



**ASUHAN KEPERAWATAN IBU POST SC DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN NYERI AKUT MELALUI PENERAPAN TERAPI *FOOT
MASSAGE* MENGGUNAKAN MINYAK SERAI DI RSUD PROF DR.
MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

NURIYATUL AKHIROH

2022030074

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

2023



HALAMAN JUDUL

**ASUHAN KEPERAWATAN IBU POST SC DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN NYERI AKUT MELALUI PENERAPAN TERAPI *FOOT
MASSAGE* MENGGUNAKAN MINYAK SERAI DI RSUD PROF DR.
MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Ners

Disusun Oleh:

NURIYATUL AKHIROH

2022030074

**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 baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Nuriyatul Akhiroh

NIM : 2022030074

Tanggal

Tanda Tangan



HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEPERAWATAN IBU POST SC DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN NYERI AKUT MELALUI PENERAPAN TERAPI *FOOT
MESSAGE* MENGGUNAKAN MINYAK SERAI DI RSUD PROF DR.
MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal

Pembimbing



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

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi



(Wuri Utami M. Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Nuriyatul Akhiroh

NIM : 2022030074

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA-N : Asuhan Keperawatan Ibu Post Sc dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Melalui Penerapan Terapi *Foot Massage* Menggunakan Minyak Serai di 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 I



(Diah Astutiningrum, M.Kep)

Penguji II



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

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal :

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

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

Nama : Nuriyatul Akhiroh

Nim : 2022030074

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 IBU POST SC DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN NYERI AKUT MELALUI PENERAPAN TERAPI *FOOT*
MASSAGE MENGGUNAKAN MINYAK SERAI DI RSUD PROF DR.
MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

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

Dibuat di: Gombong, Kebumen
Pada Tanggal : September 2023
Yang menyatakan



Nuriyatul Akhiroh

KATA PENGANTAR

Puji syukur senantiasa penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Ilmiah Ners yang berjudul “Asuhan Keperawatan Ibu Post Sc dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Melalui Penerapan Terapi *Foot Massage* Menggunakan Minyak serai di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto” tepat pada waktunya.

Penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan karya ilmiah ini terutama kepada:

- 1) Kedua orangtua saya Bapak Sunaryo dan Ibu Salmah.
- 2) Dr. Hj. Herniyatun, M. Kep., Sp. Mat selaku Ketua Universitas Muhammadiyah Gombong.
- 3) Wuri Utami, M. Kep selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong.
- 4) Dadi Santoso, M. Kep., selaku Koordinator Program Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong.
- 5) Eka Riyanti, M. Kep., Sp. Kep. Mat selaku ketua Prodi Keperawatan Program Sarjana.
- 6) Dr. Hj. Herniyatun, M. Kep., Sp. Mat selaku Dosen Pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penyusunan KIA ini.
- 7) Diah Astutiningrum, M.Kep., Selaku Penguji KIA yang telah berkenan menguji dan mengarahkan dalam penyusunan KIA ini.
- 8) Tera Fernando, yang telah mendampingi dan memberikan dukungan dalam penyusunan KIA ini.
- 9) Semua pihak yang telah membantu dan tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, semoga mendapat balasan yang setimpal dari Allah SWT.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan KIA ini masih jauh dari sempurna dikarenakan terbatasnya pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki. Oleh karena itu, penulis mengharapkan segala bentuk saran dan masukan bahkan kritik yang membangun dari berbagai pihak.

Kebumen, September 2023

Penulis



PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Gombong

Karya Ilmiah Akhir Ners, September 2023

Nuriyatul Akhiroh¹⁾ Herniyatun²⁾
nuriyatulakhiroh69@gmail.com

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN IBU POST SC DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT MELALUI PENERAPAN TERAPI *FOOT MASSAGE* MENGGUNAKAN MINYAK SERAI DI RSUD PROF DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Latar Belakang: Persalinan SC (*Sectio Caesarea*) merupakan proses pengeluaran janin dengan membuat sayatan pada dinding abdomen dan uterus, sehingga menimbulkan rasa nyeri dan kecemasan. Adapun strategi yang dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri akut yaitu dengan terapi *Foot Massage* menggunakan minyak serai, selain itu terapi ini juga dapat meningkatkan sirkulasi, menurunkan ketegangan pada otot, serta mengurangi respon nyeri.

Tujuan: Menjelaskan asuhan keperawatan dengan pemberian terapi *foot massage* menggunakan minyak serai pada pasien post SC di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Metode: Studi kasus ini menggunakan metode deskriptif yang melibatkan 5 pasien dengan nyeri akut pada pasien post SC. Data yang diperoleh menggunakan lembar observasi secara *pre* dan *post* yang kemudian akan dilakukan pengkajian untuk menegakkan diagnosa, maka tindakan yang dilakukan yaitu terapi *foot massage* menggunakan minyak serai.

Hasil Penelitian: Setelah dilakukan intervensi pemberian terapi *foot massage* menggunakan minyak serai diperoleh hasil bahwa tingkat nyeri terkontrol dibuktikan dengan skala nyeri yang mengalami penurunan, dimana dari kelima pasien memiliki skala ringan (skala 2-4) dari skala 6-7 (nyeri berat) setelah pemberian *massage* selama 2x20 menit.

Kesimpulan: Hasil studi kasus ini menunjukkan adanya perbaikan pada kondisi pasien dengan dibuktikan bahwa terkontrolnya tingkat nyeri sebelum dan sesudah dilakukannya penerapan *foot massage*.

Rekomendasi: Penerapan dalam menurunkan tingkat nyeri direkomendasikan untuk dilakukan secara konsisten pada pasien post SC dengan masalah nyeri akut.

Kata Kunci: *Foot Massage, Kontrol Nyeri, Post SC*

¹⁾*Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong*

²⁾*Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong*

PROFESSIONAL NURSE EDUCATION PROGRAM
Faculty of Health Sciences
Universitas Muhammadiyah Gombong
Final Scientific Paper-Nurse, Sept 2023

Nuriyatul Akhiroh¹⁾ Herniyatun²⁾
nuriyatulakhiroh69@gmail.com

ABSTRACT

**NURSING CARE FOR POST SC MOTHER WITH ACUTE PAIN
NURSING PROBLEMS THROUGH THE IMPLEMENTATION OF *FOOT
MASSAGE THERAPY* USING LERAI OIL AT PROF DR. MARGONO
SOEKARJO PURWOKERTO**

Background: SC (*Sectio Caesarea*) is the process of expelling the fetus by making an incision in the abdominal wall and uterus, causing pain and anxiety. The strategy that can be used to treat acute pain is *Foot Massage* therapy using lemongrass oil. Apart from that, this therapy can also increase circulation, reduce muscle tension, and reduce the pain response.

Objective: To explain nursing care by providing foot massage therapy using lemongrass oil to post-SC patients at RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Methods: This case study uses a descriptive method involving 5 patients with acute pain in post-SC patients. The data obtained used *pre* and *post observation sheets* and then an assessment was carried out to confirm the diagnosis. The action taken was foot massage therapy using lemongrass oil.

