat istirahat Q : Nyeri terasa teriris iris R : Di perut luka post op SC S : Skala nyeri 4 T : Nyeri hilang timbul O: pasien tampak meringis, gelisah menahan nyeri	Utami Fadillah
08.00	1	Memberikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (foot massage)	S: Pasien mengatakan bersedia dilakukan terapi foot massage O: Pasien tampak kooperatif dilakukan foot massage	Utami Fadillah
09.00	1	Mengobservasi nyeri	S: Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang setelah dilakukan terapi foot massage, dan merasa lebih rileks P: nyeri bertambah saat bergerak, nyeri berkurang saat istirahat Q: nyeri seperti teriris iris R: perut luka post SC S: skala nyeri 3 T: hilang timbul O: pasien tampak rileks,	Utami Fadillah
09.05	1,2,3	Memberikan obat terapi Inj. Traneksamat 500 mg Po. Paracetamol 500 mg Po. Cefixime 200 mg	S: pasien mengatakan bersedia dilakukan pemberian obat injeksi O: obat inj. Traneksamat 500 mg masuk melalui iv bolus Pasien tampak memakai pembalut dan darah masih keluar	Utami Fadillah
09.05	2	Mengobservasi	S: pasien mengatakan ASI	Utami

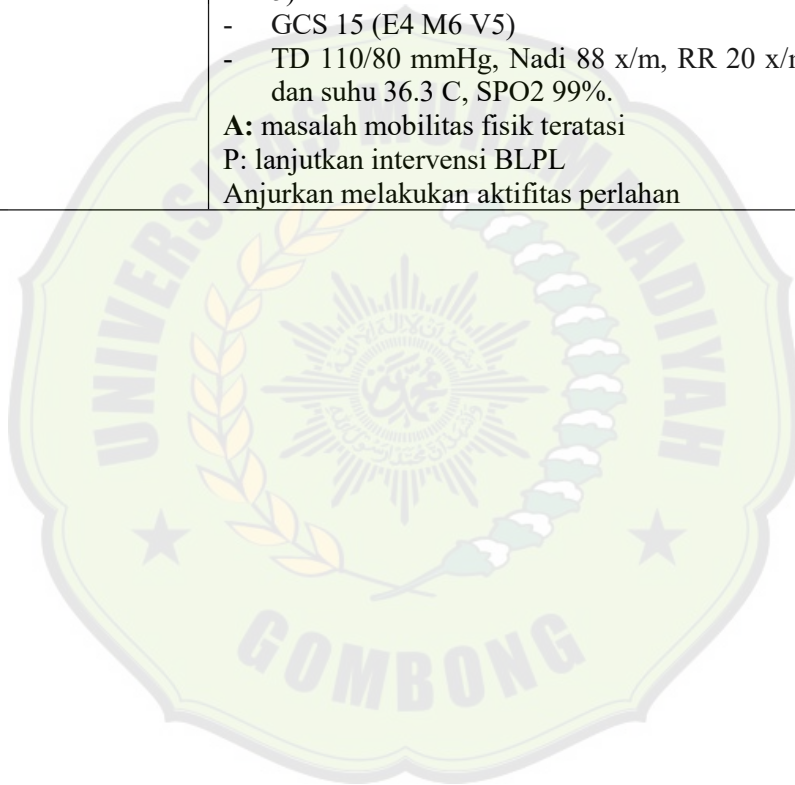
		pengeluaran ASI	sudah keluar lumayan banyak, pasien mengatakan memerah ASI kurang lebih sehari 3-4 kali O: asi tampak keluar banyak, payudara tidak bengkak	Fadillah
09.10	3	Mefasilitasi pergerakan	S: pasien mengatakan sudah berlatih berjalan O: pasien tampak mampu berjalan	Utami Fadillah
04 Mei 2023 07.45	1,2,3	Memonitor keadaan umum pasien	S: Pasien mengatakan nyeri perut sudah berkurang, ASI sudah keluar, pasien sudah mampu berjalan. O: - ASI tampak keluar - payudara tidak bengkak - pasien tampak mampu berjalan - GCS 15 (E4 M6 V5) - TD 110/80 mmHg, Nadi 88 x/m, RR 20 x/m dan suhu 36.3 C, SPO2 99%. - Kesadaran komposmentis	Utami Fadillah
07.55	1	Mengidentifikasi nyeri	S: P: pasien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak dan berkurang saat istirahat Q: nyeri seperti teriris iris R: perur luka post SC S: skala nyeri 3 T: hilang timbul O : pasien tampak rileks, memegang perut dan melokalisir nyeri	Utami Fadillah
08.00	1	Memberikan terapi nonfarmakologis untuk meredakan nyeri (foot massage)	S: pasien bersedia dilakukan terapi foot massage O: pasien tampak kooperatif	Utami Fadillah
09.00	1	Mengobservasi pengaruh pemberian terapi foot massage	S: pasien mengatakan setelah dilakukan foot massage nyeri berkurang dan merasa lebih rileks P: pasien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak dan berkurang saat istirahat Q: nyeri seperti teriris iris R: perur luka post SC S: skala nyeri 2 T: hilang timbul	Utami Fadillah

09.05	2	Monitor pengeluaran ASI	O : pasien tampak rileks, S: Pasien mengatakan ASInya keluar lumayan banyak, pasien mengatakan sudah tahu cara perawatan payudara O : - ASI keluar lumayan banyak - Putting susu menonjol, tidak bengkak, tidak ada lecet	Utami Fadillah
09.10	3	Memonitor mobilisasi pasien	S: pasien mnegatakan sudah bisa berjalan, mampu melakukan aktivitas sendiri O: pasien tampak mampu berjalan	Utami Fadillah

EVALUASI KEPERAWATAN Kamis, 4 Mei 2023

No. Dx	Jam	Evaluasi	Paraf
1	Kamis, 4 Mei 2023 09.10	S : Pasien mengatakan nyeri diperut di area luka jahitan operasinya sudah berkurang P : Pasien mengatakan nyeri bertambah ketika bergerak dan nyeri berkurang saat istirahat Q : Nyeri terasa tertusuk-tusuk R : Di area jahitaan luka perut pos op SC S : Skala nyeri 2 T : Nyeri hilang timbul O : - Kesadaran komposmentis, GCS 15 (E4 M6 V5) - Pasien tampak rileks - GCS 15 (E4 M6 V5) - TD 110/80 mmHg, Nadi 88 x/m, RR 20 x/m dan suhu 36.3 C, SPO2 99%. A: Masalah keperawatan Nyeri Akut teratasi P: Lanjutkan Intervensi BLPL - anjurkan melakukan terapi foot massage yang sudah diajarkan, jika nyeri	Utami Fadillah
2	Kamis, 4 Mei 2023 09.10	S : - Pasien mengatakan ASInya keluar lumayan banyak - Pasien mengatakan sudah tahu cara perawatan payudara O : - ASI keluar lumayan banyak - Putting susu menonjol, tidak bengkak, tidak ada lecet	Utami Fadillah

		- Kesadaran komposmentis, GCS 15 (E4 M6 V5) - GCS 15 (E4 M6 V5) - TD 110/80 mmHg, Nadi 88 x/m, RR 20 x/m dan suhu 36.3 C, SPO2 99%. A : Masalah keperawatan menyusui tidak efektif teratasi P : Lanjutkan intervensi.BLPL - Anjurkan perawatan payudara dan pijat oksitosin secara mandiri dirumah.	
3	Kamis, 4 Mei 2023 09.10	S: pasien mnegatakan sudah bisa berjalan, mampu melakukan aktivitas sendiri O: pasien tampak mampu berjalan - Kesadaran komposmentis, GCS 15 (E4 M6 V5) - GCS 15 (E4 M6 V5) - TD 110/80 mmHg, Nadi 88 x/m, RR 20 x/m dan suhu 36.3 C, SPO2 99%. A: masalah mobilitas fisik teratasi P: lanjutkan intervensi BLPL Anjurkan melakukan aktifitas perlahan	Utami Fadillah



ASKEP 2

Nama mahasiswa : Utami Fadillah

Tanggal pengkajian : 04 Mei 2023 Jam 15.30 WIB

Ruangan / RS : Ruang Flamboyan

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. K

Umur : 38 Tahun

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : Dukuh waluh

Status : Menikah

Agama : Islam

Pendidikan : SD

Pekerjaan : IRT

Tanggal masuk RS : 3 Mei 2023

No RM : 02232093

Diagnos Medik : P4A0 usia 38 tahun hamil 36 minggu 1 hari hipertensi kronik

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. K

Umur : 41 tahun

Jenis kelamin : Laki - laki

Alamat : Dukuhwaluh

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Buruh

Hub. Dgn klien : Suami

C. KELUHAN UTAMA

Pasien mengatakan nyeri di perut bekas luka operasi

D. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Pasien rujukan dari puskesmas kembaran 1 G4P3A0 umur 38 tahun hamil 36 minggu 1 hari dengan hipertensi kronik, HPHT 05 September 2022, HPL 12 Juni 2023, pasien datang belum ada keluhan kencing – kencing pengeluaran

lendir darah maupun pengeluaran air. Riwayat menikah 2x, riwayat menstruasi teratur/7 hari, riwayat ANC rutin di bidan dan SPOG 4x, riwayat penyakit tensi tinggi sejak tahun 2019 tetapi tidak rutin mengonsumsi obat hipertensi hanya bila ada keluhan baru meminum obat hipertensi amlodipine, riwayat vaksin covid 3x. Saat dilakukan pengkajian di ruang flamboyan pada tanggal 4 Mei 2023 pada jam 15.30 WIB post op SC. Pasien selesai operasi pukul 04.00 WIB. Pasien mengatakan nyeri dibagian perut bekas operasi SC, P: Pasien mengatakan nyeri bertambah ketika bergerak dan nyeri berkurang ketika berbaring, Q: Nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk, R: Nyeri diarea perut bekas operasi SC, S: Skala nyeri 5, T: hilang timbul. Kesadaran komposmentis GCS 15 (E4 M6 V5), Keadaan Baik, Pasien hanya berbaring di tempat tidur. TD: 143/81 mmHg, N: 64 x/menit, S: 36.5°C, RR: 20 x/menit, SPO2 : 99 %.

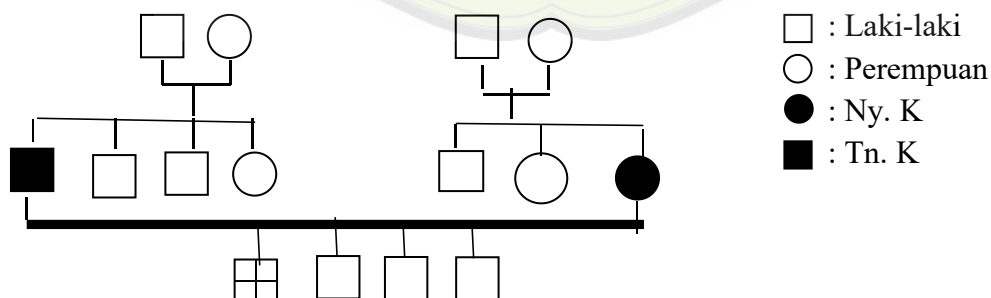
E. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi sejak tahun 2019 tetapi tidak rutin mengonsumsi obat hipertensi hanya bila ada keluhan baru mengonsumsi obat hipertensi amlodipine.

F. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Pasien mengatakan didalam anggota keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit menurun seperti DM, Hipertensi dan tidak ada yang memiliki penyakit yang sama dengan dirinya dan tidak memiliki penyakit menular lainnya.

G. GENOGRAM



H. RIWAYAT GINEKOLOGI

Pasien mengatakan pertama kali mengalami menstruasi pada usia 13 tahun, lama menstruasi 7 hari dengan siklus 30 hari, teratur, ganti pembalut 4 x/hari.

Klien mengatakan mengalami disminore saat haid.

I. RIWAYAT KB

Pasien mengatakan sebelumnya menggunakan KB IUD 2x sejak tahun 2011.

IUD ke 2 dilepas pada bulan maret 2022.

J. RIWAYAT KEHAMILAN YANG LALU

No	Tahun	Jenis Persalinan	Penolong	JK	BB Lahir	Keadaan Bayi Waktu Lahir	Masalah Kehamilan
1	1999 Meninggal usia 1 bulan	Spontan	Bidan	L	2,5 kg	Baik	Tidak ada
2	2000	Spontan	Bidan	L	3,3 kg	Baik	Tidak ada
3	2011	Spontan	Bidan	L	3,3 kg	Baik	Tidak ada
4	2023	SC	Dokter	L	2,9 kg	Baik	Hipertensi

Pengalaman menyusui : Ya

Berapa lama : 4 tahun

K. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI

1. Berapa kali periksa saat hamil

Rutin di bidan, SPOG 4x

2. Masalah kehamilan

Hipertensi kronik

L. RIWAYAT PERSALINAN

1. Jenis persalinan :

SC a/i hipertensi kronik Tgl/jam : 4 Mei 2023/ 03.25

2. Jenis kelainan bayi :

L/ P, BB / PB : 2900 gram/ 46 cm A/S 7 – 8 – 9

3. Perdarahan : 200 cc

4. Masalah dalam persalinan : tidak ada

M. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

1. Keadaan mental

Pasien mengatakan siap menjadi orang tua.

2. Adaptasi psikologis

Pasien berada pada fase taking in karena masih ketergantungan dan membutuhkan bantuan orang lain, rasa tidak nyaman, nyeri jahitan dan focus pada diri sendiri.

N. PERSIAPAN PERSALINAN

Senam hamil : pasien mengatakan mengikuti senam hamil sejak usia kehamilan 2 bulan sampai 9 bulan.

Rencana tempat melahirkan : puskesmas

Perlengkapan kebutuhan bayi dan ibu : pasien mengatakan sudah mempersiapkan perlengkapan kebutuhan bayi dan ibu sejak usia kehamilan 8 bulan.

Persiapan mental ibu dan keluarga : pasien mengatakan sudah mempersiapkan mental untuk persalinan karena sudah dijelaskan oleh tenaga Kesehatan.

Pengetahuan tentang tanda – tanda melahirkan, cara menangani nyeri, proses persalinan : pasien mengatakan sudah mengetahui tanda – tanda persalinan tetapi karena ini persalinan dengan operasi SC yang pertama pasien merasa cemas. Pasien sudah mengetahui cara menangani nyeri.

O. OBAT-OBATAN YANG DIKONSUMSI SAAT INI

Pasien mengatakan sebelum hamil mengonsumsi obat penurun tensi hanya jika ada keluhan. Saat hamil pasien rutin mengonsumsi obat penurun tensi sesuai anjuran dari tenaga kesehatan. Setelah persalinan pasien hanya mengonsumsi obat dari RS.

P. POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON

1. Pola Persepsi – Manajemen Kesehatan

Sebelum melahirkan : Pasien mengatakan sebelum hamil tidak rutin mengonsumsi obat penurun tensi hanya bila ada keluhan baru mengonsumsi obat penurun tensi amlodipine. Saat hamil pasien rutin

memeriksa kehamilan ke bidan dan SPOG 4x jika ada keluhan selama kehamilan selalu memeriksa ke pelayanan kesehatan.

Saat dikaji : Pasien mengatakan mematuhi anjuran dari tenaga kesehatan yang merawatnya.

2. Pola Nutrisi – Metabolik

Sebelum melahirkan : Pasien mengatakan mual dan muntah sampai usia kehamilan 7 bulan, pasien makan 3x sehari dengan porsi nasi, sayur, lauk pauk (telur, ikan, daging ayam, tahu tempe) dan minum sebanyak 6-8 gelas sehari. BB sebelum hamil 80 kg, BB saat hamil 83 kg

Saat dikaji : Pasien mengatakan setelah operasi SC belum makan hanya minum air putih.

3. Pola Eliminasi

Sebelum melahirkan : Pasien mengatakan sebelum hamil rutin BAB 1 kali sehari dan BAK 4-5 kali sehari. Saat hamil pasien kadang susah BAB dan BAK 5-7 kali sehari

Saat dikaji : Pasien mengatakan belum BAB sejak operasi SC dan BAK menggunakan DC berwarna kuning jernih.

4. Pola Latihan – Aktivitas

Sebelum melahirkan : Pasien mengatakan aktivitas sehari-hari di rumah saja sebagai ibu rumah tangga.

Saat dikaji : Pasien masih berada di tempat tidur dan mengatakan aktivitasnya dibantu oleh keluarga karena masih terasa nyeri bekas luka operasi.

5. Pola Kognitif Perseptual

Sebelum melahirkan : Pasien memiliki konsep diri dan semangat yang tinggi.

Saat dikaji : Pasien mengatakan optimis dapat merawat anaknya sebaik mungkin.