Results: After the intervention was carried out by providing foot massage therapy using lemongrass oil, the results showed that the level of pain was controlled as evidenced by the pain scale decreasing, where the five patients had a mild scale (scale 2-4) from a scale of 6-7 (severe pain) after giving massage for 2 x 20 minutes.

Conclusion: The results of this case study show an improvement in the patient's condition as evidenced by the controlled level of pain before and after the application of *foot massage*.

Recommendation: Implementation in reducing pain levels is recommended to be carried out consistently in post-SC patients with acute pain problems.

Keywords: *Foot Massage, Pain Control, Post SC*

¹⁾*Student of Universitas Muhammadiyah Gombong*

²⁾*Lecturer of Universitas Muhammadiyah Gombong*

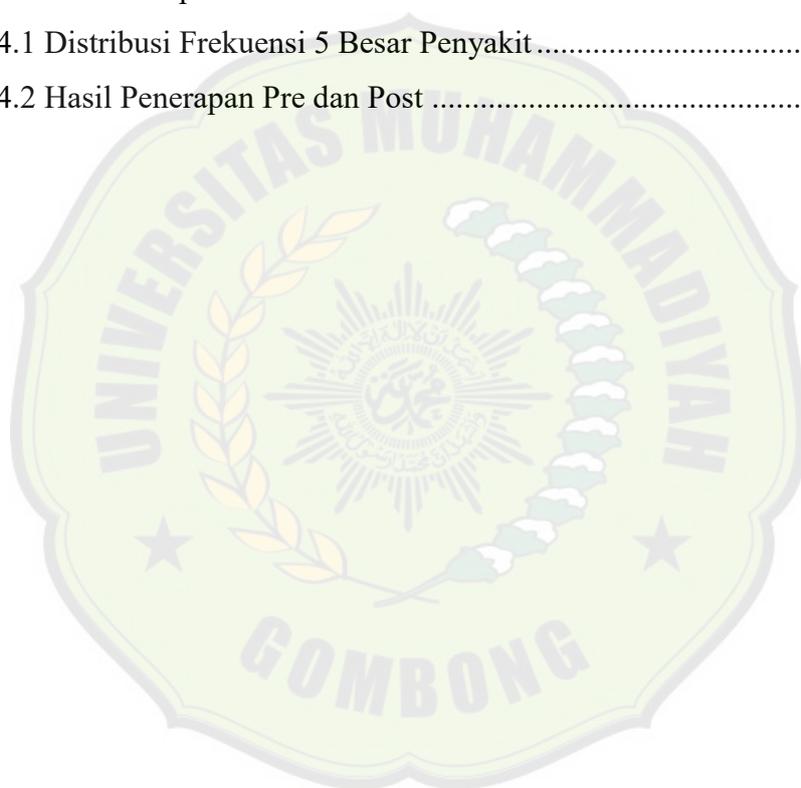
DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	4
C. Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Medis	6
B. Teori Ilmu Keperawatan yang digunakan.....	12
C. Konsep Dasar Masalah Keperawatan.....	27
D. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori.....	28
E. Kerangka Konsep.....	36
BAB III DESAIN PENELITIAN.....	37
A. Jenis/Desain Karya Tulis Ilmiah	37
B. Subjek Studi Kasus	37
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	38
D. Fokus Studi Kasus.....	38

E. Definisi Operasional.....	38
F. Instrumen Studi Kasus	39
G. Metode Pengumpulan Data	40
H. Analisis Data dan Penyajian Data	41
I. Etika Studi Kasus	42
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	44
A. Profil RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto	44
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	46
C. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan	60
D. Pembahasan.....	63
E. Keterbatasan Studi Kasus.....	68
BAB V KESIMPULAN.....	69
A. Kesimpulan	69
B. Saran.....	69

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Tanaman Serai Wangi.....	25
Tabel 2.2 Susunan Kimia Minyak Serai	26
Tabel 2.3 Kriteria Perencanaan Nyeri Akut Pada Post SC	32
Tabel 2.4 Kriteria Perencanaan Defisit Perawatan Diri	33
Tabel 2.5 Kriteria Perencanaan Resiko Infeksi.....	34
Tabel 3.1 Definisi Operasional	38
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi 5 Besar Penyakit.....	45
Tabel 4.2 Hasil Penerapan Pre dan Post	61



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway	10
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	36



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan menurut Ahmar *et al.*, (2020) merupakan suatu proses pengeluaran janin dan plasenta yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu). Persalinan merupakan kondisi fisiologis yang diawali dengan adanya kontraksi uterus dan akan berakhir pada keluarnya janin dan plasenta dari dalam rahim secara pervaginam maupun operasi *sectio caesarea* (Diana *et al.*, 2019).

Sectio caesarea menurut Sofian, (2013) merupakan proses mengeluarkan janin dengan membuat sayatan pada dinding abdomen dan dinding uterus. Kejadian persalinan SC (*sectio caesarea*) merupakan salah satu kasus yang mengalami peningkatan karena adanya faktor resiko yang dialami oleh janin maupun ibu (Cunningham *et al.*, 2010). Menurut Manuaba, (2012) faktor yang mempengaruhi peningkatan kasus SC diantaranya faktor presentasi bokong, antepartum haemorrhage (APH), partus prematurus, pregnancy high risk, PEB, kegagalan induksi dan SC berulang sedangkan dari faktor non medis yaitu menentukan tanggal lahir, estetika, rekomendasi keluarga dan trauma persalinan.

Berdasarkan data World Health Organization, (2015) angka kasus persalinan dengan melalui operasi SC (*Sectio Caesarea*) mengalami peningkatan 5-15% untuk setiap 1.000 kelahiran di dunia. Sedangkan di Asia, Eropa, dan Amerika Latin angka kasus SC sebanyak 25% dan di China meningkat hingga 46% (Ferinawati & Hartati, 2019). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar, (2018) prevalensi SC di Indonesia sebanyak 17,6% dimana angka paling tinggi berada di DKI Jakarta yaitu sebanyak 31,3%, di Jawa Tengah mencapai 17,1%, dan terendah di Papua sebanyak 6,7%.

Menurut Yulizawati *et al.*, (2019) nyeri persalinan juga dapat menimbulkan stres yang menyebabkan pelepasan hormon katekolamin dan steroid yang berlebihan, sehingga mengalami ketegangan otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah yang mengakibatkan penurunan kontraksi

uterus, penurunan sirkulasi uteroplasenta, pengurangan aliran darah dan oksigen ke uterus serta timbulnya iskemia uterus yang membuat impuls nyeri bertambah banyak. Sedangkan menurut Bahrudin, (2017) persalinan dengan operasi SC juga menimbulkan rasa nyeri karena efek dari adanya sayatan pada abdomen sehingga melepaskan senyawa mediator nyeri seperti asetilkolin, bradikinin, dan lain-lain yang meningkatkan sensitivitas neuroreseptor terhadap nyeri.

Menurut Afifah, (2009) ibu pasca operasi SC mengalami nyeri yang menimbulkan beberapa dampak diantaranya pada *Activity Daily Living* (ADL) serta kurangnya dalam memberikan perawatan bayi dan ASI. Dampak lain yang paling banyak dialami ibu pasca operasi SC yaitu menimbulkan rasa nyeri pada lokasi pembedahan (*impaired*), ketakutan dalam mobilisasi, meminimalkan LGS (Lingkup Gerak Sendi), serta lebih fokus pada rasa nyeri sehingga menimbulkan ketidakmampuan untuk duduk, berdiri serta berjalan (Santoso *et al.*, 2022).

Strategi pelaksanaan nyeri menurut Sari *et al.*, (2018) dapat dilakukan dengan menggunakan terapi farmakologi maupun non farmakologi, dimana dengan farmakologi dapat menggunakan obat-obatan jenis analgetik narkotik. Sedangkan pada metode non-farmakologis menurut Rejeki, (2020) terapi yang dapat digunakan untuk menurunkan nyeri persalinan yaitu dengan metode *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation* (TENS), *accupresure*, *counter-pressure*, *homeopathy*, visualisasi persalinan, teknik auditori image visual persalinan, relaksasi, posisi melahirkan, terapi bola persalinan, persalinan dalam air, metode hypnobirthing, terapi akupuntur, hidroterapi, metode alif atau zikir, yoga dan peregangan, metode pernafasan, terapi panas/dingin, metode persalinan aktif (*active birth*), metode reiki serta pijat aroma terapi. Sedangkan menurut Muliani *et al.*, (2020) tindakan massage yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri yaitu foot massage.

Foot Massage merupakan salah satu cara dalam memanipulasi jaringan ikat melalui pukulan, gosokan atau meremas untuk meningkatkan

sirkulasi, memperbaiki sifat otot, serta memberikan efek relaksasi (Potter & Perry, 2011). Menurut Puthusseril, (2016) *foot massage* memberikan efek relaksasi sehingga dapat mengurangi kecemasan, meningkatkan kualitas tidur, mengurangi rasa tidak nyaman, serta mengurangi rasa nyeri karena dapat merangsang pengeluaran endorfin, sehingga membuat tubuh terasa rileks. Manfaat dari *foot massage* sebagai mekanisme modulasi nyeri yang dapat menghambat rasa sakit serta memblokir transmisi impuls nyeri sehingga menghasilkan analgetik dan nyeri yang dirasakan setelah operasi berkurang (Masadah & Sulaeman, 2020). Hal ini juga dikuatkan oleh Muhammad *et al.*, (2016) bahwa *foot massage* ini efektif mengurangi nyeri post pembedahan.

Minyak serai merupakan salah satu bahan yang mudah didapatkan, dimana memiliki fungsi sebagai anti inflamasi dan memodulasi proses pembentukan jaringan dalam sel-sel fibroblast dermal kulit manusia prainflamasi karena didalamnya mengandung senyawa aktif flavonoid, alkaloid, saponin, tannin, anthraquinones, steroids, phenol, linalool, sitranelal sitranelol, geraniol, kariaofilenoksida (Han & Parker, 2017). Selain itu, manfaat dari minyak serai juga dapat meningkatkan penyembuhan luka, menghambat enzim siklooksigenase yang dapat menekan produksi prostaglandin (PGE2) sehingga dapat menghambat dari adanya peradangan dan rasa nyeri (Sulaswatty *et al.*, 2019).

Penerapan terapi *foot massage* menurut Sari *et al.*, (2019) berpengaruh dalam menurunkan tingkat nyeri dan ketika teknik tersebut sering dilakukan maka dapat menurunkan tingkat nyeri secara signifikan. Sejalan dengan penelitian Masadah *et al.*, (2020) bahwa hasil dari penerapan *foot massage therapy* selama 20 menit berpengaruh dalam menurunkan skala nyeri pada pasien post SC. Sedangkan menurut Widiawati & Mulyani, (2021) penurunan skala nyeri dengan *effluerage massage* menggunakan *essential oil* serai dan minuman teh serai.

Penelitian lain juga mengungkapkan bahwa penerapan *foot massage* cukup efektif dalam menurunkan tingkat nyeri pada pasien *post*

SC, dimana skala nyeri sebelum diterapkannya *foot massage* dalam kategori sedang hingga berat dan setelah penerapan terapi tersebut menjadi kisaran tidak nyeri hingga sedang (Rumhaeni *et al.*, 2020). Terjadinya penurunan skala nyeri disebabkan karena *massage* dapat mempengaruhi pelepasan neurotransmitter tertentu seperti serotonin dan dopamin sehingga membuat pasien merasa lebih rileks dan nyeri cenderung berkurang (Afianti & Mardhiyah, 2017). *Foot massage* yang dilakukan selama 20 menit dengan penerapan 4 kali dalam 2 hari dapat menurunkan skala nyeri pada pasien post operasi bedah abdomen, dimana setelah penerapan terapi nyeri yang dirasakan yang awalnya skala nyeri 6 menjadi 3 (Shehata *et al.*, 2016).

Berdasarkan data yang diperoleh jumlah total pasien dengan proses persalinan pada 3 bulan terakhir (Februari-April 2023) sebanyak 572 pasien, sedangkan untuk kasus dengan proses persalinan SC pada bulan Februari-April 2023 sebanyak 331 pasien. Berdasarkan uraian latar belakang diatas, terapi *foot massage* mempunyai manfaat dapat menurunkan tingkat nyeri pada ibu post *sectio caesarea* sehingga penulis tertarik untuk melakukan penerapan terapi *foot massage* menggunakan serai di RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menjelaskan asuhan keperawatan dengan pemberian terapi *foot massage* menggunakan minyak serai pada pasien post SC di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan pengkajian keperawatan pada pasien post SC.
- b. Menjelaskan diagnosa keperawatan pada pasien post SC di RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.
- c. Mendeskripsikan perencanaan keperawatan pada pasien post SC di RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.
- d. Menjelaskan hasil implementasi keperawatan pada pasien post SC di RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

- e. Menjelaskan hasil evaluasi keperawatan pada pasien post SC di RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.
- f. Menjelaskan perubahan tingkat nyeri sebelum dan sesudah penerapan terapi foot massage dengan menggunakan minyak serai pada pasien post SC di RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

C. Manfaat

1. Manfaat Keilmuan

Laporan kasus ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan kajian atau asuhan keperawatan dalam menurunkan tingkat nyeri pada pasien post SC dengan penerapan foot massage menggunakan minyak serai.

2. Manfaat Aplikatif

a. Penulis

Dapat menjadi wawasan keterampilan penulis mengenai penurunan tingkat nyeri pada pasien post SC dengan penerapan foot massage menggunakan minyak serai.

b. Institusi RS

Dapat digunakan sebagai referensi bagi mahasiswa Program Studi Profesi Ners maupun perawat khususnya dalam pengelolaan terkait perubahan tingkat nyeri pada pasien post SC dengan penerapan foot massage menggunakan minyak serai.

c. Masyarakat/Pasien

Menjadikan informasi tambahan kepada keluarga maupun pembaca mengenai penanganan dalam menurunkan tingkat nyeri pada pasien post SC dengan penerapan foot massage menggunakan minyak serai.