6. Pola Istirahat – Tidur

Sebelum melahirkan : Pasien mengatakan dapat tidur dengan nyenyak, pasien tidur 7-8 Jam/ 24 Jam

Saat dikaji : Pasien mengatakan susah untuk tidur karena nyeri bekas luka operasi dan sering terbangun karena menyusui anaknya. Pasien tidur 4-6 jam/ 24 jam, tidur tidak pulas.

7. Pola Konsep Diri – Persepsi Diri

Sebelum melahirkan : Pasien mengatakan patuh dengan saran dokter yang menanganinya.

Saat dikaji : Pasien kooperatif dengan tindakan yang dilakukan.

8. Pola Peran dan Hubungan

Sebelum melahirkan : Pasien mengatakan hubungannya dengan keluarga harmonis dan menyadari perannya sebagai ibu.

Saat dikaji : Pasien mengatakan menyadari perannya sebagai ibu dan keluarganya mendukungnya penuh untuk proses merawat anaknya.

9. Pola Reproduksi / Seksual

Sebelum melahirkan : Pasien mengatakan selama hamil tidak melakukan hubungan suami istri.

Saat dikaji : Pasien sadar akan kondisinya sekarang.

10. Pola Pertahanan Diri (Coping-Toleransi Stres)

Sebelum melahirkan : Pasien mengatakan selalu optimis dalam menghadapi kondisi apapun selama mengandung anaknya.

Saat dikaji : Pasien mengatakan optimis dengan keadaannya sekarang.

11. Pola Keyakinan dan Nilai

Sebelum melahirkan : Pasien mengatakan selalu beribadah solat 5 waktu dan selalu meminta petunjuk kepada alloh ketika menghadapi masalah

Saat dikaji : Pasien tidak melakukan sholat 5 waktu di rumah sakit tetapi pasien selalu berdoa dan mempunyai keyakinan bahwa dirinya akan sembuh

Q. PEMERIKSAAN FISIK

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmetis, GCS 15 (E4M6V5)

BB / TB : 63 kg / 143 cm

Tanda vital

Tekanan darah : 143/81 mmHg

Nadi : 64 x/menit

Suhu : 36.5°C

Pernafasan : 20 x/menit

SPO2 : 99 %

Kepala dan leher

Kepala : Mesocephal, kulit bersih, rambut bersih warna rambut hitam dan beruban, tidak ada nyeri tekan, tidak ada lesi.

Mata : Kedua mata simetris, sklera tidak ikterik, konjunktiva anemis, fungsi penglihatan masih baik, pupil isokor 3/3.

Hidung : Tidak ada polip, bersih, tidak memakai alat bantu napas.

Mulut : Tidak ada stomatitis, bersih, bibir lembab.

Telinga : Tidak ada serumen dan tidak ada gangguan pendengaran.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada nyeri tekan dan lesi.

Dada

Jantung

Inspeksi : Dada simetris, Ictus cordis tidak nampak

Palpasi : Ictus cordis teraba di ICS 5 mid clavicula sinistra

Perkusi : suara Pekak pada ICS 2 – 5 parasternal dextra dan 2 – 5 mid clavicula sinistra

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

Paru

Inspeksi : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada jejas

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, vocal fremitus teraba seimbang

Perkusi : Suara sonor

Auskultasi : Suara nafas vesikuler

Payudara : Bentuk simetris

Puting susu : kanan masuk ke dalam, kiri menonjol sedikit

Abdomen

Inspeksi : Terdapat luka bekas operasi SC

Auskultasi : Bising usus 11x/mnt

Palpasi : Terdapat nyeri tekan

Perkusi : Tympani

Abdomen

Involusi uterus

Fundus uterus : kontraksi (+) posisi 2 jari dibawah pusat

Kandung kemih : Kosong (terpasang selang kateter)

Diastasis rektus abdominis cm cm

Fungsi pencernaan : Baik

Masalah khusus : Tidak ada

Perineum dan genital

Vagina : utuh

Integritas kulit : baik

Perineum : utuh / episiotomy / rupture

Tanda REEDA : R : Kemerahan : Tidak

E : Bengkak: Tidak

E : Echimosis : Ya

D : Discharge : tidak ada

A : Aproximate : Baik / Tidak

Kebersihan : terdapat darah nifas

Lokia

Jumlah : -

Jenis/warna : merah tua

Konsistensi : cair

Bau : amis

Hemorroid : tidak ada

Masalah khusus : tidak ada

Genital : Menggunakan selang kateter, jenis kelamin perempuan

Hemoroid : Tidak ada

Ekstremitas

Ekstremitas atas : Terpasang infus NaCl pada tangan kanan, tidak ada edema, kekuatan otot 5/5

Ekstremitas bawah : Edema, kekuatan otot 5/5

R. KEADAAN MENTAL

Adaptasi psikologis : pasien berada pada fase taking in karena masih ketergantungan dan membutuhkan bantuan orang lain, rasa tidak nyaman, nyeri jahitan dan focus pada diri sendiri.

Penerimaan terhadap bayi: pasien menerima kehadiran anaknya dan siap untuk merawatnya.

Masalah khusus : tidak ada

S. HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan laboratorium (03/05/2023)

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap			
Hemoglobin	L 9.8	10.9-14.9	g/dL
Leukosit	H 20350	4790-11340	/mm ³
Hematokrit	LL 25	34-45	%
Eritrosit	L 3.02	4.11-5.55	10 ⁶ /uL
Trombosit	227000	216000-451000	/uL
MCV	82.2	71.8-92	fL
MCH	25.6	22.6-31.0	pg/cell
MCHC	31.2	30.8-35.2	%
RDW	14.5	11.3-14.6	%
MPV	L 7.8	9.4 – 12.3	fL
Hitung Jenis			
Basofil	0.0	0-1	%
Eosinofil	L 0.4	0.7-5.4	%
Batang	L 0.6	3-5	%
Segmen	H 87.5	50-70	%
Monosit	5.8	3.4-9.9	%
Neutrofil	H 88.1	42.5-71.0	%
Limpfosit	L 5.7	20.4 – 44.6	%
Granulosit	H 17800	1500 – 8500	u/L
Total Limfosit Count	1150.0	1000 – 4800	u/L
Neutrofil Limfosit Ratio	H 15.3	0.78 – 3.53	Rasio

Pemeriksaan urine (03/05/2023)

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
Fisis			
Warna	Kuning muda		
Kejernihan	Jernih		
Bau	Khas		
Kimia			

Urobilinogen	Normal	0.2 – 1.0	mg/dL
Glukosa urine	Normal	Negative	mg/dL
Bilirubin	Negative	Negative	mg/dL
Keton	Negative	Negative	mg/dL
Berat jenis	1.010	1.002 – 1.030	
Eritrosit	2+/25	Negative	/ul
Ph	7.0	4.8 – 7.4	
Protein urine	Negative	Negative	mg/dL
Nitrit	Negative	Negative	
Leukosit	Negative	Negative	/ul
Sedimen urine			
Eritrosit	25	Negative	/LPB
Leukosit	Negative	Negative	/LPB
Kristal		Negative	/LPK
Bakteri	1 – 10	Negative	/LPB
Jamur		Negative	/LPB
Trikomonas		Negative	/LPB
Epitel	1 – 3	Negative	/LPK
Silinder leukosit		Negative	/LPB
Silinder eritrosit		Negative	/LPB
Silinder hialin		Negative	/LPB
Silinder lilin		Negative	/LPB
Granuler halus		Negative	/LPB
Granuler kasar		Negative	/LPB

USG (18 April 2023)

Janin tunggal intra uterine, presentasi kepala

Brometri sesuai usia kehamilan 35 minggu 4 hari

Plasenta di corpus anterior

Air ketuban cukup, jernih SDP 3.66 cm

EFW 2725 gr

FHR (+) 150 bpm, FM (+)

T. PROGRAM TERAPI

1. IVFD RL + oksitoksin 20 IU 20 tpm
2. Cefixime 2 x 100 g PO
3. Adfer 1 x1 tab PO
4. Ceftriaxone 2 x 1 gr IV
5. Metronidazole 3 x 500 g IV
6. Ketorolac tablet 3 x 1 tab PO
7. Paracetamol 3 x 1 tab PO
8. Vitamin A 1 x 200.000
9. Metildopa 3 x 500 mg PO bila TD > 140/90 mmHg

10. Nifedipine 3 x 10 mg bila TD > 160/100 mmHg

ANALISA DATA

Tgl/Jam	Data Fokus	Problem	Etiologi
04/05/2023 15.30 WIB	DS : Pasien mengatakan nyeri dibagian perut bekas luka operasi SC P: Pasien mengatakan nyeri bertambah ketika bergerak dan nyeri berkurang ketika berbaring Q: Nyeri yang dirasakan seperti tertusuk – tusuk R: Nyeri diarea perut bekas luka operasi SC S: Skala nyeri 5 T: Nyeri hilang timbul DO : - Pasien tampak meringis dan gelisah - Pasien tampak menunjukan lokasi nyeri - TD: 143/81 mmHg, N: 64 x/menit, S: 36.5°C, RR: 20 x/menit, SPO2 : 99 % - Kesadaran komposmentis GCS 15 (E4 M6 V5) - Keadaan Baik	Nyeri akut	Agen Pencedera Fisik
04/05/2023 15.30 WIB	DS : - DO : - tampak luka post operasi panjang +- 14 cm, tidak rembes - Hemoglobin 9.8 g/dL - Leukosit 20350 /mm3 - Trombosit 227000 /uL - Hematokrit 25 % - Eritrosit $3.02 \cdot 10^6$ /uL	Risiko Infeksi	Ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder
04/05/2023 15.30 WIB	DS : pasien mengatakan ASI belum keluar DO : - ASI tidak menetes/memancar - Putting masuk kedalam - Bayi rawat gabung	Menyusui tidak efektif	Ketidakadekuatan suplai ASI

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut b.d Agen pencedera fisik (prosedur operasi) d.d meringis
2. Menyusui tidak efektif b.d ketidakadekuatan suplai ASI
3. Risiko infeksi d.d Ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder

INTERVENSI KEPERAWATAN

Diagnosa (SDKI)	SLKI	SIKI
1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : Tingkat nyeri (L.08066) - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Tekanan darah membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) <i>Obsevasi :</i> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Indentifikasi skala nyeri - Identifikasi respons nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan - Monitor efek samping penggunaan analgetik <i>Terapeutik :</i> - Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (foot massage) <i>Edukasi :</i> - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri <i>Kolaborasi :</i> - Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i>
2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, maka status menyusui membaik dengan kriteria hasil : Status menyusui (L.03029) - Tetesan/pancaran ASI meningkat - Suplai ASI adekuat meningkat - Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat - Tetesan /Pancaran ASI meningkat	Edukasi Menyusui (I.12393) <i>Observasi</i> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Identifikasi tujuan dan keinginan menyusui <i>Terapeutik</i> - Berikan penkes tentang cara menyusui dengan benar - Berikan kesempatan untuk bertanya - Libatkan system pendukung atau suami <i>Edukasi</i> - Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi - Ajarkan teknik menyusui - Ajarkan pijat oksitosin - Ajarkan perawatan payudara
3	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam maka tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil : Tingkat infeksi (L.14137) - Nyeri menurun - Demam menurun - Kadar sel darah putih membaik	Pencegahan infeksi (I.14539) <i>Observasi :</i> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik <i>Terapeutik</i> 1. Batasi jumlah pengunjung 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 3. Pertahankan teknik aseptik pada pasien

		beresiko tinggi Edukasi 1. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 2. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 3. Anjurkan meningkatkan asupan cairan
--	--	--

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tanggal /Jam	No. Dx	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
04 Mei 2023 15.30	1,2, 3	Mengkaji keadaan umum pasien	S: Pasien mengatakan nyeri dibagian bekas operasi perut bawah O: - Keadaan umum baik - TD: 143/81 mmHg, N: 64 x/menit, S: 36.5°C, RR: 20 x/menit, SPO2 : 99 % - Kesadaran komposmentis GCS 15 (E4M6V5)	Utami Fadillah
15.40	1	Memberikan posisi nyaman dan ciptakan lingkungan yang nyaman	S: Pasien mengatakan posisinya sudah nyaman O: Pasien dalam posisi semifowler, pasien tampak nyaman	Utami Fadillah
15.45	2	Memonitor pengeluaran ASI	S : pasien mengetakan ASI belum keluar O : ASI belum keluar, Putting masuk kedalam	Utami Fadillah
15.45	2	Melakukan pelekatan bayi ke ibu	S : - O : - Melatih bayi untuk mengidap payudara ibu - Bayi belum bisa menghisap putting secara maksimal karena putting masuk kedalam	Utami Fadillah
16.05	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi. Kualitas, intensitas nyeri dan Identifikasi skala nyeri	S: Pasien mengatakan nyeri dibagian perut bekas operasi SC P: Pasien mengatakan nyeri bertambah ketika bergerak dan nyeri berkurang ketika berbaring Q: Nyeri yang dirasakan seperti tertusuk – tusuk R: Nyeri diarea perut bekas luka operasi SC S: Skala nyeri 5	Utami Fadillah

			T: hilang timbul O : Pasien tampak menahan nyeri, Pasien tampak meringis	
16.10	1	Melakukan terapi nonfarmakologis untuk meredakan nyeri (foot massage)	S: pasien bersedia dilakukan terapi foot massage O: Pasien tampak kooperatif saat dilakukan terapi foot massage	Utami Fadillah
16.40	3	Mengajarkan kepada keluarga untuk selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien	S: Keluarga mengatakan mau untuk di ajarkan cara mencuci tangan O: Keluarga pasien tampak kooperatif	Utami Fadillah
16.45	3	Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi	S: pasien bersedia meningkatkan asupan nutrisi (seperti puth telur sehari 3 butir, sayur, buah) O: pasien tampak kooperatif	Utami Fadillah
17.10	1	Memonitor pemberian terapi nonfarmakologis foot massage	S: Pasien mengatakan setelah dilakukan foot massage nyeri berkurang dan merasa rileks P: nyeri bertambah saat bergerak dan berkurang saat istirahat Q: nyeri seperti tertusuk-tusuk R: di perut luka post op SC S: skala nyeri 4 T: hilang timbul O: pasien tampak rileks	Utami Fadillah
05 Mei 2023 07.30 WIB	1,2,3	Mengkaji keadaan umum pasien	S: Pasien mengatakan nyeri dibagian bekas operasi perut bawah, ASI keluar sedikit O: - Keadaan umum baik - TD: 130/98 mmHg, N: 90 x/menit, S: 36.5°C, RR: 20 x/menit, SPO2 : 99 % - Kesadaran komposmentis GCS 15 (E4 M6 V5)	Utami Fadillah
07.45	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi. Kualitas, intensitas nyeri dan Identifikasi skala nyeri	S: Pasien mengatakan nyeri berkurang P: Pasien mengatakan nyeri bertambah ketika bergerak dan nyeri berkurang ketika berbaring Q: Nyeri yang dirasakan berkurang R: Nyeri diarea perut bekas operasi SC S: Skala nyeri 3	Utami Fadillah

			T: Nyeri hilang timbul O : - Pasien tampak melokalisir nyeri, pasien tampak meringis	
07.55	1	Memberikan posisi nyaman dan ciptakan lingkungan yang nyaman	S: Pasien mengatakan posisinya sudah nyaman O: Pasien dalam posisi semifowler, pasien tampak nyaman	Utami Fadillah
08.00	1	Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (foot massage)	S: Pasien mengatakan bersedia dilakukan terapi foot massage O: pasien tampak kooperatif saat dilakukan terapi foot massage	Utami Fadillah
09.00	1	Memonitor pengaruh pemberian terapi foot massage	S: Pasien mengatakan merasa nyeri berkurang setelah dilakukan terapi foot massage P: Pasien mengatakan nyeri bertambah ketika bergerak dan nyeri berkurang ketika berbaring , diberikan terapi foot massage Q: Nyeri seperti tertusuk-tusuk R: Nyeri diarea perut bekas operasi SC S: Skala nyeri 2 T: Nyeri hilang timbul O: Pasien tampak rileks	Utami Fadillah
09.05	1,2,3	Memberikan terapi obat	S: pasien bersedia diberikan obat O: 1. Cefixime 2 x 100 mg 2. Adfer 1 x 1 tab 3. Ketorolac tablet 3 x 1 tab 4. Paracetamol tablet 3 x 1 tab Vitamin A 1 x 200.000	Utami Fadillah
09.30	2	Memonitor pengeluaran ASI da pijat oksitosin (brestcare)	S: Pasien mengatakan ASI keluar sedikit, anaknya sering rewel, pasien bersedia dilakukan brestcare O: ASI tampak memancar sedikit, putting susu tidak menonjol	Utami Fadillah
09.40	2	Membantu perlekatan bayi	S: O: bayi tampak menyusu dengan posisi yang nyaman	Utami Fadillah
09.50	3	Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik	S : - O: - Luka tampak tidak rembes	Utami Fadillah

			- tidak ada gatal di area luka - Suhu 36,5°C - Hemoglobin 9.8 g/dL - Leukosit 20350 /mm³ - Trombosit 227000 /uL - Hematokrit 25 % - Eritrosit 3.02 10⁶/uL	
09.55		Mengajarkan kepada keluarga untuk selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien	S: Keluarga mengatakan mau untuk di ajarkan cara mencuci tangan O: Keluarga pasien tampak kooperatif	Utami Fadillah
10.00		Melakukan pemberian transfuse darah	DS : pasien bersedia dilakukan transfuse darah O : - Darah masuk lancar - Tidak ada reaksi alergi	Utami Fadillah
06 Mei 2023 15.40 WIB	1,2,3	Mengkaji keadaan umum pasien	S: Pasien mengatakan nyeri dibagian bekas operasi perut bawah, ASI sudah mulai keluar banyak O: - Keadaan umum baik - TD: 125/80 mmHg, N: 89 x/menit, S: 36.5°C, RR: 20 x/menit, SPO2 : 99 % - Kesadaran komposmentis GCS 15 (E4 M6 V5)	Utami Fadillah
15.50	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi. Kualitas, intensitas nyeri dan Identifikasi skala nyeri	S: Pasien mengatakan nyeri berkurang P: Pasien mengatakan nyeri bertambah ketika bergerak dan nyeri berkurang ketika berbaring Q: Nyeri seperti tertusuk tusuk R: Nyeri di area perut bekas operasi SC S: Skala nyeri 2 T: Nyeri hilang timbul O : pasien tampak melokalisir nyeri	Utami Fadillah
15.55	1	Memberikan posisi nyaman dan ciptakan lingkungan yang nyaman	S: Pasien mengatakan posisinya sudah nyaman O: Pasien dalam posisi semifowler, pasien tampak nyaman	Utami Fadillah
16.00	1	Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (foot massage)	S: Pasien mengatakan bersedia dilakukan terapi foot massage O: Pasien tampak kooperatif saat dilakukan terapi foot	Utami Fadillah

			massage	
17.00	1	Memonitor pengaruh terapi foot massage	S: pasien mengatakan setelah dilakukan foot massage nyeri berkurang pasien merasa nyaman P: Pasien mengatakan nyeri bertambah ketika bergerak dan nyeri berkurang ketika berbaring, setelah dibeikan foot massage Q: Nyeri seperti tertusuk tusuk R: Nyeri diarea perut bekas operasi SC S: Skala nyeri 1 T: Nyeri hilang timbul O : pasien tampak rileks	Utami Fadillah
17.05	2	Memonitor pengeluaran ASI	S: pasien mengatakan asi sudah keluar lumayan banyak dan lancar anaknya tidak rewel O: ASI tampak memancar,	Utami Fadillah
17.10	3	Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik	S: pasien mengatakan tidak ada gatal di area luka operasi, O: - Hemoglobin 11.0 g/dL - Leukosit 21240 /mm³ - Trombosit 236000 /uL - Hematokrit 26 % - Eritrosit 3.11 10⁶/uL	Utami Fadillah
17.15	3	Mengajarkan kepada keluarga untuk selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien	S: Keluarga mengatakan mau untuk di ajarkan cara mencuci tangan O: Keluarga pasien tampak kooperatif	Utami Fadillah
17.20		Memberikan terapi obat	S: pasien bersedia diberikan obat O: 1. Cefixime 2 x 100 mg 2. Adfer 1 x 1 tab 3. Ketorolac tablet 3 x 1 tab 4. Paracetamol tablet 3 x 1 tab 5. Vitamin A 1 x 200.000	Utami Fadillah

EVALUASI KEPERAWATAN

No	Jam	Evaluasi	Paraf
1	06 Mei 2023	S : Pasien masih merasakan nyeri dibagian perut bekas operasi SC berkurang P: Pasien mengatakan nyeri bertambah ketika bergerak dan nyeri berkurang ketika berbaring dan diberikan terapi foot massage Q: Nyeri yang dirasakan seperti tertusuk – tusuk R: Nyeri diarea operasi perut bekas operasi SC S: Skala nyeri 1 T: Nyeri hilang timbul O : - Keadaan umum baik - TD: 125/86 mmHg, N: 89 x/menit, S: 36.5°C, RR: 20 x/menit, SPO2 : 99 % - Kesadaran komposmentis GCS 15 (E4 M6 V5) A : Masalah tingkat nyeri sudah teratasi P: Lanjutkan Intervensi - Monitor TTV - Memberikan posisi nyaman dan ciptakan lingkungan yang nyaman - Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi foot massage) jika nyeri tiba – tiba muncul	Utami Fadillah
2	06 Mei 2023	S : pasien mengatakan ASI sudah keluar O : ASI sudah menetes Ibu tampak menyusui dengan posisi yang benar A : Masalah keperawatan menyusui tidak efektif teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor pengeluaran ASI - Pijat laktasi	Utami Fadillah
3	06 Mei 2023	S : pasien mengatakan tidak ada gatal diarea luka operasi O : - tidak ada tanda-tanda infeksi - Hemoglobin 11.0 g/dL - Leukosit 21240 /mm³ - Trombosit 236000 /uL - Hematokrit 26 % - Eritrosit 3.11 10⁶/uL A : Masalah risiko infeksi belum teratasi teratasi 1. Kadar sel darah putih membaik P : Lanjutkan intervensi 1. Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik 2. Batasi jumlah pengunjung 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4. Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi	Utami Fadillah

ASKEP 3

Tanggal Pengkajian : 8 Mei 2023
Nama Pengkaji : Utami Fadillah
Ruang : Flamboyan
Waktu pengkajian : 08.30 WIB

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. H
Umur : 26 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Bojongsari 02/03
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SLTA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Tanggal masuk RS : 7 Mei 2023 pukul 22.33 WIB
No. RM : 0223xx
Diagnosa Medik : P2A2 usia 26 tahun post SC indikasi CPD

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. B
Umur : 27 tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Alamat : Bojongsari 02/03, Kembaran, Banyumas
Pekerjaan : Swasta
Hub dengan klien : Suami

C. KELUHAN UTAMA

nyeri pada luka bekas SC

D. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Pada tanggal 7 Mei 2023 pukul 22.33 WIB pasien datang ke VK IGD RSMS rujukan dari Puskesmas Kembaran 1 G4P1A2 hamil 38 minggu +6 hari

dengan CPD. Pasien mengatakan kenceng-kenceng sejak pukul 16.30 WIB, pengeluaran ketuban (-). Riwayat demam, batuk, pilek 14 hari terakhir.

Saat dilakukan pengkajian pada 8 Mei 2023 pukul 08.30 WIB mengenai keluhan yang dialami sekarang pasien mengeluh nyeri pada bagian yang dioperasi, nyeri bertambah saat bergerak, nyeri terasa cekit-cekit, seperti ditusuk-tusuk, terasa diarea perut bagian bawah tempat di operasi, nyeri terasa dengan skala nyeri 6, hilang timbul, pasien juga mengungkapkan jika saat ini semua aktifitas masih dibantu, karena ini merupakan kali pertama pasien menjalani operasi. Pasien selesai operasi SC pukul 01.30 WIB. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital diperoleh TD: 111/78 mmHg, Nadi : 86 x/mnt, SPO2 : 99%, RR : 20 x/menit.

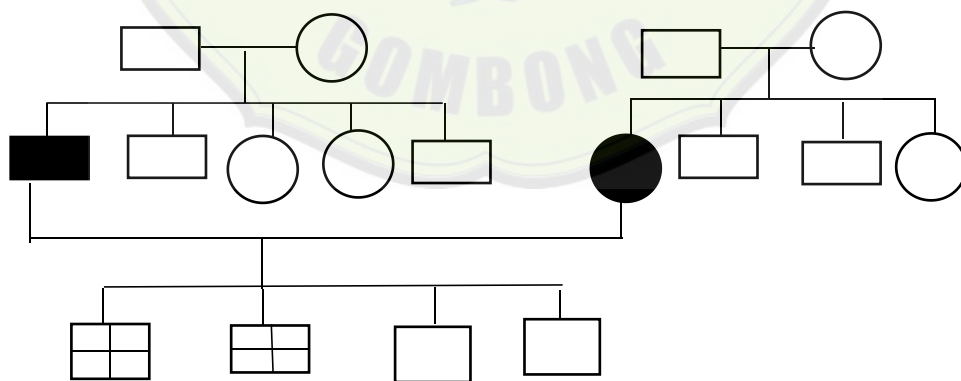
E. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Pasien mengatakan riwayat servik circlag dipasang saat hamil 14 minggu dengan dr. Ika Spog. Pasien riwayat operasi tumor mammae dextra tahun 2019 hasil tidak ada keganasan.

F. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Pasien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat kesehatan yang menurun seperti DM, asma, jantung maupun riwayat penyakit menular lainnya seperti TBC, HIV, covid-19 dan yang lainnya.

G. GENOGRAM



Keterangan

- laki-laki : garis keturunan
 ○ : perempuan
 ● : pasien Ny. H

H. RIWAYAT GINEKOLOGI

Pasien mengatakan mengalami menarche pada usia 15 tahun dengan lama menstruasi kurang lebih 5-7 hari dan teratur dengan siklus 30 hari. Darah yang keluar berwarna merah segar, ada sedikit gumpalan darah dan bau khas. Pada hari 1-2 menstruasi, intensitas ganti pembalut 2-3 kali/hari. Klien mengatakan mengalami keputihan pada saat menjelang menstruasi dan mengalami disminorea pada hari pertama menstruasi. Sedangkan untuk riwayat pernikahan merupakan pernikahan yang pertama, usia pernikahan 6 tahun.

I. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

No	Tahun	Jenis Persalinan	Penolong	JK	Keadaan Bayi Waktu Lahir	Masalah Kehamilan
1	2017	Curet 10 minggu	Dokter	-	Abortus (meninggal)	-
2.	2018	Curet 12 minggu	Dokter	-	Abortus (meninggal)	-
3.	2020	Spontan 26 minggu	Bidan	L	Prematur 950 gr Usia 5 hari meninggal	

Pengalaman menyusui : ya / tidak berapa lama : - tahun

J. Riwayat Kehamilan Saat Ini

1. Berapa kali periksa saat hamil

Klien mengatakan rutin memeriksakan kandungannya ke bidan desa 6x dan setiap bulan rutin memeriksakan kehamilannya ke dokter obgyn 9x.

2. Masalah kehamilan

Klien mengatakan selama hamil tidak memiliki masalah serius, ia hanya mengeluh pusing dan kecapekan layaknya ibu hamil pada umumnya.

K. Riwayat Persalinan

1. Jenis persalinan : SC dengan CPD Tgl/jam : 08 Mei /01.00 WIB
2. Jenis kelamin bayi : Laki-laki, BB/PB : 2.880 gram/ 47 cm A/S : 8-9-10
3. Perdarahan : 200 cc
4. Masalah dalam persalinan : CPD

L. RIWAYAT KB

Pasien mengatakan KB suntik 3 bulan

M. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI

HPHT : 08-08-2022

Taksiran partus : 15-05-2023

BB sebelum hamil : 58 kg

TD sebelum hamil : 118/78 mmhg

N. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

- Keadaan mental

Pasien mengatakan senang sekali dengan kelahiran anaknya

- Adaptasi psikologis

Pasien mengatakan sangat bersyukur atas kelahiran anaknya karena sebelumnya pernah mengalami keguguran 2x dan anak yang ketiga meninggal prematur.

- Penerimaan terhadap kelahiran

Pasien sangat menyayangi dan menantikan kelahiran anak ini, beliau tidak menyangka jika harus melahirkan secepat ini, karena perkiraan lahir masih tanggal 15 Mei 2023.

- Masalah khusus : -

O. POLA HIDUP YANG MENINGKATKAN RESIKO KEHAMILAN

Pasien mengatakan selalu memeriksakan kehamilan dan kesehatan dirinya di bidan desa setiap 2 minggu dan ke klinik dokter obgyn setiap sebulan sekali pada akhir trimester sesuai dengan rencana persalinan. Sebelumnya pasien mengaku tidak melakukan aktifitas maupun berkegiatan yang dapat menimbulkan masalah pada kehamilan.

P. PERSIAPAN PERSALINAN

- Senam hamil: Pasien mengatakan selama hamil belum pernah melakukan senam kehamilan.
- Rencana tempat melahirkan: Pasien mengatakan pada kelahiran pertama berencana untuk lahir di klinik persalinan terdekat
- Perlengkapan kebutuhan bayi dan ibu: Pasien mengatakan sudah menyiapkan semua perlengkapan persalinan dari kebutuhan bayi dan kebutuhan ibu

- Kesiapan mental ibu dan keluarga: Pasien mengatakan suami dan keluarganya sangat menanti kelahiran anaknya.

- Pengetahuan tentang tanda-tanda melahirkan, cara melahirkan, dan cara menangani nyeri, proses persalinan

Pasien sudah memiliki pengalaman melahirkan, ia mengetahui tanda-tanda persalinan hanya melalui internet dan sejauh ini belum mengetahui bagaimana cara yang efektif digunakan untuk mengurangi nyeri

- Perawatan payudara: Pasien belum mengetahui bagaimana cara melakukan perawatan payudara dan cara menyusui yang benar.

Q. OBAT-OBATAN YANG DIKONSUMSI SAAT INI

Pasien mengatakan hanya minum obat yang diberikan oleh dokter atau bidan pada saat memeriksakan kehamilannya.

R. POLA FUNSIONAL MENURUT GORDON

1. Pola Persepsi Manajemen Kesehatan

Pasien mengatakan bahwa Kesehatan itu sangat penting untuk pasien sehingga selalu memeriksakan kehamilannya di bidan atau dokter obgyn untuk mengetahui kesehatan dan kondisi bayinya.

2. Pola Nutrisi-Mekanik

Sebelum di RS pasien menghabiskan porsi makannya dan minum sebanyak 3-5 gelas sehari

3. Pola Eliminasi

Pasien mengatakan saat masuk RS, BAK tidak terasa karena terpasang kateter, selama di RS sudah BAB yakni sebelum SC.

4. Pola Latihan-Aktivitas

Pasien mengatakan aktivitas sehari-hari di rumah saja sebagai ibu rumah tangga, dan pasien mengatakan sejak usia kehamilan 7 bulan pasien sering merasa lelah ketika beraktivitas

5. Pola Kognitif Perseptual

Pasien mengatakan bahwa pasien percaya dengan mengikuti terapi yang diberikan di RS pasti pasien akan segera pulih. Klien mengeluh nyeri pada bagian luka SC skala 6, nyeri hilang timbul, nyeri terasa cekit-cekit

dan perih -+ 2-3 menit, pasien juga sudah mengetahui berbagai kebutuhan yang dibutuhkan untuk ibu dan bayi

6. Pola Istirahat-Tidur

Pasien mengatakan sulit untuk istirahat karena merasakan nyeri post SC.

7. Pola Konsep Diri-Persepsi Diri

Pasien mengatakan senang sekali menjadi seorang ibu

8. Pola Peran dan Hubungan

Pasien mengatakan hubungannya dengan suami dan keluarga harmonis

9. Pola Reproduksi/ Seksual

Pasien mengatakan selama hamil sudah ada kesepakatan dengan suami untuk mengurangi frekuensi hubungan seksual

10. Pola Pertahanan Diri (Coping-Toleransi Stres)

Pasien mengatakan senang dengan kehamilannya klien mengatakan senang dan nyaman jika ditemani oleh suami dan ibunya. Untuk selalu menjaga kesehatannya ia mengikuti anjuran dari dokter.