DAFTAR PUSTAKA

- Afianti, N., & Mardhiyah, A. (2017). Pengaruh Foot Massage Terhadap Kualitas Tidur Pasien di Ruang ICU. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 5(1), 86–97.
- Afifah. (2009). *Buku Pintar Merawat Bayi* (1st ed.). Nuha Medika.
- Agusta, A. (2002). *Aromaterapi, Cara Sehat dengan Wewangian Alami* (2nd ed.). Penebar Swadaya.
- Agustina, A., & Jamilah, M. (2021). Kajian Kualitas Minyak Serai Wangi. *Agro Bali: Agricultural Journal*, 4(1), 63–71.
- Ahmar, H., Sari, E. M., Oktarina, M., Raidanti, D., Yulianti, N. T., Ningsih, D. A., Andriani., Natalia, S. (2020). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir* (1st ed.). CV. AA. Rizky.
- Ahsan., & Lestasi, R. S. (2017). The Factors Affecting Pre-Surgery Anxiety of Sectio Caesarea Patients. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 8(1), 1–12.
- Andarmoyo. (2013). *Konsep Dasar Proses Keperawatan Nyeri*. Ar-Ruzz Media.
- Arikunto. (2012). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta.
- Astuti, N. F. (2020, July). Manfaat minyak Serai Bagi Keseatan. *Merdeka.Com*. <https://www.merdeka.com/jabar/8-manfaat-minyak-serai-untuk-kesehatan-mengobati-gangguan-pencernaan-klm.html>
- Bahrudin, M. (2017). Patofisiologi Nyeri (Pain). *Saintika Medika*, 13(1), 7–13.
- Budi, R., & Sari, A. N. (2017). Study Deskriptif Penyebab Kejadian Ketuban Pecah Dini (Kpd) Pada Ibu Bersalin. *Jurnal Almaata*, 5(2), 98–106.
- Budiono. (2016). *Konsep Dasar Keperawatan* (1st ed.). Kementerian Kesehatan RI.
- Cunningham, F. G., Kenneth, J. L., Steven, L. B., John, C. H., Dwight, J. R., & Catherine, Y. S. (2013). *Obstetri Williams Volume 2* (23rd ed.). Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Cunningham G. F., Leveno K. J., Bloom S. L., Hauth J. C., Rouse D. J., & S. C. Y. (2010). *Wiliam Obstetrics* (23rd ed.). McGraw-Hill Company.
- Dharma, K. K. (2015). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Trans Info Media.
- Diana, S., Mail, E., & Rufaida, Z. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir* (1st ed.). CV OASE GROUP.
- Esta & Aryuni, F. (2017). Faktorfaktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Persalinan SC. *Politeknik Kesehatan*, 1(1), 1–10.
- Ferinawati, F., & Hartati, R. (2019). Hubungan Mobilisasi Dini Post Sectio Caesarea dengan Penyembuhan Luka Operasi di RSUD Avicenna Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 5(2), 318–329.
- Han, X., & Parker, T. L. (2017). Lemongrass (*Cymbopogon flexuosus*) Essential

- Oil Demonstrated Anti-Inflammatory Effect in Pre-Inflamed Human Dermal Fibroblasts. *Biochimie Open*, 4, 107–111.
- Hardani., Andriani, H., Ustiawati, J., Utami, E. F., Istiqomah, R. R., Fardani, R. A., Sukmana, D. J., & Auliya, N. H. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif* (1st ed.). CV. Pustaka Ilmu Group.
- Herman, T. H., & Kamitsuru, S. (2018). *NANDA-I Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2018-2020* (11th ed.). EGC.
- Honestdocs Editorial Team. (2019, April 9). Minyak Sereh: Informasi Manfaat dan Cara Kerja. *Honestdocs*, 1. <https://www.honestdocs.id/minyak-sereh>
- Kholifah, S. N. (2016). *Bahan Ajar Cetak Keperawatan (Keperawatan Gerontik)* (1st ed.). Kementerian Kesehatan RI.
- Kozier, E., Berman, & S. (2011). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, & Praktik* (7th ed.). EGC.
- Kurniawati, N. (2010). *Sehat dan Cantik Alami Berkat Khasiat Bumbu dapur* (2nd ed.). Mizan Pustaka.
- Lacroix, N., Rinaldi, F., Seager, S., & Tanner, R. (2007). *Whole Body Massage*. Anness Publishing Ltd.
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., Cashion, K., Alden, K. R., & Olshansky, E. F. (2013). *Keperawatan Maternitas* (8th ed.). Elsevier Morby.
- Manuaba., Ayu, I. C. H., Ida, G. F., & Bagus, I. M. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB* (2nd ed.). EGC.
- Manuaba, I. (2012). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB* (1st ed.). EGC.
- Masadah., Cembun., & Sulaeman, R. (2020). Pengaruh Foot Massage Therapy terhadap Skala Nyeri Ibu Post Op Sectio Cesaria di Ruang Nifas RSUD Kota Mataram. *Integrated Nursing Journal*, 2(1), 64–70.
- Muhammad, R., Rahayuningsih, F. B., & Yulian, V. (2016). Karakteristik Ibu yang Mengalami Persalinan dengan Sectio Caesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Moewardi Surakarta. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Muliani, R., Rumhaeni, A., Nurlaelasari, D., Keperawatan, F., & Bhakti, U. (2020). Pengaruh Foot Massage Terhadap Tingkat Nyeri Klien Post Operasi Sectio Caesarea. *JNC*, 3(2), 73–80.
- Murray dan Huelsman. (2018). *Persalinan dan Melahirkan* (2nd ed.). Kedokteran EGC.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT. Rineka Cipta.
- Nurarif, A. H & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC Jilid 3* (1st ed.). MediaAction.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis* (4th ed.). Salemba Medika.