11. Pola Keyakinan dan Nilai

Pasien mengatakan ibadah teratur sholat 5 waktu dan selalu berdoa supaya diberi kelacaran dala persalinan dan diberikan kesehatan baik ibu maupun bayinya

S. PEMERIKSAAN FISIK

Status obstetric : P2 A2

Keadaan umum : baik Kesadaran : Composmentis

BB/TB : 64 KG/ 157 CM

Tanda vital :

TD :111/78 mmHg Nadi : 86 x/mnt

Suhu : 36,5 °C pernafasan : 20 x/mnt

SPO2 : 98%

Kepala leher

Kepala : Bentuk mesocephal, rambut hitam, bersih, benjolan (-), dan nyeri tekan (-)

Mata : Kedua mata simetris, fungsi penglihatan (+), konjungtiva anemis (-), dan sklera ikterik (-)

Hidung : bersih tidak ada secret, tidak ada polip, penciuman baik, tidak ada nyeri tekan

Mulut : bibir pucat, mulut dan gigi bersih, tidak ada sariawan

Telinga : simetris, tidak ada serumen, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, pendengaran baik

Leher : Pembesaran kelenjar tiroid (-), pembesaran kelenjar limfe (-), dan nyeri tekan (-)

Masalah khusus : -

Dada

Jantung : I : Tidak terlihat ictus cordis

Pa : ictus cordis teraba 5 mid clavicula sinistra

Pe : Pekak

A : Reguler, tidak ada suara tambahan

Paru : I : Pengembangan dada terlihat simetris

Pa : tidak ada nyeri tekan, focal fremitus baik

Pe : Sonor

A : Vasikuler, tidak ada suara tambahan

Payudara : tidak ada benjolan atau tumor, tidak ada pembengkakan pada mammae, simetris kanan dan kiri, areola hiperpigmentasi, puting susu terlihat bersih dan menonjol, kolostrum/ ASI keluar.

Puting susu : puting menonjol

Pengeluaran ASI : ASI keluar sedikit

Masalah khusus : -

Abdomen

Involusi uterus : Baik.

Fundus uterus: Teraba; Kontraksi : keras; posisi 2 jari dibawah pusat.

Kandung kemih : Tidak penuh.

Diastasis rektus abdominis :

Fungsi pencernaan : Peristaltik usus 13x/menit

Masalah khusus : Tidak terdapat masalah khusus yang muncul.

Perineum dan Genital

Vagina :

Integritas kulit : Baik edema : - memar : - ruptur : - hematoma : -

Perineum : utuh Tanda REEDA

R : kemerahan Ya/Tidak

E : bengkak Ya/Tidak

E : echimosis Ya/Tidak

D : discharge Serum/Pus/Darah/Tidak ada

A : approximate Baik/Tidak

Kebersihan : Terdapat darah nifas.

Lokia :

Jumlah : $\pm$ 150cc

Jenis/warna : Merah kecokelatan (Rubra)

Konsistensi : Lendir

Bau : Khas

Hemoroid : Ada/Tidak ada Derajat : - Lokasi : -

Berapa lama : - Nyeri : ya/tidak

Masalah khusus : Tidak terdapat masalah khusus yang muncul

Ekstremitas

Ekstremitas atas : edema : ya/tidak

Ekstremitas atas terpasang infus RL 20 Tpm ditangan kanan, kekuatan otot 5/5

Ekstremitas bawah : kekuatan otot 5/5, tidak terdapat varises.

Edema : ya/tidak, lokasi : -

Varises : ya/tidak, lokasi : -

Tanda Homan : -/-

Masalah khusus : Tidak terdapat masalah khusus yang muncul.

Masalah khusus : -

Keadaan mental

Adaptasi psikologis : pasien berada pada fase taking in karena masih ketergantungan dan membutuhkan bantuan orang lain, rasa tidak nyaman, nyeri jahitan dan focus pada diri sendiri.

Penerimaan terhadap bayi: pasien menerima kehadiran anaknya dan siap untuk merawatnya.

Masalah khusus : tidak ada

Kemampuan menyusui

Klien mengatakan ASI sudah keluar sedikit, ia juga belum memiliki pengalaman menyusui.

T. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Hasil pemeriksaan tanggal 7 Mei 2023

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
Hemoglobin	13,7	g/dL	10,9-14,9
Leukosit	17180 H	/mm ³	4790-11340
Hematokrit	43	%	34-45
Eritrosit	4,31	10 ⁶ /uL	4.11-5.55
Trombosit	250000	/mm ³	216000-451000
PT	12.0	Detik	11.70-15.1
APTT	26.6 L	Detik	28.6-42.2
Glukosa Sewaktu	90	mg/dL	80-139
Rapid antigen	Negatif		

U. PROGRAM TERAPI

NO	OBAT	DOSIS	RUTE	INDIKASI
1.	Inj. Ketorolac	3x 30 mg	IV	Antinyeri
2.	Inj. Kalnex	3x500 mg	IV	Anti perdarahan
1.	Vit A	1x200000 IU	PO	Berguna untuk kesehatan reproduksi dan menunjang system kekebalan tubuh
2.	Cefadroxil	3x500mg	PO	Antibiotik
3.	Asam mafenamat	3x500 mg	PO	Anti nyeri
4.	Drip oxytosin	20 iu		
5.	Infus RL	20 tpm		

ANALISA DATA

TGL/ JAM	DATA	PROBLEM	ETIOLOGI
08 Mei 2023 pukul 08.30 WIB	DS : - Pasien mengatakan nyeri pada bagian post SC P : nyeri luka post SC Nyeri bertambah saat bergerak berkurang saat beristirahat Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk R : Diarea perut bawah bekas operasi S : Skala nyeri 6 T : Nyeri masih terasa hilang timbul DO: - Pasien tampak meringis kesakitan dan memegang perutnya - Klien tampak tidak bebas saat bergerak - TD :111/78 mmHg - Nadi : 86 x/mnt - Suhu : 36,5 °C - RR : 20 x/mnt	Nyeri Akut (D. 0077)	Agen pencedera fisik (trauma jahitan luka post SC)
08 Mei 2023 pukul 08.30 WIB	DS: Pasien mengatakan ASI sudah keluar sedikit, pasien mengatakan pasien mengatakan kurang percaya diri dalam menyusui karena merupakan pengalaman pertama kali menyusui, DO: - Puting susu menonjol - ASI menetes - Bayi rawat gabung - Pasien dibantu keluarga saat menyusui - Bayi tampak melekat pada payudara ibu dengan benar	Menyusui efektif (D.0028)	Rawat gabung
08 Mei 2023 pukul 08.30 WIB	DS: Pasien mengatakan jika saat ini semua aktifitas masih dibantu karena masih merasa sakit nyeri perut dan takut jika bergerak. Pasien mengatakan sudah belajar miring kanan kiri tetapi nyeri sehingga takut untuk bergerak. DO: - Tampak bedrest - Gerak terbatas - Pasien tampak lemah	Gangguan mobilitas fisik	Keengganan melakukan pergerakan

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut b.d Agen pencedera fisik d.d meringis
2. Menyusui efektif b.d bayi rawat gabung d.d ASI menetes
3. Gangguan mobilitas fisik b.d keengganan melakukan pergerakan d.d ibu merasa cemas untuk bergerak

INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama klien : Ny. H

Ruang : Flamboyan

Tgl. Jam	No. DX	Tujuan dan Hasil yang diharapkan / Kriteria hasil	Intervensi	TTD/ Nama
08 Mei 2023 pukul 08.30 WIB	1	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan control nyeri meningkat dengan kriteria hasil : Kontrol nyeri (L.08063) - Melaporkan nyeri terkontrol cukup meningkat - Kemampuan menggunakan teknik non- farmakologii cukup meningkat - Keluhan nyeri menurun	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas, skala dan intensitas nyeri 2. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Teraupetik 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (foot massage) 2. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi 1. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik	Utami Fadillah
08 Mei 2023 pukul 08.30 WIB	2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah keperawatan menyusui efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil : Status Menyusui (L.03029)	Promosi Laktasi (I.03138) Observasi: 1. Identifikasi kebutuhan laktasi bagi ibu dan bayi Terapeutik 1. Fasilitasi ibu saat melakukan IMD 2. Fasilitasi ibu untuk rawat gabung atau rooming in	Utami Fadillah

		- Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat - Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat - Tetesan /Pancaran ASI meningkat - Kepercayaan dari ibu meningkat	3. Dampingi ibu selama kegiatan menyusui berlangsung, jika perlu Edukasi 1. Jelaskan manfaat rawat gabung atau rooming in 2. Edukasi tentang manfaat dan posisi menyusui periode post partum 3. Ajarkan perawatan payudara post partum (memerah ASI, pijat payudara)	
08 Mei 2023 pukul 08.30 WIB	3	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik dapat teratasi dengan kriteria hasil : Mobilitas fisik (L.05042) - Nyeri menurun - Kecemasan menurun - Kelemahan fisik menurun	Dukungan Mobilisasi (L.05173) Observasi - identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya. - Identifikasi toleransi melakukan pergerakan - Monitor kondisi umum dan tanda-tanda vital selama melakukan mobilisasi Terapeutik - Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (pegangan tempat tidur). - Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Anjurkan melakukan mobilisasi dini 1. - Ajarkan mobilisasi sederhana yg harus dilakukan (mis : duduk ditempat tidur, duduk di sisi tempat tidur,	Utami Fadillah

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama klien : Ny. H

Ruang : Flamboyan

Tanggal /Jam	No Dx	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
08 Mei 2023 09.00 WIB	1 & 2,3	Memonitor TTV	S: O : - TD :111/78 mmHg - Nadi : 86 x/mnt - Suhu : 36,5 °C - RR : 20 x/mnt Kesadaran komposmentis - GCS 15 (E4 M6 V5) - Pasien hanya berbaring ditempat tidur - Tampak meringis dan gelisah	Utami Fadillah
09.10 WIB	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	S: P : Pasien mengatakan nyeri di area luka jahit dan bertambah ketika bergerak dan nyeri berkurang saat istirahat. Q : Nyeri seperti ditusuk tusuk R : Diarea perut bawah bekas operasi S : Skala nyeri 6 T : Nyeri hilang timbul O: pasien tampak meringis, gelisah menahan nyeri	Utami Fadillah
09.15	1	Memberikan posisi nyaman dan ciptakan lingkungan yang nyaman	S: Pasien mengatakan ksekarang sudah merasa nyaman O: Pasien tampak posisi semifowler, pasien tampak nyaman	Utami Fadillah
09.25	2	Memonitor pengeluaran ASI	S: Pasien mengatakan ASI keluar sedikit O: ASI tampak keluar sedikit, Bayi rawat gabung	Utami Fadillah
09.30	2	Mengajarkan teknik pijat oksitosin dan mengajarkan perawatan payudara	S : Pasien mengatakan belum tahu mengenai menyusui yang efektif O : Pasien tampak nyaman ketika dipijat oksitosin dan breastcare ASI tampak keluar	Utami Fadillah
09.40	2	Membantu perlekatan bayi menyusui	S: pasien mengatakan belum bisa menyusui sendiri	Utami Fadillah

			O: perlekatan bayi tampak benar, ASI tampak keluar, bayi mampu menyusu dengan benar dan tidak rewel	
10.30	3	Mengidentifikasi toleransi melakukan pergerakan	S: Pasien mengatakan nyeri saat bergerak sehingga takut untuk bergerak O: Pasien tampak bedrest,	Utami Fadillah
10.35	3	Memfasilitasi pergerakan	S: pasien mengatakan tadi jam 07.00 sudah berlatih miring kanan kiri tetapi perutnya sakit. Setelah melakukan miring kanan kiri pasien mengatakan kepalanya masih sedikit pusing O: Pasien tampak melakukan latihan miring kanan kiri	Utami Fadillah
13.30	1	Mengajarkan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (Foot massage)	S: pasien mengatakan bersedia dilakukan foot massage O : pasien tampak berbaring dilakukan foot massage	Utami Fadillah
14.50	1	Memonitor nyeri	S: pasien mengatakan setelah dilakukan foot massage nyeri berkurang, badannya terasa rileks P: pasien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak dan berkurang saat istirahat Q: nyeri seperti tertusuk tusuk R: nyeri bagian perut luka post SC S: skala nyeri 5 T: hilang timbul O: Pasien tampak rileks, melokalisir nyeri	Utami Fadillah
09 Mei 2023 07.30	1,2,3	Memonitor keadaan umum pasien	S: Pasien mengatakan masih nyeri perut, pasien mengatakan ASI sudah keluar lumayan banyak, pasien mengatakan sudah bisa berjalan O: - Pasien tampak bedrest - GCS 15 (E4 M6 V5) - TD 110/70 mmHg, Nadi 90 x/m, RR 20 x/m dan suhu 36.3 C, SPO2 99%. - Kesadaran komposmentis	Utami Fadillah
07.35	1	Mengidentifikasi nyeri	S: P : Pasien mengatakan nyeri di area luka jahit dan bertambah ketika bergerak dan nyeri	

			berkurang saat istirahat Q : Nyeri terasa teriris iris R : Di perut luka post op SC S : Skala nyeri 4 T : Nyeri hilang timbul O: pasien tampak meringis, gelisah menahan nyeri, melokalisir nyeri	
08.00		Memberikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (foot massage)	S: Pasien mengatakan bersedia dilakukan terapi foot massage O: Pasien tampak kooperatif dilakukan foot massage	Utami Fadillah
09.00	1	Mengobservasi nyeri	S: Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang setelah dilakukan terapi foot massage, dan merasa lebih rileks P: nyeri bertambah saat bergerak, nyeri berkurang saat istirahat Q: nyeri seperti tertusuk tusuk R: perut luka post SC S: skala nyeri 3 T: hilang timbul O: pasien tampak rileks,	
09.05	1,2,3	Memberikan obat terapi Inj. Traneksamat 500 mg Po. Vitamin A 200000 IU Po cefadroxil 500 mg Po Asam Mafenamat 500 mg	S: pasien mengatakan bersedia dilakukan pemberian obat injeksi O: obat Inj. Traneksamat 500 mg masuk melalui iv bolus Pasien tampak memakai pembalut dan darah masih keluar	Utami Fadillah
09.10	2	Mengobservasi pengeluaran ASI	S: pasien mengatakan ASI sudah keluar lumayan banyak, pasien mengatakan memerah ASI kurang lebih sehari 3-4 kali O: asi tampak keluar banyak, payudara tidak bengkak	Utami Fadillah
09.15	3	Mefasilitasi pergerakan	S: pasien mengatakan sudah berlatih berjalan dan tidak pusing O: pasien tampak mampu berjalan	Utami Fadillah
10 Mei 2023 08.45	1,2,3	Memonitor keadaan umum pasien	S: Pasien mengatakan nyeri perut sudah berkurang, ASI sudah keluar, pasien sudah mampu berjalan dan aktivitas mandiri O: - ASI tampak keluar	Utami Fadillah

			- payudara tidak bengkak - pasien tampak mampu berjalan - GCS 15 (E4 M6 V5) - TD 110/80 mmHg, Nadi 87 x/m, RR 20 x/m dan suhu 36.5 C, SPO2 99%. - Kesadaran komposmentis	
08.50	1	Mengidentifikasi nyeri	S: P: pasien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak dan berkurang saat istirahat Q: nyeri seperti tertusuk tusuk R: perur luka post SC S: skala nyeri 2 T: hilang timbul O : pasien tampak rileks, memegang perut dan melokalisir nyeri	Utami Fadillah
08.55	1	Memberikan terapi nonfarmakologis untuk meredakan nyeri (foot massage)	S: pasien bersedia dilakukan terapi foot massage O: pasien tampak kooperatif	Utami Fadillah
10.00	1	Mengobservasi nyeri	S: pasien mengatakan setelah dilakukan foot massage nyeri berkurang dan merasa lebih rileks P: pasien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak dan berkurang saat istirahat Q: nyeri seperti teriris iris R: perur luka post SC S: skala nyeri 1 T: hilang timbul O : pasien tampak rileks,	Utami Fadillah
10.05	2	Monitor pengeluaran ASI	S: pasien mengatakan ASI sudah keluar banyak O: ASI tampak memancar, tidak tampak lecet di putting susu ibu, payudara tidak bengkak	Utami Fadillah
10.10	3	Memonitor mobilisasi pasien	S : pasien mengatakan sudah mampu berjalan dan melakukan aktivitas mandiri secara perlahan O : Pasien tampak rileks	Utami Fadillah

EVALUASI

Nama klien : Ny. H

Ruang : Flamboyan

Tgl. jam	No. DX	Perkembangan/ SOAP	TTD/ Nama
10 Mei 2023 pukul 10.00 WIB	1	S: pasien mengatakan nyeri sudah berkurang, Nyeri bertambah saat bergerak, nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, nyeri pada perut bagian bawah bekas operasi, skala nyeri 1 terasa hilang timbul. O: - Pasien terlihat rileks dan tenang - TD 110/80 mmHg, Nadi 87 x/m, RR 20 x/m dan suhu 36.5 C, SPO2 99%. A: Masalah keperawatan nyeri akut teratasi P: Lanjutkan intervensi Anjurkan pasien untuk melakukan terapi nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri secara mandiri (foot massage)	Utami Fadillah
10 Mei 2023 pukul 10.00 WIB	2	S: pasien mengatakan ASI sudah lancar, sudah mampu menyusui mandiri, bayi tidak rewel saat menyusui O: ASI tampak memancar, tidak tampak lecet di puting susu ibu, payudara tidak bengkak A: masalah menyusui efektif dapat teratasi P: lanjutkan intervensi Anjurkan menyusui bayi sesering mungkin	Utami Fadillah
10 Mei 2023 pukul 10.00 WIB	3	S : pasien mengatakan sudah mampu berjalan dan melakukan aktivitas mandiri secara perlahan O : - Pasien tampak rileks A : masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik teratasi P : lanjutkan intervensi - anjurkan mobilisasi perlahan	Utami Fadillah

ASKEP 4

Tanggal Pengkajian : 11 Mei 2023

Nama Pengkaji : Utami Fadillah

Ruang : Flamboyan

Waktu pengkajian : 08.30 WIB

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. C

Umur : 38 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Purwanegara 02/07 Purwokerto Utara, Banyumas

Status : Menikah

Agama : Islam

Suku : Jawa

Pendidikan : SLTA

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Tanggal masuk RS : 10 Mei 2023 pukul 18.30 WIB

No. RM : 0223xx

Diagnosa Medik : P4A1 usia 38 tahun post SC+MOW indikasi Plasenta
Previa Totalis

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. S

Umur : 43 tahun

Jenis kelamin : Laki-laki

Alamat : Purwanegara 02/07 Purwokerto Utara, Banyumas

Pekerjaan : Buruh

Hub dengan klien : Suami

C. KELUHAN UTAMA

nyeri pada luka bekas SC

D. RIWAYAT KESEHATAN

1. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Pada tanggal 10 Mei 2023 pukul 18.30 WIB pasien datang ke VK IGD RSMS rujukan dari Puskesmas purwokerto Utara G5P3A1 hamil 36 minggu +5 hari dengan Plasenta Previa Totalis. Pasien mengatakan keluar lendir warna hijau pukul 07.00.