- Nursalam. (2017). *Metode Penelitian dan Ilmu Keperawatan* (4th ed.). Salemba Medika.
- Oshvandi, K., Abdi, S., Karampourin, A., Moghimbaghi, A., & H. (2018). The Effect of Foot Massage on Quality of Sleep in Ischemic Heart Disease Patients Hospitalized in CCU. *Critical Care Nursing*, 7(2), 66–73.
- Oxorn, H., & William, R. F. (2010). *Ilmu Kebidanan: Patofisiologi dan Fisiologi* (1st ed.). Yayasan Essentia Medica.
- Pallasmaa, N. (2014). *Cesarean Section-Short Term Maternal Complicaons Related to The Mode of Delivery* (1st ed.). University of Turku.
- Petpichetchian, W., & Chongchareon, W. (2013). Does Foot Massage Relieve Acute Postoperative Pain A Literature Review. *Journal of Nursing*, 3(1), 483–497.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2011). *Fundamental of Nursing: Consep, Proses and Practice* (7th ed.). EGC.
- Pratiwi, D. P., Hadi, S. P., Sari, N., & Okinarum, G. Y. (2021). *Asuhan Kebidanan Komplementer dalam Mengatasi Nyeri Persalinan* (1st ed.). Pustaka Aksara.
- Puthusseril, V. (2016). Special Foot Massage As A Complementary Therapy in Palliative Care. *Indian Journal of Palliative Care*, 12(2), 71–76.
- Rejeki, S. (2020). *Buku Ajar Manajemen Nyeri dalam Proses Persalinan (Non Farmaka)* (A. Yanto (ed.); 2nd ed.). Unimus Press.
- Rinaldi, S. F., & Mujianto, B. (2017). *Metodologi Penelitian Dan Statistik*. Kementerian Kesehatan RI.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). *Laporan Nasional Riskesdas*. Kementerian Kesehatan RI.
- Rumhaeni, A., Sari, D. N., & Mulyani, Y. (2020). Foot Massage Menurunkan Nyeri Post Operasi Sectio Caesarea Pada Post Partum. *JNC2*, 3(1), 74–82.
- Santoso, A. I., Firdaus, A. D., & Mumpuni, R. Y. (2022). Penurunan Skala Nyeri Pasien Post Operasi Sectio Caesarea dengan Teknik Mobilitas Dini. *Jurnal Ilmiah Media Husada*, 11(1), 97–104.
- Sari, D. P., Rufaida, Z., & Lestari, S. W. P. (2018). *Nyeri Persalinan* (E. D. Kartiningrum (ed.); 1st ed.). STIKes Majapahit Mojokerto.
- Sari, D. P., Supardi., & Hamranani, S. S. T. (2019). Efektifitas Foot Massage dan Kompres Hangat Terhadap Nyeri Post Operasi Sectio Caesarea di RS Islam Klaten. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 14(1), 3–17.
- Shehata, A. E. I., Elly, A. H. A., & Elsalam, A. E. (2016). Effect of Foot Massage on Pain Level Among Patients After Abdominal Surgery. *IOSR Journal of Nursing and Health Service*, 5(3), 18–24.
- Sofian, A. (2013). *Rustam Muchtar Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri*

Patologi (3rd ed.). EGC.

Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.

Sulaswatty, A., Rusli, M. S., Abimanyu, H., & Tursiloadi, S. (2019). *Quo Vadis Minyak Serai Wangi dan Produk Turunannya* (1st ed.). LIPI Press.

Suwondo, B. S., Meliala, L., & S. (2017). *Buku Ajar Nyeri 2017*. Perkumpulan Nyeri Indonesia.

Tetty. (2015). *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. EGC.

Tim Pokja SDKI DPP, P. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik Edisi 1. In *Dewan Pengurus Pusat PPNI*.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1st ed.). DPP PPNI.

Widaningsih., & Rosya, E. (2019). *Modul Manajemen Nyeri* (1st ed.). Universitas Esa Unggul.

Widiawati, I., & Mulyani, S. (2021). Effluerage Massage Menggunakan Essensial Oil Serai (*Cymbopogon Sp*) dan Teh Sereh Efektif Mneurunkan Nyeri Pada Ibu Post Partum. *Jurnal Riset Kesehatan*, 13(1), 230–238.

Wiknjosastro, H. (2008). *Ilmu Kebidanan* (1st ed.). Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiharohardjo.

World Helath Organization. (2015). *Maternal Mortality*.

Yulizawati., Insani, A. A., Sinta, L. A., & Andriani, F. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan* (1st ed.). Indomedia Pustaka.

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan Bimbingan



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PRODI KEPERAWATAN PROGRAM PROFESI NERS
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax (0287) 472433, Gombong 54412
Website: www.stikesmuhgombong.ac.id

LEMBAR BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Nuriyatul Akhiroh

NIM : 2022030074

Pembimbing : Dr.Hj. Herniyatun, M. Kep, Sp. Kep, Mat

	Topik dan Saran Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
24 November 2022	Konsul judul KIA		
07 Desember 2022	Acc Judul		
13 Januari 2023	Konsultasi BAB 1		
16 Februari 2023	Konsultasi BAB 2&3 Kerangka Konsep dan Definisi Operasional		
28 Februari 2023	Konsultasi BAB 3 Definisi Operasional		
08 Maret 2023	Acc BAB 3		

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan Bimbingan



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PRODI KEPERAWATAN PROGRAM PROFESI NERS
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax (0287) 472433, Gombong 54412
Website: www.stikesmuhgombong.ac.id

LEMBAR BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Nuriyatul Akhiroh

NIM : 2022030074

Pembimbing : Dr.Hj. Herniyatun, M. Kep, Sp. Kep, Mat

Hari/Tanggal	Topik dan Saran Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
30 Agustus 2023	Konsultasi BAB 4&5		
14 September 2023	Acc BAB 4&5 Turnitin		



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PERPUSTAKAAN

Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412
Website : <https://library.unimugo.ac.id/>
E-mail : lib.unimugo@gmail.com

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 Ibu post St dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Melalui Penerapan Terapi Foot Massage Menggunakan Minyak Serai di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto
Nama : Nuriyah Akhiron
NIM : 2022030074
Program Studi : Profesi Ners A
Hasil Cek : 13 %

Gombong, 16 September 2023

Pustakawan

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


(Dwi Susilawati, S.I. (Pust))


(Sawiji, M.Sc)

Lampiran 2. Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Bapak/Ibu Calon Responden Penelitian

Di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ners Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong,

Nama : Nuriyatul Akhiroh

NIM : 2022030074

Bermaksud melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Ibu Post Sc dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Melalui Penerapan Terapi *Foot Massage* Menggunakan Minyak Serai di RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”. Sehubungan dengan ini, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara untuk menjadi responden dalam studi kasus yang akan saya lakukan. Kerahasiaan data pribadi akan sangat kami jaga dan informasi yang akan digunakan hanya untuk kepentingan penelitian.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan ketersediaan Bapak/Ibu saya ucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Peneliti

(Nuriyatul Akhiroh)

Lampiran 3. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Saya yang bertanggung jawab dibawah ini:

Nama (Inisial) :

Jenis Kelamin :

Setelah mendapatkan penjelasan tentang “Asuhan Keperawatan Ibu Post Sc dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Melalui Penerapan Terapi *Foot Massage* Menggunakan Minyak Serai di RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto” yang dilaksanakan oleh Nuriyatul Akhiroh.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak memberikan akibat negatif terhadap saya maupun subjek lainnya, sehingga jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya dan data mengenai diri saya dalam studi kasus ini akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Bila saya merasa tidak aman, maka saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar, sukarela, dan tanpa paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan sebagai responden dalam studi kasus dan menandatangani lembar persetujuan ini.

Gombong, 2023

Peneliti

Responden

(Nuriyatul Akhiroh)

(.....)

Saksi

(.....)

Lampiran 4. SOP Foot Massage

SOP TERAPI PIJAT KAKI (*FOOT MASSAGE*)

Definisi	Foot massage adalah gabungan dari beberapa teknik massage yaitu effleurage (mengusap), petrissage (memijit), friction (menggosok), tapotement (menepuk), vibration (menggetarkan atau mengguncang) sehingga menyebabkan stimulus ke otak lebih cepat daripada nyeri yang dirasakan. Foot massage akan efektif dilakukan 1-2 kali dalam 20 menit untuk menurunkan skala nyeri yang dirasakan oleh pasien
Manfaat	Untuk melancarkan sirkulasi darah ke seluruh tubuh, menurunkan nyeri, merangsang produksi hormon endorphin yang berfungsi untuk merelaksasikan tubuh, menghilangkan ansietas dan kelelahan tubuh.
Alat dan Bahan	Oil dan handuk
Prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Cuci tangan2. Memberikan penjelasan mengenai prosedur yang akan dilakukan3. Mengambil posisi menghadap kaki klien4. Tempatkan handuk dibawah paha dan tumit5. Melumuri kedua tangan dengan lotion atau minyak6. Langkah-langkah foot massage:<ol style="list-style-type: none">a. 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.



- b. 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.



- c. 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.



- d. 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 tapotement.



- e. Rilekskan kaki dan jari kaki dengan gerakan maju, mundur atau depan belakang dan menggetarkan kaki dengan lembut menggunakan teknik vibration, teknik ini akan membuat efek kaki dan jari kaki menjadi rileks, tidak tegang dan dapat melancarkan sirkulasi darah



- 7. Setelah selesai bersihkan kaki menggunakan handuk

KASUS I

Nama mahasiswa : Nuriyatul Akhiroh
Tanggal pengkajian : 27 Maret 2023 Jam 17.00 WIB
Ruangan / RS : Ruang Flamboyan RSUD Prof. DR. Margono Soekarjo

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. S
Umur : 36 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Tanggal MRS : 25 Maret 2023
No RM : 021xxxxx
Diagnosa Medik : P2A0 usia 36 minggu plasenta previa, spektrum plasenta akreta sc 2x

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. A
Umur : 31 tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Pliken Rt 01/02
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Wiraswasta
Hubungan dengan Klien : Suami

C. KELUHAN UTAMA

Pasien mengatakan nyeri perut disekitas area luka post SC hari pertama.

D. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Pasien Ny. S merupakan pasien rujukan dari puskesmas kembaran di rujuk ke RSUD Prof. Margono Soekarjo dengan kehamilan 36` minggu dengan plasenta previa. kemudian pasien di lakukan sc pada tanggal 27 maret 2023. SC diperut bagian bawah, luka bersih dan tidak terdapat rembesan darah, pasien mengatakan nyeri di area luka jahitan dengan skala nyeri 6 nyeri hilang timbul, dirasakan Ketika bergerak dan reda Ketika beristirahat. Pasien menanyakan rasa nyeri akan hilang dalam waktu berapa lama karena susah

untuk beraktivitas. Pasien berfokus pada diri sendiri dan merasa cemas terkait nyeri yang dirasakan. Hasil pemeriksaan TTV didapatkan TD: 120/70 mmHg, N: 85 x/menit, RR: 20 x/menit dan S: 36°C.

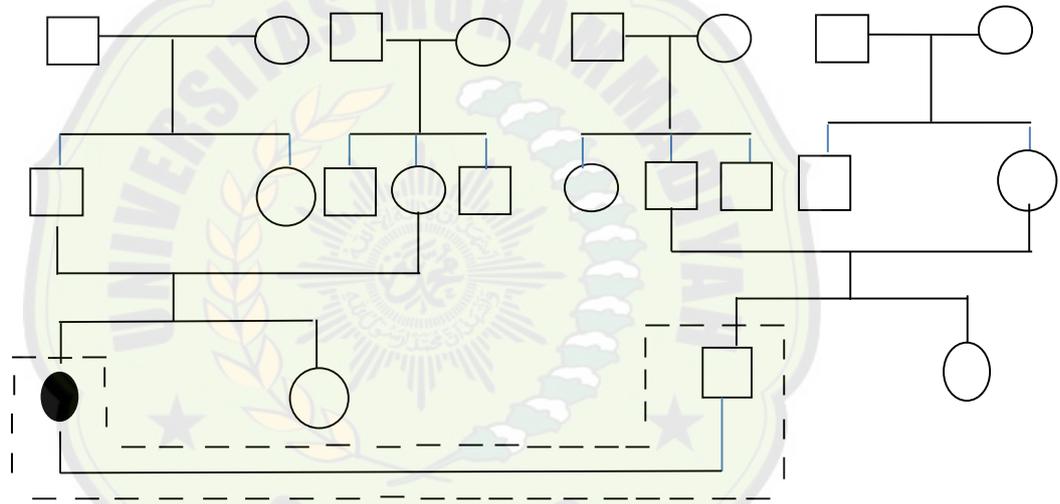
E. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Pasien mengatakan sebelumnya tidak memiliki riwayat hipertensi maupun penyakit lainnya.

F. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

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

G. GENOGRAM



Keterangan:

- : Laki-laki
- : Perempuan
- : Garis Pernikahan
- | : Garis Keturunan
- : Pasien
- : Tinggal satu rumah

H. RIWAYAT GINEKOLOGI

Pasien mengatakan pertama kali mengalami menstruasi pada usia 13 tahun, siklus haid tidak teratur, lamanya 5-6 hari. Pasien mengatakan 2-3 kali ganti pembalut saat haid. warna darah haid merah encer. Dismenore pada hari pertama haid. Pasien mengatakan sudah pernah mengikuti KB IUD.

I. RIWAYAT KB

Pasien mengatakan pernah mendapatkan KB IUD sebelum hamil dan setelah melahirkan anak ke 1.

J. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

No	Tahun	Tipe Persalinan	Penolong	JK	BBL	Keadaan Bayi Waktu	Masalah Kehamilan
1.	2014	SC	Dokter	L	3,8 gram	Sehat	Tidak ada masalah
2.	2023	Persalinan saat ini SC	Dokter	P	3,6 gram	Sehat	Tidak ada masalah

Pengalaman menyusui: Ya. Berapa lama: 2 tahun

K. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI

Pasien mengatakan memeriksakan kandungan 3 bulan sekali selama hamil. Masalah sewaktu hamil yaitu mual dan muntah pada saat hamil trimester pertama.

L. RIWAYAT PERSALINAN

1. Jenis persalinan: Tindakan SC tanggal 27 maret 2023/08.25 WIB
2. Jenis kelamin: perempuan, BB/PB: 3600 gram/48 cm
3. Perdarahan: ± 10 cm
4. Masalah dalam persalinan: -

M. KEMAMPUAN MENYUSUI

Sudah bisa menyusui bayinya, karena memiliki pengalaman menyusui sebelumnya.

N. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

1. Adaptasi psikologis

Pasien berada pada adaptasi psikologis *taking in*, pasien belum dapat mengurus bayinya dengan baik, pasien masih belum bisa merawat dirinya sendiri serta pasien tampak kurang rapih.

2. Penerimaan terhadap bayi

Klien mengatakan sangat bahagia dengan kelahiran anak ke 3 nya

3. Masalah khusus

Tidak ada masalah khusus.

O. POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON

1. Pola Persepsi-Managemen Kesehatan

Pasien mengatakan rutin melakukan kontrol ke klinik kandungan terdekat.

2. Pola Nutrisi-Metabolik

Saat dikaji pasien mengatakan makan dan minum 3 kali sehari yang terdiri dari nasi, sayuran dan lauk serta pasien minum 1-2 gelas dalam sehari sekitar 250 cc. Berat badan sebelum kehamilan 55 kg dan setelah hamil 57 kg.