Saat dilakukan pengkajian pada 11 Mei 2023 pukul 08.30 WIB mengenai keluhan yang dialami sekarang pasien mengeluh nyeri pada bagian yang dioperasi, nyeri bertambah saat bergerak, nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, terasa diarea perut bagian bawah tempat di operasi, nyeri terasa dengan skala nyeri 5, nyeri terasa hilang timbul. Pasien selesai operasi SC tanggal 10 Mei 2023 pukul 21.30. kontraksi rahim keras, TFU setinggi pusat, luka SC tidak rembes, terpasang infuse RL drip oksitosin 20 tpm.. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital diperoleh TD: 127/72 mmHg, Nadi : 81 x/mnt, SPO2 : 98%, RR : 20 x/menit.

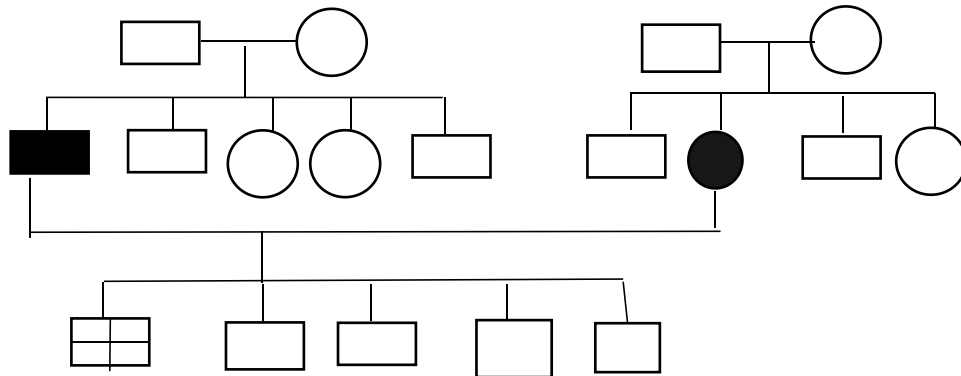
2. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Pasien mengatakan pada kehamilan trimester 1 hipertensi dan rutin berobat kemudian di trimester 2 sampai 3 tensi dalam batas normal. Pasien mengatakan 1 tahun yang lalu pernah jatuh terpeleset dan tidak bisa jalan selama 2 bulan.

3. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Pasien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat kesehatan yang menurun seperti DM, asma, jantung maupun riwayat penyakit menular lainnya seperti TBC, HIV, covid-19 dan yang lainnya.

E. GENOGRAM



Keterangan

□ :laki-laki

○ : perempuan

● : pasien Ny. C

F. RIWAYAT GINEKOLOGI

Pasien mengatakan mengalami menarche pada usia 13 tahun dengan lama menstruasi kurang lebih 5-7 hari dan teratur dengan siklus 30 hari. Darah yang keluar berwarna merah segar, ada sedikit gumpalan darah dan bau khas. Pada hari 1-2 menstruasi, intensitas ganti pembalut 2-3 kali/hari. Klien mengatakan mengalami keputihan pada saat menjelang menstruasi dan mengalami disminorea pada hari pertama menstruasi. Sedangkan untuk riwayat pernikahan merupakan pernikahan yang pertama, usia pernikahan 15 tahun.

G. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

No	Tahun	Jenis Persalinan	Penolong	JK	Keadaan Bayi Waktu Lahir	Masalah Kehamilan
1.	2009	Curetase 11 minggu	Dokter	-	Abortus	-
2.	2010	Spontan	Bidan	L	Langsung menangis, sehat BB 3.600 gram	-
3.	2012	Spontan	Bidan	L	Langsung menangis, sehat BB 3.200 gram	-
4.	2016	Spontan	Bidan	L	Langsung menangis, sehat BB 3.600 gram	-

Pengalaman menyusui : ya / tidak berapa lama : 2 tahun

H. Riwayat Kehamilan Saat Ini

1. Berapa kali periksa saat hamil

Klien mengatakan rutin memeriksakan kandungannya ke bidan desa 6x dan setiap bulan rutin memeriksakan kehamilannya ke dokter obgyn 9x.

2. Masalah kehamilan

Pasien mengatakan pada kehamilan trimester 1 hipertensi dan rutin berobat kemudian di trimester 2 sampai 3 tensi dalam batas normal. Sering mengeluh sakit pinggang.

I. Riwayat Persalinan

1. Jenis persalinan : SC+MOW dengan Plasenta previa totalis, HNP

Tgl/jam : 19 Febrauri /20.48 WIB

2. Jenis kelamin bayi : Laki-laki, BB/PB : 3.300 gram/ 50 cm A/S : 8-9-10

3. Perdarahan : 200 cc

4. Bayi rawat gabung

5. Masalah dalam persalinan : Plasenta previa totalis,

J. RIWAYAT KB

Pasien mengatakan pernah menggunakan KB suntik 3 bulan alergi dan gani KB pil.

K. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI

HPHT : lupa

Taksiran partus : 26-02-2023

BB sebelum hamil : 59 kg

BB saat hamil : 67 kg

TD sebelum hamil : 118/78 mmhg

L. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

- Keadaan mental

Pasien mengatakan senang sekali dengan kelahiran anaknya

- Adaptasi psikologis

Pasien mengatakan sangat bersyukur atas kelahiran anaknya.

- Penerimaan terhadap kelahiran

Pasien sangat menyayangi dan menantikan kelahiran anak ini, beliau tidak menyangka jika harus melahirkan secepat ini, karena perkiraan lahir masih tanggal 16 Mei 2023.

- Masalah khusus : -

M. POLA HIDUP YANG MENINGKATKAN RESIKO KEHAMILAN

Pasien mengatakan selalu memeriksakan kehamilan dan kesehatan dirinya di bidan desa setiap 2 minggu dan ke klinik dokter obgyn setiap sebulan sekali pada akhir trimester sesuai dengan rencana persalinan. Sebelumnya pasien mengaku tidak melakukan aktifitas maupun berkegiatan yang dapat menimbulkan masalah pada kehamilan.

N. PERSIAPAN PERSALINAN

- Senam hamil

Pasien mengatakan selama hamil belum pernah melakukan senam kehamilan.

- Rencana tempat melahirkan

Pasien mengatakan pada kelahiran pertama berencana untuk lahir di RSMS

- Perlengkapan kebutuhan bayi dan ibu

Pasien mengatakan sudah menyiapkan semua perlengkapan persalinan dari kebutuhan bayi dan kebutuhan ibu

- Kesiapan mental ibu dan keluarga

Pasien mengatakan suami dan keluarganya sangat menanti kelahiran anaknya.

- Pengetahuan tentang tanda-tanda melahirkan, cara melahirkan, dan cara menangani nyeri, proses persalinan

Pasien sudah memiliki pengalaman melahirkan, ia mengetahui tanda-tanda persalinan hanya melalui internet dan sejauh ini belum mengetahui bagaimana cara yang efektif digunakan untuk mengurangi nyeri

- Perawatan payudara

Pasien sudah mengetahui bagaimana cara melakukan perawatan payudara dan mengetahui cara dan posisi menyusui yang benar.

O. OBAT-OBATAN YANG DIKONSUMSI SAAT INI

Pasien mengatakan hanya minum obat yang diberikan oleh dokter atau bidan pada saat memeriksakan kehamilannya vitamin, tablet penambah darah.

P. POLA FUNSIONAL MENURUT GORDON

1. Pola Persepsi Manajemen Kesehatan

Pasien mengatakan bahwa Kesehatan itu sangat penting untuk pasien sehingga selalu memeriksakan kehamilannya di bidan atau dokter obgyn untuk mengetahui kesehatan dan kondisi bayinya. Jika pasien mengalami keluhan pasien hanya minum obat dari warung, terkadang mebiarkan sakitnya sampai merasa sembuh sendiri.

2. Pola Nutrisi-Mekanik

Sebelum di RS pasien menghabiskan porsi makannya dan minum sebanyak 3-5 gelas sehari.

Pasien mengatakan makan sehari 3x, lauk sayur. Tidak suka mengkonsumsi makanan instan.

3. Pola Eliminasi

Pasien mengatakan saat masuk RS, BAK tidak terasa karena terpasang kateter, selama di RS sudah BAB yakni sebelum SC. Pasien mengatakan tidak ada masalah saat BAB dan BAK. BAB 1x/hari BAK 3-4 x/hari.

4. Pola Latihan-Aktivitas

Pasien mengatakan aktivitas sehari-hari di rumah saja sebagai ibu rumah tangga, dan pasien mengatakan sejak usia kehamilan 7 bulan pasien sering merasa lelah ketika beraktivitas, sering mengeluh sakit pinggang.

5. Pola Kognitif Perseptual

Pasien mengatakan bahwa pasien percaya dengan mengikuti terapi yang diberikan di RS pasti pasien akan segera pulih. Klien mengeluh nyeri pada bagian luka SC skala 6, nyeri hilang timbul, nyeri terasa cekit-cekit, tertusuk-tusuk -+ 2-3 menit, pasien juga sudah mengetahui berbagai kebutuhan yang dibutuhkan untuk ibu dan bayi

6. Pola Istirahat-Tidur

Pasien mengatakan sulit untuk istirahat karena merasakan nyeri post SC.

7. Pola Konsep Diri-Persepsi Diri

Pasien mengatakan senang sekali menjadi seorang ibu

8. Pola Peran dan Hubungan

Pasien mengatakan hubungannya dengan suami dan keluarga harmonis

9. Pola Reproduksi/ Seksual

Pasien mengatakan selama hamil sudah ada kesepakatan dengan suami untuk mengurangi frekuensi hubungan seksual

10. Pola Pertahanan Diri (Coping-Toleransi Stres)

Pasien mengatakan senang dengan kehamilannya klien mengatakan senang dan nyaman jika ditemani oleh suami dan ibunya. Untuk selalu menjaga kesehatannya ia mengikuti anjuran dari dokter.

11. Pola Keyakinan dan Nilai

Pasien mengatakan ibadah teratur sholat 5 waktu dan selalu berdoa supaya diberi kelacaran dala persalinan dan diberikan kesehatan baik ibu maupun bayinya

Q. PEMERIKSAAN FISIK

Status obstetric : P4 A1

Keadaan umum : baik Kesadaran : Composmentis

BB/TB : 68 KG/ 165 CM

Tanda vital :

TD :127/72 mmHg Nadi : 81 x/mnt

Suhu : 36,5 °C pernafasan : 20 x/mnt

SPO2 : 98%

Kepala leher

Kepala : Bentuk mesocephal, rambut hitam, bersih, benjolan (-), dan nyeri tekan (-)

Mata : Kedua mata simetris, fungsi penglihatan (+), konjungtiva anemis (-), dan sklera ikterik (-)

Hidung : bersih tidak ada secret, tidak ada polip, penciuman baik, tidak ada nyeri tekan

Mulut : mukosa bibir lembab, mulut dan gigi bersih, tidak ada sariawan, tidak ada sianosis

Telinga : simetris, tidak ada serumen, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, pendengaran baik

Leher : Pembesaran kelenjar tiroid (-), pembesaran kelenjar limfe (-), dan nyeri tekan (-)

Masalah khusus : -

Dada

Jantung : I : Tidak terlihat ictus cordis

Pa : ictus cordis teraba ics 5 mid clavicula sinistra

Pe : Pekak

A : Reguler, tidak ada suara tambahan

Paru : I : Pengembangan dada terlihat simetris

Pa : tidak ada nyeri tekan, focal fremitus baik seimbang

Pe : Sonor

A : Vasikuler, tidak ada suara tambahan

Payudara : tidak ada benjolan atau tumor, tidak ada pembengkakan pada mammae, simetris kanan dan kiri, areola hiperpigmentasi, puting susu terlihat bersih dan menonjol, kolostrum/ ASI keluar.

Puting susu : puting menonjol

Pengeluaran ASI : ASI keluar sedikit

Masalah khusus : Menyusui efektif

Abdomen

Involusi uterus : Baik.

Fundus uterus: Teraba; Kontraksi : keras; posisi 2 jari dibawah pusar.

Kandung kemih : Tidak penuh.

Diastasis rektus abdominis :

Fungsi pencernaan : Peristaltik usus 13x/menit

Masalah khusus : Tidak terdapat masalah khusus yang muncul.

Perineum dan Genital

Vagina :

Integritas kulit : Baik edema : - memar : - ruptur : - hematom : -

Perineum : utuh Tanda REEDA

R : kemerahan ~~Ya~~/Tidak

E : bengkak ~~Ya~~/Tidak

E : echimosis ~~Ya~~/Tidak

D : discharge ~~Serum/Pus/Darah~~/Tidak ada

A : approximate Baik/~~Tidak~~

Kebersihan : Terdapat darah nifas.

Lokia :

Jumlah : ± 150cc

Jenis/warna : Merah kecokelatan (Rubra)

Konsistensi : Lendir

Bau : Khas

Hemoroid : ~~Ada~~/Tidak ada Derajat : - Lokasi : -

Berapa lama : - Nyeri : ~~ya~~/tidak

Masalah khusus : Tidak terdapat masalah khusus yang muncul

Ekstremitas

Ekstremitas atas : edema : ~~ya~~/tidak terpasang infus RL drip oksitosin 20tpm

Ekstremitas bawah :

Edema : ~~ya~~/tidak, lokasi : -

Varises : ~~ya~~/tidak, lokasi : -

Tanda Homan : -/-

Masalah khusus : Tidak terdapat masalah khusus yang muncul.

Keadaan mental

Adaptasi psikologis : pasien berada pada fase taking in karena masih ketergantungan dan membutuhkan bantuan orang lain, rasa tidak nyaman, nyeri jahitan dan focus pada diri sendiri.

Penerimaan terhadap bayi : pasien menerima kehadiran anaknya dan siap untuk merawatnya.

Masalah khusus : tidak ada

Kemampuan menyusui

Klien mengatakan ASI sudah keluar sedikit, ia juga belum mengetahui posisi menyusui yang benar.

R. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Hasil pemeriksaan tanggal 10 Mei 2023

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
Hemoglobin	11,3	g/dL	10,9-14,9
Leukosit	6250	/mm ³	4790-11340
Hematokrit	35	%	34-45
Eritrosit	3,71	10 ⁶ /uL	4.11-5.55
Trombosit	179000	/mm ³	216000-451000
PT	12.3	Detik	11.70-15.1
APTT	29.8	Detik	28.6-42.2
Fungsi hati			
SGOT	20	U/L	<35
SGPT	7	U/L	<33
Ureum	L 6.71	mg/dL	15.00-40.00
Kreatinin	0.44	mg/dL	0.00-0.09
Fungsi jantung			
LGH	193	U/L	<223
Glukosa Sewaktu	LL 67	mg/dL	80-139
Urin Lengkap			
Warna	Kuning muda		
Kejernihan	Jernih		
Bau	Khas		
Protein urin	Negatif	mg/dl	Negatif
Rapid antigen	Negatif		

S. PROGRAM TERAPI

NO	OBAT	DOSIS	RUTE	INDIKASI
1.	Inj. Ketorolac	3x 30 mg	IV	Antinyeri
2.	Inj. Kalnex	3x500 mg	IV	Anti perdarahan
6.	Vit A	1x200000 IU, 2 hari	PO	Berguna untuk kesehatan reproduksi dan menunjang system kekebalan tubuh
7.	Asam mafenamat	3x500 mg	PO	Anti nyeri
8.	Cefixim	2x200 mg	PO	Antibiotik
9.	Drip oxytosin	20 iu		
10.	Infus RL	20 tpm		

ANALISA DATA

TGL/ JAM	DATA	PROBLEM	ETIOLOGI
11 Mei 2023 08.30 WIB	DS : - Pasien mengatakan nyeri pada bagian perut post SC - P : nyeri luka post SC Nyeri bertambah saat bergerak - Q : Nyeri cekit-cekit, seperti ditusuk-tusuk - R : Diarea perut bawah bekas operasi - S : Skala nyeri 5 - T : Nyeri masih terasa hilang timbul DO: - Pasien tampak meringis kesakitan dan memegang perutnya - Gelisa dan bersikap protektif terhadap nyeri - Klien tampak tidak bebas saat bergerak, bad rest - TD :127/72 mmHg - Nadi : 81 x/mnt - Suhu : 36,5 °C - RR : 20 x/mnt	Nyeri Akut (D. 0077)	Agen pencedera fisik (trauma jahitan luka post SC)
11 Mei 2023 08.30 WIB	DS: - Pasien mengatakan ASI keluar sedikit - Pasien mengatakan merasa percaya diri selama proses menyusui karena sudah berpengalaman menyusui DO: - ASI menetes - Putting susu menonjol - Bayi melekat pada payudara ibu dengan benar - Ibu mampu memposisikan bayi dengan benar - Menyusui juga dengan tiduran dan dibantu oleh keluarganya	Menyusui efektif	Rawat gabung
11 Mei 2023 08.30 WIB	DS: Pasien mengatakan pasien sudah menjalani operasi pukul 21.30 WIB DO: - Terdapat luka operasi post SC pj luka +/- 14 cm - Luka tampak rapi tertutup perban - Tidak ada rembesan darah - Terjadi kerusakan integritas jaringan karena operasi	Risiko Infeksi	Efek prosedur infasif

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut b.d Agen pencedera fisik d.d meringis
2. Menyusui efektif b.d bayi rawat gabung d.d ASI menetes
3. Resiko Infeksi b.d prosedur infasif

INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama klien : Ny. C

Ruang : Flamboyan

Tgl. Jam	No. DX	Tujuan dan Hasil yang diharapkan / Kriteria hasil	Intervensi	TTD/ Nama
11 Mei 2023 08.30 WIB	1	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan 3x24 jam, diharapkan control nyeri meningkat dengan kriteria hasil : Kontrol nyeri (L.08063) - Melaporkan nyeri terkontrol cukup meningkat - Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologii cukup meningkat - Keluhan nyeri menurun	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi : 3. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas, skala dan intensitas nyeri 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Teraupetik 3. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (foot massage) 4. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi 3. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri 4. Jelaskan strategi meredakan nyeri Kolaborasi 2. Kolaborasi pemberian analgetik	Utami Fadillah
11 Mei 2023 08.30 WIB	2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah keperawatan menyusui efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil : Status Menyusui (L.03029) - Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat - Kemampuan ibu	Promosi Laktasi (I.03138) Observasi: 2. Identifikasi kebutuhan laktasi bagi ibu dan bayi Terapeutik 4. Fasilitasi ibu saat melakukan IMD 5. Fasilitasi ibu untuk rawat gabung atau rooming in 6. Dampingi ibu selama	Utami Fadillah

		memposisikan bayi dengan benar meningkat - Tetesan /Pancaran ASI meningkat - Kepercayaan dari ibu meningkat meningkat	kegiatan menyusui berlangsung, jika perlu Edukasi 5. Jelaskan manfaat rawat gabung atau rooming in 6. Edukasi tentang manfaat dan posisi menyusui periode post partum 1. Ajarkan perawatan payudara post partum (memerah ASI, pijat payudara)	
11 Mei 2023 08.30 WIB	3	Setelah dilakukan perawatan selama 3 x 24 jam diharapkan integritas kuit dan jaringan membaik dengan kriteria hasil : Integritas Kulit dan Jaringan (L.14125) 1. Pigmentasi Abnormal menurun 2. Perdarahan menurun 3. Warna sekitar luka membaik	Pencegahan infeksi (L.14539) Observasi 1. Monitor tanda dan gejala infeksi Terapeutik 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 3. Lakukan perawatan luka sesuai dengan kondisi luka Edukasi 4. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi	Utami Fadillah

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama klien : Ny. C

Ruang : Flamboyan

Tanggal /Jam	No. Dx	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
11 Mei 2023 08.30 WIB	1,2, 3	Mengkaji keadaan umum pasien	S: Pasien mengatakan nyeri pada bagian perut post SC O: - Keadaan umum baik - TD :127/72 mmHg - Nadi : 81 x/mnt - Suhu : 36,5 °C - RR : 20 x/mnt - Kesadaran komposmentis GCS 15 (E4M6V5)	Utami Fadillah
08.35	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi. Kualitas, intensitas nyeri dan	S: Pasien mengatakan nyeri dibagian perut bekas operasi SC P: Pasien mengatakan nyeri bertambah ketika bergerak dan	Utami Fadillah

		Identifikasi skala nyeri	nyeri berkurang ketika berbaring Q: Nyeri yang dirasakan seperti tertusuk – tusuk R: Nyeri diarea perut bekas luka operasi SC S: Skala nyeri 5 T: Nyeri terus menerus O : Pasien tampak menahan nyeri, Pasien tampak meringis, gelisah dan bersikap protektif terhadap nyeri.	
08.40	1	Memberikan posisi nyaman dan ciptakan lingkungan yang nyaman	S: Pasien mengatakan posisinya sudah nyaman O: Pasien dalam posisi semifowler, pasien tampak nyaman	Utami Fadillah
08.45	2	Memonitor pengeluaran ASI	S: Pasien mengatakan ASI keluar sedikit. Pasien mengatakan merasa percaya diri selama proses menyusui karena sudah berpengalaman menyusui O: - ASI menetes - Putting susu menonjol - Bayi melekat pada payudara ibu dengan benar - Ibu mampu memposisikan bayi dengan benar - Menyusui juga dengan tiduran dan dibantu oleh keluarganya	Utami Fadillah
08.50	2	Melakukan pelekatan bayi ke ibu	S : - O : - Melatih bayi untuk mengidap payudara ibu - Bayi bisa menghisap putting secara maksimal	Utami Fadillah
09.30	1	Melakukan terapi nonfarmakologis untuk meredakan nyeri (foot massage)	S: pasien bersedia dilakukan terapi foot massage O: Pasien tampak kooperatif saat dilakukan terapi foot massage	Utami Fadillah
09.55	3	Memonitor tanda dan gejala infeksi	S: O: luka tampak bersih tidak rembes, tidak ada tanda-tanda infeksi	Utami Fadillah
10.00	3	Mengajarkan kepada keluarga untuk selalu mencuci tangan sebelum	S: Keluarga mengatakan mau untuk di ajarkan cara mencuci tangan	Utami Fadillah

		dan sesudah kontak dengan pasien	O: Keluarga pasien tampak kooperatif	
10.05	3	Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi	S: pasien bersedia meningkatkan asupan nutrisi (seperti puth telur sehari 3 butir, sayur, buah) O: pasien tampak kooperatif	Utami Fadillah
10.50	1	Memonitor pemberian terapi nonfarmakologis foot massage	S: Pasien mengatakan setelah dilakukan foot massage nyeri berkurang dan merasa rileks P: nyeri bertambah saat bergerak dan berkurang saat istirahat dan setelah diberikan terapi foot massage Q: nyeri seperti tertusuk-tusuk R: di perut luka post op SC S: skala nyeri 4 T: hilang timbul O: pasien tampak rileks, melokalisir nyer	Utami Fadillah
12 Mei 2023 07.30 WIB	1,2,3	Mengkaji keadaan umum pasien	S: Pasien mengatakan nyeri dibagian bekas operasi perut bawah, ASI keluar sedikit O: - Keadaan umum baik - TD: 110/80 mmHg, N: 90 x/menit, S: 36.5°C, RR: 20 x/menit, SPO2 : 99 % - Kesadaran komposmentis GCS 15 (E4 M6 V5)	Utami Fadillah
07.45	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi. Kualitas, intensitas nyeri dan Identifikasi skala nyeri	S: Pasien mengatakan nyeri berkurang P: Pasien mengatakan nyeri bertambah ketika bergerak dan nyeri berkurang ketika berbaring Q: Nyeri seperti tertusuk-tusuk R: Nyeri diarea perut bekas operasi SC S: Skala nyeri 4 T: Nyeri hilang timbul O : - Pasien tampak melokalisir nyeri, pasien tampak meringis	Utami Fadillah
07.55	1	Memberikan posisi nyaman dan ciptakan lingkungan yang nyaman	S: Pasien mengatakan posisinya sudah nyaman O: Pasien dalam posisi semifowler, pasien tampak nyaman	Utami Fadillah
08.00	1	Mengajarkan teknik	S: Pasien mengatakan bersedia	Utami

		nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (foot massage)	dilakukan terapi foot massage O: pasien tampak kooperatif saat dilakukan terapi foot massage	Fadillah
09.00	1	Memonitor pengaruh pemberian terapi foot massage	S: Pasien mengatakan merasa nyeri berkurang setelah dilakukan terapi foot massage P: Pasien mengatakan nyeri bertambah ketika bergerak dan nyeri berkurang ketika berbaring, diberikan terapi foot massage Q: Nyeri seperti tertusuk-tusuk R: Nyeri diarea perut bekas operasi SC S: Skala nyeri 3 T: Nyeri hilang timbul O: Pasien tampak rileks	Utami Fadillah
09.05	2	Memonitor pengeluaran ASI dan pijat oksitosin (breastcare)	S: Pasien mengatakan ASI keluar sedikit, anaknya sering rewel, O: ASI tampak memancar sedikit, putting susu menonjol	Utami Fadillah
09.10	2	Membantu perlekatan bayi	S: O: bayi tampak menyusui dengan posisi yang nyaman	Utami Fadillah
09.15	3	Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik	S: - O: - Luka tampak tidak rembes - tidak ada gatal diarea luka - Suhu 36,5°C	Utami Fadillah
09.55		Mengajarkan kepada keluarga untuk selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien	S: Keluarga mengatakan mau untuk diajarkan cara mencuci tangan O: Keluarga pasien tampak kooperatif	Utami Fadillah
13 Mei 2023 9.00 WIB	1,2,3	Mengkaji keadaan umum pasien	S: Pasien mengatakan nyeri dibagian bekas operasi perut bawah, ASI sudah keluar banyak O: - Keadaan umum baik - TD: 110/70 mmHg, N: 89 x/menit, S: 36.5°C, RR: 20 x/menit, SPO2 : 99 % - Kesadaran komposmentis GCS 15 (E4 M6 V5)	Utami Fadillah
09.05	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi. Kualitas,	S: Pasien mengatakan nyeri berkurang P: Pasien mengatakan nyeri	Utami Fadillah

		intensitas nyeri dan Identifikasi skala nyeri	bertambah ketika bergerak dan nyeri berkurang ketika berbaring Q: Nyeri seperti tertusuk tusuk R: Nyeri diarea perut bekas operasi SC S: Skala nyeri 2 T: Nyeri hilang timbul O : pasien tampak melokalisir nyeri	
09.10	1	Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (foot massage)	S: Pasien mengatakan bersedia dilakukan terapi foot massage O: Pasien tampak kooperatif saat dilakukan terapi foot massage	Utami Fadillah
10.30	1	Memonitor pengaruh terapi foot massage	S: pasien mengatakan setelah dilakukan foot massage nyeri berkurang pasien merasa nyaman P: Pasien mengatakan nyeri bertambah ketika bergerak dan nyeri berkurang ketika berbaring, setelah dibeikan foot massage Q: Nyeri seperti tertusuk tusuk R: Nyeri diarea perut bekas operasi SC S: Skala nyeri 1 T: Nyeri hilang timbul O : pasien tampak rileks	Utami Fadillah
10.35	2	Memonitor pengeluaran ASI	S: pasien mengatakan asi sudah keluar banyak dan lancar anaknya tidak rewel O: ASI tampak memancar,	Utami Fadillah
10.40	3	Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik	S: pasien mengatakan tidak ada gatal di area luka operasi, O: luka tambak bersih tidak rembes, tidak ada tanda-tanda infeksi	Utami Fadillah
10.45	3	Memonitor asupan nutrisi	S: pasien mengatakan sehari sudah makan telur 3 butir/hari, sayur, dan buah O:	Utami Fadillah

EVALUASI

Nama klien : Ny. C

Ruang : Flamboyan

Tgl. jam	No. DP	Perkembangan/ SOAP	TTD/ Nama
13 Mei 2023 11.00 WIB	1	S: pasien mengatakan nyeri sudah berkurang, Nyeri bertambah saat bergerak, nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, nyeri pada perut bagian bawah bekas op, skala nyeri 1 terasa hilang timbul. O: - Pasien terlihat rileks dan tenang - TD: 110/70 mmHg, N: 89 x/menit, S: 36.5°C, RR: 20 x/menit, SPO2 : 99 % - Kesadaran komposmentis GCS 15 (E4 M6 V5) A: Masalah keperawatan nyeri akut teratasi P: lanjutkan intervensi Anjurkan menggunakan terapi foot massage jika merasa nyeri Anjurkan meminum obat yang sudah diresepkan dokter	Utami Fadillah
13 Mei 2023 11.00 WIB	2	S : pasien mengatakan ASI sudah keluar banyak, anak sering menyusu O : - Pasien tampak rileks - ASI tampak memancar - Ibu tampak menyusui dengan posisi benar - Bayi melekat pada payudara ibu dengan benar A : masalah keperawatan menyusui efektif teratasi P : lanjutkan intervensi - anjurkan perawatan payudara secara mandiri - anjurkan ering menyusui dan memerah - anjurkan meningkatkan nutrisi	Utami Fadillah
13 Mei 2023 11.00 WIB	3	S: pasien mengatakan luka tidak terasa panas, gatal, O: - Luka tampak bagus - Tidak ada rembesan darah - Sudah dilakukan perawatan luka - TD: 110/80 mmHg, N: 88 x/menit, S: 36.4°C, RR: 20 x/menit, SPO2 : 99 % - Kesadaran komposmentis GCS 15 (E4 M6 V5) A: Masalah keperawatan resiko infeksi belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Monitor tanda dan gejala infeksi - Lakukan perawatan luka sesuai dengan kondisi luka - Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi (putih telur) - Pemberian antibiotik	Utami Fadillah

ASKEP 5

Tanggal pengkajian : Selasa, 13 Mei 2023 Pukul : 17.30 WIB

Ruang : Ruang Flamboyan

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. D

Umur : 26 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Rt 1 Rw 1 Berkoh Purwokerto Selatan

Status : Menikah

Agama : Islam

Suku : Jawa

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Tanggal masuk RS : 22 Mei 2023

No RM : 022xxxxxx

Diagnosa Medik : P1A0 26 tahun Post SC + IUD dengan Letak janin oblik

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. D

Umur : 29 tahun

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Alamat : Rt 1 Rw 1 Berkoh Purwokerto Selatan

Pendidikan : SMK

Pekerjaan : Karyawan Swasta

Hub dengan pasien : Suami Pasien

C. KELUHAN UTAMA

Pasien mengatakan merasa nyeri diperut.