3. Pola Eliminasi

Saat dikaji pasien mengatakan sudah BAB dan sudah Bak 2 kali sehari dengan warna kuning bening setelah dilepas DC

4. Pola Latihan-Aktivitas

Pasien mengatakan aktivitas sehari-hari sebagai ibu rumah tangga. Saat ini pasien mengatakan tidak banyak beraktifitas dikarenakan harus istirahat terlebih dahulu.

5. Pola Kognitif Perseptual

Pasien mengatakan sudah pernah dirawat di RS tetapi untuk perawatannya kali ini pasien tampak cemas dan pucat.

6. Pola Istirahat-Tidur

Pasien mengatakan saat hamil pasien tidur 7-8 jam sehari, dan dapat tertidur nyenyak.

Saat dikaji pasien mengatakan saat ini sulit tidur karena merasakan sakit didaerah perut bagian bawah tidur 5-6 jam

7. Pola Konsep Diri-Persepsi Diri

Saat di kaji pasien mengatakan yakin luka operasi cepat membaik dan bayinya sehat

8. Pola Peran dan Hubungan

Pasien mengatakan saat ini akan terus menjadi ibu yang terbaik untuk anak-anaknya dan keluarganya meskipun sekarang belum terlalu membaik.

9. Pola Reprduksi/Seksual

Pasien mengatakan suaminya mengerti tentang kondisinya sekarang dan tidak melakukan hubungan seksual.

10. Pola Pertahanan Diri (Coping-Toleransi Stres)

Pasien mengatakan saat ini senang dan merasa nyaman jika ditunggu oleh keluarganya.

11. Pola Keyakinan Dan Nilai

Pasien mengatakan ibadah teratur sholat 5 waktu.

Saat dikaji pasien mengatakan saat ini berdoa semoga perawatan yang diberikan petugas kesehatan dapat berjalan lancar.

P. PEMERIKSAAN FISIK

Status obstetrik : G2P1A0, bayi rawat gabung: Ya

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmetis

BB / TB : 66Kg/145 cm

Tanda vital :

1. Tekanan Darah: 120/70 mmHg

2. Nadi: 85 x/menit

3. Suhu: 36°C

4. RR: 20 x/menit

Kepala leher

- Kepala : Simetris, benjolan (-), nyeri tekan (-), kulit kepala bersih

- Mata : Kedua mata simetris, konjungtiva anemis, sclera anikterik, pupil isokhor

- Hidung : Hidung bersih dan tidak ada pembesaran polip
- Mulut : Mulut bersih, tidak terdapat stomatitis, carises (-)
- Telinga : Telinga bersih, fungsi pendengaran baik
- Leher : Pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis (-)
- Masalah khusus : -

Dada

- Jantung :
 - I : Tidak ada jejas, iktus cordis tidak tampak
 - Pa : Ictus cordis tidak teraba, nyeri tekan (-)
 - Pe : Cardiomegali (-), suara pekak
 - A : Reguler, tidak ada suara tambahan
- Paru :
 - I : Bentuk dada simetris kanan kiri, otot bantu napas (-)
 - Pa : Pergerakan dada simetris, vocal femius normal
 - Pe : Sonor
 - A : Vesikuler, tidak ada suara tambahan
- Payudara : Simetris, bersih, tidak ada iritasi pada area aerola, tidak ada mastitis
- Puting susu: Aerola berwarna coklat tua, menonjol
- Pengeluaran ASI : Hari pertama ASI belum keluar
- Masalah khusus : -

Abdomen :

- Involusi uterus: Fundus uteri 2 cm dibawah pusar, kontraksi : keras, posisi : agak tidak simetris karena terdesak oleh kandung kemih
- Kandung kemih: Tidak terdapat distensi kandung kemih
- Diastatis rektus abdominus: 2,6 cm
- Fungsi pencernaan: Bissing usus 10x/menit
- Masalah kusus: -

Perineum dan Genenital

- Vagina: Integritas kulit baik, edema dan rupture (-), hematom pada vagina (-)

- Perineum: Utuh
- Tanda REEDA:
 - R : Kemerahan : Ya
 - E : Bengkak : Ya
 - E : Echimosis : Tidak
 - D : Discharge : Tidak
 - A : Aproximate : Baik
- Kebersihan: bersih
- Lokhea Jumlah: ±10 cc
 - Jenis/warna Lokhea: Rubra/ merah
 - Konsistensi: cair
 - Bau: bau sedikit anyir
- Hemoroid : Tidak ada
- Masalah khusus :tidak ada

Ekstremitas

- Ekstremitas atas: tidak ada edema, terpasang infus ditangan kanan, varises tidak ada.
- Ekstremitas bawah: Edema pada kedua kaki (-), varises (-), refleks patela (+)
- Masalah khusus: tidak ada edema di ekstremitas bawah

Q. HASIL PEMERIKSA PENUNJANG

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
DARAH LENGKAP			
Hemoglobin	11.6	10.9-14.9	g/dL
Leukosit	8550	3800-11.000	/uL
Hematokrit	36.2	35-47	%
Eritrosit	3.84	3.80-5.20	10 ⁶ /uL
Trombosit	261.000	216.000-451.000	/uL

R. PROGRAM TERAPI

No	Nama Obat	Dosis	Indikasi
1.	Ringer Lactate (RL)	20 TPM	Penambah cairan dan elektrolit
2.	Ketorolak	30 mg	Untuk mengurangi nyeri
3.	Asam traneksamat	5 ml	Untuk mengurangi perdarahan
4.	Oxytosin	1x1 gr	Untuk merangsang kontraksi pada dinding rahim
5.	Cefazolin	1x2 gr	Untuk antibiotik mengurangi infeksi bakteri
6.	Vitamin A	1x20000	Untuk menurunkan resiko infeksi

ANALISA DATA

TGL/JAM	DATA	PROBLE M	ETIOLOGI
28/03/2023	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan nyeri didaerah perut bagian bawah daerah sekitar luka post SC- Pengkajian nyeri- Provokatif: Pasien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak.- Paliatif: Pasien mengatakan nyeri berkurang saat istirahat.- Kualitas: Pasien mengatakan nyerinya terasa seperti tersayat.- Regio: Pasien mengatakan nyeri didaerah perut bagian bawah dan menyebar keseluruh bagian perut.- Scala: Pasien mengatakan skala nyerinya 6.- Time: Pasien mengatakan nyerinya hilang timbul, nyeri berangsur selama 3 menit. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none">- Ekspresi wajah meringis- Pasien sering menanyakan nyeri akan hilang berapa lama dan aktivitas terbatas- Pasien terlihat menahan rasa sakit dengan mengerutkan dahi- Hasil dari pemeriksaan didapatkan adanya luka post SC diperut bagian bawah.- Hasil TD: 120/70 mmHg, N: 85 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36°C	Nyeri Akut	Agen pencedera fisik (prosedur oprasi)

28/03/2023	DS: - Pasien mengatakan terdapat luka post SC di perut bagian bawah DO: - Leukosit: 8550/Ul - Tidak terlihat rembesan darah dari luka - Air ketuban mulai rembes	Resiko infeksi	Kerusakan integritas kulit d.d tindakan invasif
------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------	-------------------------------------------------

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri Akut b.d agen pencedera fisik (prosedur oprasi)
2. Resiko infeksi b.d tindakan invasif