D. RIWAYAT KESEHATAN

1. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Pasien datang ke Rumah sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo 12 Mei 2023 pukul 10.00 WIB, dengan keluhan sesak napas sudah berkurang, setiap malam kalau nafas bunyi. Riwayat ANC rutin di PKM 6x dan SPOG 2x. Saat dilakukan pengkajian di ruang flamboyan pada tanggal 13 Mei 2023 pada jam 17.30 WIB. Pasien mengatakan nyeri dibagian perut bekas operasi SC, P: Pasien mengatakan nyeri bertambah ketika bergerak dan nyeri berkurang ketika berbaring, Q: Nyeri yang dirasakan seperti tertusuk tusuk, R: Nyeri diarea perut bekas operasi SC, S: Skala nyeri 6, T: Nyeri hilang timbul. Kesadaran komposmentis GCS 15 (E4 M6 V5), Keadaan Baik, Pasien hanya berbaring ditempat tidur. TD: 133/80 mmHg, N: 83 x/menit, S: 36.5°C, RR: 20 x/menit, SPO2 : 99 %, BB : 75.0 Kg, TB : 155 cm. Pasien selesai operasi pukul 07.00 WIB

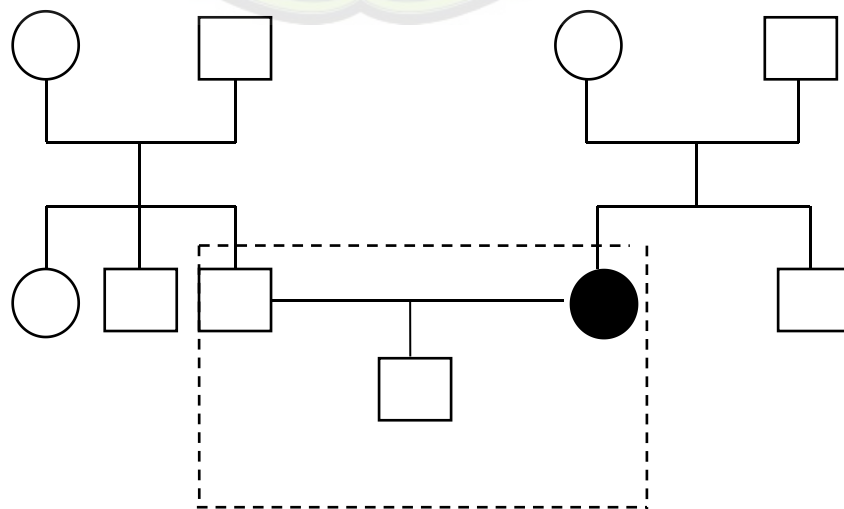
2. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Pasien mengatakan ini merupakan operasi pertama kalinya didalam hidupnya. Pasien mengatakan mempunyai riwayat asma bronchial sejak kecil dan terkontrol, namun pada saat sedang kambuh sesak nafas dan ada bunyi tambahan saat bernafas.

3. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Pasien mengatakan keluarganya ada yang menderita asma bronkial yaitu ayah.

E. GENOGRAM



Keterangan :



: Laki-laki



: Perempuan



: pasien



: Hubungan

F. RIWAYAT GINEKOLOGI

1. Penyakit ginekologi

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

2. Riwayat menstruasi

Umur kehamilan : 38 minggu 6 hari

Menarche : Usia 13 tahun

Siklus : Teratur, 28 hari

Disminorhea : Iya

Sifat darah : Kental dan berwarna merah tua

G. RIWAYAT KB

Pasien mengatakan ini adalah anak pertama dan belum pernah KB dan saat ini pasien menggunakan KB IUD.

H. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

NO	Tahun	Penolong	JK	Keadaan bayi waktu lahir	Masalah kehamilan
1.	-	-	-	-	-

I. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI

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

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

J. RIWAYAT PERSALINAN

1. Jenis persalinan : P1A0 post SC
Tgl / jam : 13 Mei 2023 06.05 WIB
5. Jenis kelamin bayi 1 : Perempuan
BB/TB : 3.100 gram/ 46 cm
Apgar : 7-8-9
6. Perdarahan : 200 cc
7. Masalah dalam persalinan :

K. POLA FUNGSIONAL GORDON

1. Pola Persepsi – Manajemen kesehatan

- a. **Sebelum partus :** Pasien mengatakan kesehatan itu penting dan apa bila ada keluarga yang sakit selalu memeriksakan diri ke puskesmas menggunakan kartu BPJS
- b. **Saat dikaji :** pasien mengatakan tidak memiliki masalah pada kehamilannya, hanya saja di trimester ke 3 mengetahui bahwa letak janinya oblik. perawatan dan pola hidup sehat sangat penting untuk diterapkan di kehidupan sehari-hari. Pasien selalu berusaha menjaga pola kesehatan dirinya dan bayinya.

2. Pola Nutrisi – Metabolik

- a. **Sebelum :** Pasien mengatakan di rumah tidak memiliki gangguan makan seperti mual, muntah. Makan 3x sehari dengan porsi sedang menu sayur dan lauk, minum 5-6 gelas sehari, BB 65 kg naik menjadi 75kg
- b. **Saat dikaji :** Pasien mengatakan di rumah tidak memiliki gangguan makan seperti mual, muntah. Hanya saja terganggu karena rasa nyeri yang sering hilang dan timbul. Makan roti dan minum air putih untuk menambah tenaga.

3. Pola Eliminasi

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

4. Pola Latihan – Aktivitas

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

5. Pola Kognitif Perseptual

- a. **Sebelum** : Pasien mengatakan tidak memiliki kesulitan dalam berkomunikasi
- b. **Saat dikaji** : Pasien mengatakan tidak memiliki kesulitan dalam berkomunikasi, masih merasa nyeri di bagian perutnya dengan skala 6 dan nyeri seperti tersayat. Klien mengatakan ASInya belum keluar dan tidak bisa merawat payudaranya. Klien mengatakan dalam merawat bayinya masih dibantu oleh keluarga

6. Pola Istirahat – Tidur

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

7. Pola Konsep Diri – Persepsi diri

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

- b. **Saat dikaji** : Pasien mengatakan ikhlas dengan persalinan SC dan sekarang sudah terlewati masa-masa menegangkan operasi.

8. Pola Peran dan Hubungan

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

9. Pola Reproduksi/seksual

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

10. Pola Pertahanan Diri (Coping-Toleransi Stress)

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

11. Pola Keyakinan Dan Nilai

- a. **Sebelum** : Pasien mengatakan melaksanakan ibadah sholat 5 waktu tanpa bantuan orang lain. Klien tidak percaya keyakinan nenek moyangnya yang setelah lahir harus makan-makanan yang diresbus
- b. **Saat dikaji** : Pasien mengatakan tidak sholat karena masuk masa nifas dan perut masih merasa nyeri. Klien tidak percaya keyakinan nenek moyangnya yang setelah lahir harus makan-makanan yang direbus, klien hanya percaya yang di informasikan oleh dokter

L. PEMERIKSAAN FISIK

Status obstetrik : P1A0

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Komposmentis

BB TB : 75 kg /155 cm

Tanda Vital

Tekanan darah : 133/80 mmHg S: 37,3 C

Nadi : 90 x/menit RR: 20 x/menit

Kepala dan Leher

Kepala : bentuk mesocephal, rambut bersih, tidak ada jejas dan nyeri tekan

Mata : anikterik, ananemis, simetris, pupil isokor

Hidung : tidak terdapat pembesaran polip, tidak terdapat serumen, tidak aada nafas cuping hidung

Mulut : mukosa bibir lembab, tidak terdapat stomatitis

Telinga : tidak terdapat serumen

Leher : tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid

Masalah khusus : -

Dada

Jantung

Inspeksi : tidak tampak ictus cordis

Palpasi : ictus cordis teraba di midklavikula interkosta ke 5

Perkusi : redup

Auskultasi : suara S1, S2 normal tidak ada suara tamabahan

Paru

Inspeksi : pengembangan paru seimbang

Palpasi : vokal fermitus teraba seimbang

Perkusi : sonor

Auskultasi : vesikuler

Payudara : keras

Puting susu : menonjol
Pengeluaran ASI : belum keluar

Abdomen

Involusi uterus : membesar
Fundus uterus : kontraksi, posisi 2 jari di atas pusat
Kandung kemih : keras
Diastetis rektus abdominus : 3cm
Fungsi pencernaan : Normal
Masalah kusus : Tidak ada masalah kusus

Perineum dan Genital

Vagina : Memakai pembalut ada keluar darah nifas dan Terpasang DC setelah Op Sc .

Perinium : Tidak ada masalah

Tanda REDA

R : Kemerahan :tidak

E : Bengkak : Tidak

E : Echimosis : tidak

D : Discharge :tidak

A : Aproximate : baik

Kebersihan : Bersih

Lokhea :Rubra

- Jenis/ warna : merah
- Konsistensi : cair

Ektremitas

Ekstremitas atas

Edema : tidak terdapat edema

Varises : tidak terdapat varises

Ekstremitas bawah

Edema : tidak teraba edema

Varises : tidak terdapat varises

M. Keadaan mental

Adaptasi psikologis : pasien berada pada fase taking in karena masih ketergantungan dan membutuhkan bantuan orang lain, rasa tidak nyaman, nyeri jahitan dan focus pada diri sendiri.

Penerimaan terhadap bayi: pasien menerima kehadiran anaknya dan siap untuk merawatnya.

Masalah khusus : tidak ada

Kemampuan menyusui : pasien mengatakan belum percaya diri saat menyusui anaknya karena merupakan pengalaman pertama kali, menyusui masih dibantu keluarga dan perawat

Obat-obatan :pasien diberikan obat suntik kertosolac untuk meredakan nyeri setelah post sc.

N. Pemeriksaan penunjang

1. PemeriksaanLaboratorium

Tanggal pemeriksaan : 12.05.2023

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
HEMATOLOGI			
Hemoglobin	L 11.1	g/dL	11.7 - 15.5
Leukosit	H 19410	/ul	3.600 - 11.000
Hematokrit	L 34.7	%	35 – 47
Eritrosit	3.72	10 ⁶ /ul	3.80 – 5.20
Trombosit	183000	/ul	150.000 – 440.000
Neutrofil limfosit ratio	11.63		

2. Hasil USG

Hasil USG Janin tunggal, intra uterine letak oblik EFW 2900 gram, Plasenta di fundus, Air Ketuban Cukup jernih, SDP 3.87 cm

O. Program terapi

TERAPI	Dosis	Indikasi
Inj. Ceftriaxone	2x1	Obat yang digunakan untuk mengatasi berbagai infeksi bakteri yang terjadi pada tubuh .

Inj. Zefazolin	1x1	Obat Antibiotik untuk penyakit infeksi bakteri seperti infeksi saluran kemih / pnemonia
Inj. Cefixime	2x100mg	Obat antibiotic untuk mengobati berbagai infeksi bakteri
Inj. Oxytosin	1x2amp	Obat untuk kontraksi Rahim
Inj. Ketorolac	2x1	Obat untuk meredakan nyeri dan peradangan
PCT drip	3x500gram	
Vit A	1X200000 UI	

ANALISA DATA

Tgl/Jam	Data Fokus	Problem	Etiologi
23/5/2023 17.30 WIB	DS : Pasien mengatakan nyeri dibagian perut bekas luka operasi SC P: Pasien mengatakan nyeri bertambah ketika bergerak dan nyeri berkurang ketika berbaring dan diberikan obat pereda nyeri Q: Nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk R: Nyeri diarea perut bekas luka operasi SC S: Skala nyeri 6 T: Nyeri hilang timbul DO : - Pasien tampak meringis, menunjukan lokasi nyeri, gelisah - TD: 133/80 mmHg, N: 84 x/menit, S: 36.5°C, RR:20 x/menit, SPO2 : 99 % - Kesadaran komposmentis GCS 15 (E4 M6 V5)	Nyeri akut	Agen Pencedera Fisik
13/5/2023 17.30 WIB	DS : pasien mengatakan ASI belum keluar, pasien mengatakan belum percaya diri saat menyusui anaknya karena merupakan pengalaman pertama kali, pasien mengatakan bayi menangis karena ASI belum keluar saat menyusui DO : ASI tidak menetes/memancar, bayi rawat gabung, puting susu	Menyusui tidak efektif	Ketidakadekuatan suplai ASI

	menonjol		
13/5/2023 17.30 WIB	DS: pasien mengatakan takut untuk bergerak karena nyeri dan jahitannya robek DO: - Tampak bedrest - Gerak terbatas	Gangguan mobilitas fisik	ibu merasa cemas untuk bergerak

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

- Nyeri akut b.d Agen pencedera fisik (prosedur operasi) d.d meringis
- Menyusui tidak efektif b.d ketidakadekuatan suplai ASI
- Gangguan mobilitas fisik b.d keengganan melakukan pergerakan d.d ibu merasa cemas untuk bergerak

INTERVENSI KEPERAWATAN

Tgl. Jam	No. DX	Tujuan dan Hasil yang diharapkan / Kriteria hasil	Intervensi	TTD/ Nama
13 Mei 2023 pukul 17.30 WIB	1	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan 3x24 jam, diharapkan control nyeri meningkat dengan kriteria hasil : Kontrol nyeri (L.08063) - Melaporkan nyeri terkontrol cukup meningkat - Kemampuan menggunakan teknik non- farmakologii cukup meningkat - Keluhan nyeri menurun	Manajemen Nyeri (L.08238) Observasi : - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas, skala dan intensitas nyeri - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Teraupetik - Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (foot massage) - Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi - Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk	Utami Fadillah

			mengurangi rasa nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik	
13 Mei 2023 pukul 17.30 WIB	2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah keperawatan menyusui tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil : Status Menyusui (L.03029) - Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat - Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat - Tetesan /Pancaran ASI meningkat - Kepercayaan dari ibu meningkat	Promosi Laktasi (I.03138) Observasi: 1. Identifikasi kebutuhan laktasi bagi ibu dan bayi Terapeutik 1. Fasilitasi ibu saat melakukan IMD 2. Fasilitasi ibu untuk rawat gabung atau rooming in 3. Dampingi ibu selama kegiatan menyusui berlangsung, jika perlu Edukasi 1. Jelaskan manfaat rawat gabung atau rooming in 2. Edukasi tentang manfaat dan posisi menyusui periode post partum 3. Ajarkan perawatan payudara post partum (memerah ASI, pijat payudara)	Utami Fadillah
13 Mei 2023 pukul 17.30 WIB	3	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik dapat teratasi dengan kriteria hasil : Mobilitas fisik (L.05042) - Nyeri menurun - Kecemasan menurun - Kelemahan fisik menurun	Dukungan Mobilisasi (I.05173) Observasi - identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya. - Identifikasi toleransi melakukan pergerakan - Monitor kondisi umum dan tanda-tanda vital selama melakukan mobilisasi Terapeutik - Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (pegangan tempat tidur). - Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi	Utami Fadillah

			- Anjurkan melakukan mobilisasi dini - Ajarkan mobilisasi sederhana yg harus dilakukan (mis : duduk ditempat tidur, duduk di sisi tempat tidur,	
--	--	--	--	--

IMPLEMENTASI

Tanggal /Jam	No Dx	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
13 Mei 2023 17.30 WIB	1 & 2,3	Memonitor TTV	S: O : - TD: 133/80 mmHg, N: 83 x/menit, S: 36.5°C, RR: 20 x/menit, SPO2 : 99 %, BB : 75.0 Kg, TB : 155 cm. Pasien selesai operasi pukul 07.00 WIB - Kesadaran komposmentis - GCS 15 (E4 M6 V5) - Pasien hanya berbaring ditempat tidur - Tampak meringis dan gelisah	Utami Fadillah
17.35	2	Memonitor pengeluaran ASI	S: pasien mengatakan ASI belum keluar, menyusui masih dibantu keluarga karena belum percaya diri, O: ASI tampak belum memancar, putting susu menonjol, bayi rawat gabung	Utami Fadillah
17.40	2	Melakukan pijat oksitosin dan brescare	S: pasien mengatakan setelah dilakukan pijat brescare dan oksitosin ASI sudah keluar sedikit O: ASI tampak menetes	Utami Fadillah
17.50	2	Membantu perlekatan ibu menyusui	S: pasien sudah nyaman dengan posisi menyusui O: pasien tampak rileks, bayi tidak rewel, bayi mampu menyusu, perlekatan bayi dengan putting susu tampak benar	Utami Fadillah
17.55	3	Mengobservasi mobilisasi pasien	S: pasien mengatakan pergerakan masih terbatas, karena takut jahitannya putus dan merasa nyeri diperut, pasien mengatakan sudah	Utami Fadillah

			berlatih miring kanan kiri dan dibantu keluarga, saat berlatih miring kanan kiri pasien tidak pusing O: pasien tampak bedrest menyusui bayi	
18.00	3	Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi	S: pasien mengatakan sudah memahami penjelasan yang disampaikan O: pasien tampak kooperatif	Utami Fadillah
19.00	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	S: P : Pasien mengatakan nyeri di area luka jahit dan bertambah ketika bergerak dan nyeri berkurang saat istirahat. Q : Nyeri seperti ditusuk tusuk R : Di perut bawah bekas operasi S : Skala nyeri 6 T : Nyeri hilang timbul O: pasien tampak meringis, gelisah menahan nyeri, menunjukkan lokasi nyeri	Utami Fadillah
19.05	1	Memberikan posisi nyaman dan ciptakan lingkungan yang nyaman	S: Pasien mengatakan sekarang sudah merasa nyaman O: Pasien tampak posisi semifowler, pasien tampak nyaman	Utami Fadillah
19.10	1	Mengajarkan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (Foot massage)	S: pasien mengatakan bersedia dilakukan foot massage O : pasien tampak berbaring dilakukan foot massage dan kooperatif	Utami Fadillah
20.10	1	Mengevaluasi pemberian terapi foot massage	S: pasien mengatakan setelah dilakukan foot massage nyeri berkurang, badannya terasa rileks P: pasien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak dan berkurang saat istirahat Q: nyeri seperti tertusuk tusuk R: nyeri bagian perut luka post SC S: skala nyeri 5 T: hilang timbul O: Pasien tampak rileks, melokalisasi nyeri	Utami Fadillah
14 Mei 2023	1,2, 3	Mengkaji keadaan umum pasien	S: Pasien mengatakan nyeri dibagian bekas operasi perut	Utami Fadillah

07.30 WIB			bawah O: Keadaan umum baik TD: 130/80 mmHg, N: 90 x/menit, S: 36.5°C, RR: 20 x/menit, SPO2 : 99 % Kesadaran komposmentis GCS 15 (E4M6V5)	
07.35	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi. Kualitas, intensitas nyeri dan Identifikasi skala nyeri	S: Pasien mengatakan nyeri berkurang P: Pasien mengatakan nyeri bertambah ketika bergerak dan nyeri berkurang ketika berbaring dan diberikan obat pereda nyeri Q: Nyeri yang dirasakan berkurang R: Nyeri di area perut bekas operasi SC S: Skala nyeri 4 T: Nyeri hilang timbul O : pasien tampak meringis, melokalisir nyeri	Utami Fadillah
07.40	1	Mengajarkan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (Foot massage)	S: pasien mengatakan bersedia dilakukan foot massage O : pasien tampak berbaring dilakukan foot massage	Utami Fadillah
08.40	1	Mengevaluasi pemberian terapi foot massage	S: pasien mengatakan setelah dilakukan foot massage nyeri berkurang P: pasien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak dan berkurang saat istirahat dan diberikan foot masage Q: nyeri seperti tertusuk tusuk R: nyeri bagian perut luka post SC S: skala nyeri 3 T: hilang timbul O: Pasien tampak rileks,	Utami Fadillah
08.45	2	Memonitor mobilisasi pasien	S: pasien mengatakan sudah bisa kiring kanan kiri dan duduk, pasien sudah bisa berjalan O: pasien tampak berlatih jalan	Utami Fadillah
08.55	1,2,3	Memberikan terapi obat	S: pasien bersedia diberikan obat O: - Cefixime 2 x 100 mg - Adfer 1 x 1 tab - Ketorolac tablet 3 x 1 tab	Utami Fadillah

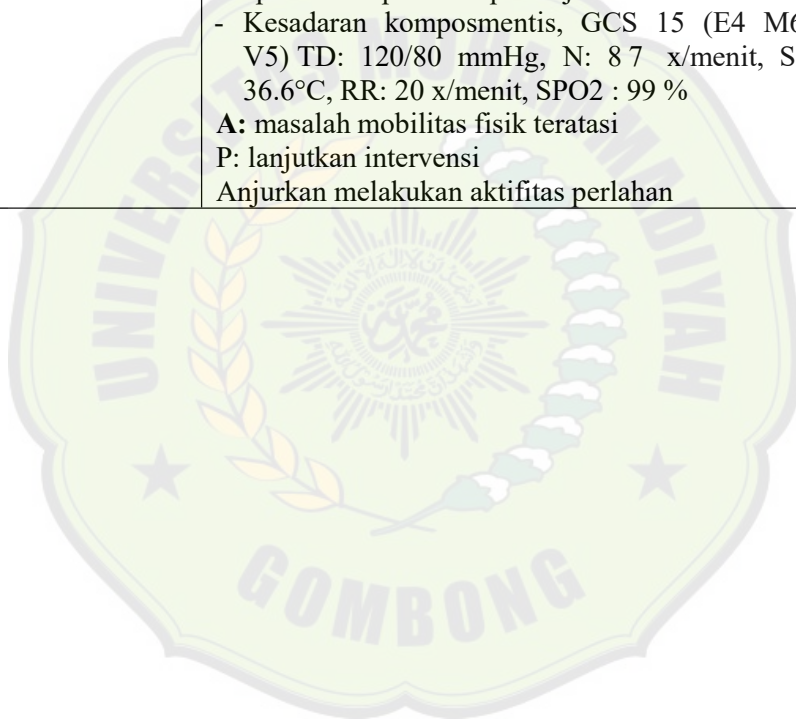
			- Paracetamol tablet 3 x 1 tab - Vitamin A 1 x 200.000	
09.00		Melakukan perawatan luka	S: O: luka tampak bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi	Utami Fadillah
09.00	2	Memonitor pengeluaran ASI	S: pasien mengatakan ASI sudah keluar O: ASI tampak keluar	Utami Fadillah
09.05	2	Membantu ibu menyusui bayi	S: pasien bersedia O: ibu tampak nyaman dengan posisi menyusui, bayi menyusui dengan perlekatan yang benar, bayi tidak menangis	Utami Fadillah
15 Mei 2023 08.30	1,2,3	Mengkaji keadaan umum pasien	S: Pasien mengatakan nyeri dibagian bekas operasi perut bawah O: Keadaan umum baik TD: 120/80 mmHg, N: 87 x/menit, S: 36.6°C, RR: 20 x/menit, SPO2 : 99 % Kesadaran komposmentis GCS 15 (E4M6V5)	Utami Fadillah
08.35	1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi. Kualitas, intensitas nyeri dan Identifikasi skala nyeri	S: P: Pasien mengatakan nyeri bertambah ketika bergerak dan nyeri berkurang ketika berbaring Q: Nyeri seperti tertusuk tusuk R: Nyeri diarea perut bekas operasi SC S: Skala nyeri 3 T: Nyeri hilang timbul O : pasien tampak melokalisir nyeri	Utami Fadillah
08.40		Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (foot massage)	S: Pasien mengatakan bersedia dilakukan terapi foot massage O: Pasien tampak kooperatif saat dilakukan terapi foot massage	Utami Fadillah
09.40		Memonitor pengaruh terapi foot massage	S: pasien mengatakan setelah dilakukan foot massage nyeri berkurang pasien merasa nyaman P: Pasien mengatakan nyeri bertambah ketika bergerak dan nyeri berkurang ketika berbaring, setelah dibeikan foot massage Q: Nyeri seperti tertusuk tusuk	Utami Fadillah

			R: Nyeri diarea perut bekas operasi SC S: Skala nyeri 2 T: Nyeri hilang timbul O : pasien tampak rileks	
09.45		Memonitor pengeluaran ASI	S: pasien mengatakan asi sudah keluar banyak O: ASI tampak menetes, payudara tidak bengkak, putting susu menonjol, tidak ada lecet	Utami Fadillah
09.50		Memonitor asupan nutrisi	S: pasien mengatakan sehari sudah makan telur 3 butir/hari, sayur, dan buah O:	Utami Fadillah
09.55		Memonitor mobilisasi pasien	S: pasien mengatakan sudah mampu berjalan aktifitas sudah mampu melakukan sendiri perlahan O: pasien tampak mampu berjalan	Utami Fadillah

EVALUASI

No. Dx	Tanggal/Jam	Evaluasi	Paraf
1	15 Mei 2023/ 10.00 WIB	S: pasien mengatakan setelah dilakukan foot massage nyeri berkurang pasien merasa nyaman P: Pasien mengatakan nyeri bertambah ketika bergerak dan nyeri berkurang ketika berbaring, setelah dibeikan foot massage Q: Nyeri seperti tertusuk tusuk R: Nyeri diarea perut bekas operasi SC S: Skala nyeri 2 T: Nyeri hilang timbul O : pasien tampak rileks - Kesadaran komposmentis, GCS 15 (E4 M6 V5) TD: 120/80 mmHg, N: 87 x/menit, S: 36.6°C, RR: 20 x/menit, SPO2 : 99 % A: Masalah keperawatan Nyeri Akut teratasi P: Lanjutkan Intervensi - anjurkan melakukan terapi foot massage yang sudah diajarkan, jika nyeri	Utami Fadillah
2	15 Mei 2023/ 10.00 WIB	S : - Pasien mengatakan ASInya keluar lumayan banyak - Pasien mengatakan sudah tahu cara perawatan payudara O : - ASI keluar lumayan banyak	Utami Fadillah

		- Putting susu menonjol, tidak bengkak, tidak ada lecet - Kesadaran komposmentis, GCS 15 (E4 M6 V5) TD: 120/80 mmHg, N: 87 x/menit, S: 36.6°C, RR: 20 x/menit, SPO2 : 99 % A : Masalah keperawatan menyusui tidak efektif teratasi P : Lanjutkan intervensi. - Anjurkan perawatan payudara dan pijat oksitosin secara mandiri dirumah. Anjurkan asupan nutrisi	
3	15 Mei 2023/ 10.00 WIB	S: pasien mnegatakan sudah bisa berjalan, mampu melakukan aktivitas sendiri perlahan O: pasien tampak mampu berjalan - Kesadaran komposmentis, GCS 15 (E4 M6 V5) TD: 120/80 mmHg, N: 87 x/menit, S: 36.6°C, RR: 20 x/menit, SPO2 : 99 % A: masalah mobilitas fisik teratasi P: lanjutkan intervensi Anjurkan melakukan aktifitas perlahan	Utami Fadillah



Lampiran 4 Lembar Penjelasan Responden

LEMBAR PENJELASAN RESPONDEN

Nama : Utami Fadillah

NIM : 2022030097

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

Saya mahasiswa pendidikan profesi ners program profesi reguler A di Universitas Muhammadiyah Gombong akan melakukan studi kasus dengan judul Asuhan Keperawatan Post Operasi Sectio Caesarea (SC) Dengan Nyeri Akut Di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Analisis asuhan keperawatan ini bertujuan untuk menguraikan hasil asuhan keperawatan post operasi *sectio caesarea* (SC) dengan nyeri akut di Ruang Flamboyan RSUD Prof. dr. Margono Soekarjo Purwokerto dengan menggunakan tindakan *foot massage* yang berjumlah 5 pasien.

Saya juga menjamin dalam proses dan hasil analisis asuhan keperawatan ini tidak akan memberikan dampak negatif bagi responden maupun pihak yang terkait. Hasil analisis asuhan keperawatan ini dapat bermanfaat bagi para responden untuk mengurangi masalah nyeri akut pada pasien post operasi Sectio Caesarea (SC). Dalam asuhan keperawatan ini menggunakan inovasi atau tindakan *foot massage* yang akan dipantau dengan menggunakan lembar observasi yang sudah disediakan. Saya menghormati keinginan anda untuk tidak ikut menjadi responden. Saya akan menjaga kerahasiaan anda sebagai responden dalam penelitian ini. Data yang terkumpul akan disimpan dengan baik dan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Dalam penelitian ini responden tidak perlu menulis nama cukup menuliskan inisial nama.

Purwokerto,

2023

Penulis

Lampiran 5 Lembar Persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (inisial) :

Umur :

Jenis Kelamin :

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

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

Purwokerto,

2023

Saksi

yang menyatakan

(.....)

(.....)

Lampiran 6 Standar Operasional Prosedur *Foot Massage*

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

FOOT MASSAGE

<i>NO</i>	<i>SUBJUDUL</i>	<i>PENJELASAN</i>
1.	Pengertian	Terapi pijat kaki atau <i>foot massage</i> merupakan gerakan memijat yang dilakukan dengan penekanan pada tempat yang spesifik seperti pemijatan pada area kaki yang membuat terjadinya aliran energi melalui titik kaki yang dilakukan pemijatan sehingga dapat mengatasi gejala berupa nyeri pada ibu post partum.
2.	Tujuan	Untuk mengurangi rasa nyeri
3.	Waktu	20 menit
4.	Alat	- Lotion atau minyak zaitun, baby oil - Handuk
5.	Indikasi	Pasien post <i>sectio caesarae</i>
6.	Tahap pra Interaksi	1. Melakukan pengkajian dan membaca mengenai status pasien. 2. Mencuci tangan 3. Menyiapkan alat 4. Mengucapkan salam terapeutik kepada pasien. 5. Validasi kondisi pasien saat ini. 6. Menjaga keamanan privacy pasien. 7. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan terhadap pasien dan keluarga
7.	Prosedur Pelaksanaan	1. Mengambil posisi menghadap kaki klien. 2. Tempatkan handuk dibawah paha dan tumit. 3. Melumuri kedua tangan dengan lotion atau minyak. 4. Letakan tangan kita sedikit diatas tulang kering usap secara perlahan dan tekanannya ringan menggunakan ibu jari menuju keatas dengan satu gerakan yang tidak

putus dan kembali turun mengikuti lekuk kaki dengan menggunakan teknik *effluarge*.



Teknik *effleuarge*

5. Kedua yaitu memijat dengan cara meremas telapak kaki dan punggung kaki dengan gerakan perlahan dari bagian dalam ke bagian terluas luar kaki menggunakan teknik *petrissage*.



Teknik *petrissage*

6. Teknik *friction* (menggosok) yaitu tangkupkan salah satu telapak tangan dipunggung kaki, Kemudian perawat menggosok area telapak kaki secara keseluruhan dengan lembut dari dalam ke sisi luar kaki di bagian terluas kaki kanan.



Teknik *friction*

7. Pegang telapak kaki kemudian perawat menepuk

		dengan ringan punggung kaki dan telapak kaki dengan kedua tangan secara bergantian untuk merangsang jaringan otot dengan menggunakan teknik <i>tapotement</i>.  Teknik <i>tapotement</i> 8. Rilekskan kaki dan jari kaki dengan gerakan maju, mundur atau depan belakang dan menggetarkan kaki dengan lembut menggunakan teknik <i>vibration</i>, teknik ini akan membuat efek kaki dan jari kaki menjadi rileks, tidak tegang dan dapat melancarkan sirkulasi darah.  Teknik <i>vibration</i> 9. Cubit / tekan sela jari dengan menjepit ibu ari dan telunjuk, lalu tekan area refleks selama 10 detik dengan ibu jari. 10. Perlahan-lahan terapkan teknik menarik jari-jari, dibulai dari ibu jari dan seterusnya secara bergiliran. 11. Pijat telapak kaki bagian atas atau pangkal ibu jari, tekan menggunakan teknik memutar searah jarum jam.
--	--	--

		12. Fokuskan titik pemijatan telapak kaki pada nomor 25 atau bagian tengah telapak kaki karena pada bagian tersebutlah terdapat titik pusat saraf pada perut. 13. Lanjutkan dengan merambatkan ibu jari di bagian telapak kaki bawah membuat beberapa baris pijatan.  Teknik Pemijatan Kaki 14. Setelah selesai, bersihkan kaki dengan menggunakan handuk.
8.	Terminasi	1. Evaluasi keadaan pasien 2. Lakukan kontrak untuk melakukan kegiatan selanjutnya. 3. Cuci tangan

Lampiran 7 Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI

Hari ke : Pertama

Pasien	Skala Nyeri		Keterangan
	Pre	Post	
Ny. N	6	5	Menurun
Ny. K	5	4	Menurun
Ny. H	6	5	Menurun
Ny. C	5	4	Menurun
Ny. D	6	5	Menurun

Hari ke : Kedua

Pasien	Skala Nyeri		Keterangan
	Pre	Post	
Ny. N	4	3	Menurun
Ny. K	3	2	Menurun
Ny. H	4	3	Menurun
Ny. C	4	3	Menurun
Ny. D	4	3	Menurun

Hari ke: Tiga

Pasien	Skala Nyeri		Keterangan
	Pre	Post	
Ny. N	3	2	Menurun
Ny. K	2	1	Menurun
Ny. H	2	1	Menurun
Ny. C	2	1	Menurun
Ny. D	3	2	Menurun

Lampiran 8 Lembar Bimbingan



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM
PROFESI
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax. (0287) 472433, Gombong 54412

Nama Mahasiswa : Utami Fadillah
 NIM : 2022030097
 Pembimbing : Diah Astutiningrum, M.Kep

Tanggal Bimbingan	Topik / Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
24 Oktober 2022	Konsul tema dan judul	<i>[Signature]</i>
3 November 2022	Konsul judul	<i>[Signature]</i>
11 November 2022	ACC judul, lanjut BAB 1	<i>[Signature]</i>
1 Desember 2022	ACC BAB 1 dan lanjut BAB II	<i>[Signature]</i>
19 Januari 2023	Revisi BAB II dan lanjut BAB III	<i>[Signature]</i>
2 Februari 2023	Revisi BAB II dan BAB III	<i>[Signature]</i>
11 Maret 2023	ACC uji turnitin	<i>[Signature]</i>
21 Agustus 2023	Konsul BAB IV dan V	<i>[Signature]</i>
22 Agustus 2023	ACC	<i>[Signature]</i>

Mengetahui,
 Ketua Program Studi Pendidikan Profesi
 Ners Program Profesi

[Signature]

(Wuri Utami, M.Kep)