INTERVENSI KEPERAWATAN

Diagnosa (SDKI)

Kriteria Hasil (SLKI)

Intervensi (SIKI)

Nyeri Akut b.d agen pencedera fisik (prosedur oprasi)

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam maka diharapkan tingkat nyeri dapat menurun dengan kriteria hasil:

Kontrol Nyeri (L.08063)

Indikator

A T

Keluhan nyeri menurun

2 5

Ketegangan otot menurun

2 5

Berfokus pada diri sendiri dan kesulitan tidur menurun

2 5

Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat

4 1

Perasaan depresi (tertekan) dan gelisah menurun

3 5

Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun

3 5

Keterangan

1 : Meningkatkan

Terapi Pemijatan (I.08251)

Observasi

- Identifikasi kontraindikasi dari pemijatan (misal penurunan trombosit, mengalami gangguan integritas kulit, kemerahan maupun radang, serta hipersensitivitas terhadap sentuhan).
- Identifikasi kesediaan dilakukannya pemijatan.
- Monitor respon terhadap pemijatan.

Terapeutik

- Tentukan jadwal maupun jangka waktu untuk dilakukan pemijatan
- Pilih area tubuh yang akan dilakukan pemijatan.
- Cuci tangan dengan air hangat
- Siapkan lingkungan yang nyaman, hangat, dan menjaga privasi.
- Buka area yang akan dipijat, *sesuai kebutuhan*.
- Gunakan lotion maupun minyak untuk mengurangi gesekan.
- Lakukan pemijatan secara perlahan dan menggunakan teknik yang tepat

Edukasi

- Jelaskan prosedur dan tujuan terapi
- Anjurkan rileks selama pemijatan.
- Anjurkan beristirahat setelah dilakukan pemijatan

Diagnosa (SDKI)

Kriteria Hasil (SLKI)

Intervensi (SIKI)

- 2 : Cukup Meningkat
- 3 : Sedang
- 4 : Cukup Menurun
- 5 : Menurun

Resiko infeksi b.d tindakan invasif

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan Tingkat infeksi dapat menurun dengan kriteria hasil:

Tingkat Infeksi (L.14137)

Pencegahan Infeksi (I. 14539)

Observasi

- Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik.
Terapeutik

Indikator

	A	T	
Demam menurun	2	5	- Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien
Kemerahan dan bengkak menurun	2	5	- Berikan perawatan kulit pada daerah luka
Nyeri menurun	3	5	- Pertahankan teknik aseptik
Kadar sel darah putih membaik	3	5	- Batasi jumlah pengunjung
			Edukasi
			- Jelaskan tanda dan gejala infeksi
			- Ajarkan cara memeriksa luka.

**Diagnosa
(SDKI)**

Kriteria Hasil (SLKI)

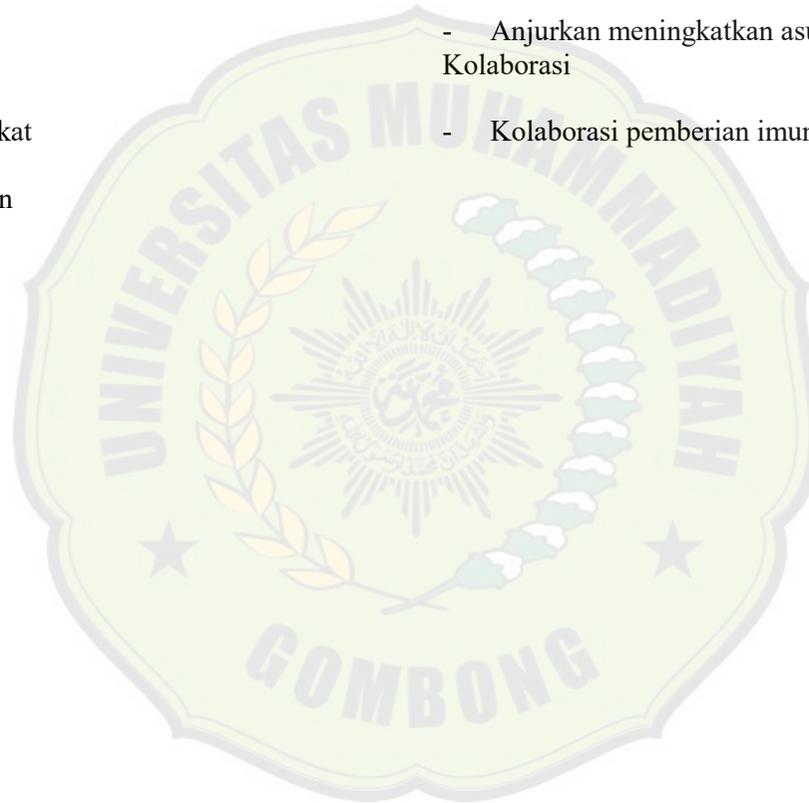
Intervensi (SIKI)

Keterangan

- 1 : Meningkatkan
- 2 : Cukup Meningkatkan
- 3 : Sedang
- 4 : Cukup Menurun
- 5 : Menurun

- Anjurkan meningkatkan asupan cairan
Kolaborasi

- Kolaborasi pemberian imunisasi, *jika perlu*



IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tgl/Jam	Implementasi	Respon	TTD
28/03/23			
12.15 WIB	Melakukan pengkajian nyeri seperti lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	Ds: Pasien mengatakan nyeri didaerah perut bagian bawah dan menyebar keseluruh bagian perut. P: nyeri ketika bergerak, dan berkurang ketika beristirahat, Q: seperti tersayat, R: Perut bagian bawah, S: skala 6, T: Hilang timbul dan berangsur selama 3 menit. Do: Pasien tampak meringis menahan nyeri. TD: 148/98 mmHg, N: 98x/menit.	
12.20 WIB	Memberikan teknik nonfarmakologi (relaksasi nafas dalam dan ditraksi relaksasi) untuk mengurangi rasa nyeri.	Ds: Pasien mengatakan nyeri dapat berkurang. Do: Pasien tampak masih menahan nyeri	
12.35 WIB	Menggunakan relaksasi dengan memberikan pilhan terapi pijat atau mengelus area yang sakit, serta melibatkan keluarga untuk mebantu pasien	S: Pasien mengatatan merasa lebih nyaman dan keluarga mau membantu psaien memijat area kaki maupun yang sakit O: Pasien terlihat lebih tenang dan nyaman RR: 20x/menit	
12.45 WIB	Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan	S: Pasien mengatakan percaya dan nyaman kepada perawat yang menanganinya O: Pasien terlihat lebih nyaman	
12.59 WIB	Monitor TTV	S: Pasein mengatakan perasaanya cukup membaik namun sedikit cemas O: TD: 120/70 mmHg, N: 85 x/menit, S: 36,2°C, RR: 20 x/m, SpO2 100%. Leukosit 8550/mm3	
13.45 WIB	Mengkolaborasikan pemberian alagesik dengan pemberian ketorolak	S: Pasien mengatakan bersedia diberikan terapi obat O: Obat masuk melalui injeksi sebanyak 500 mg	
29/03/23			
09.15 WIB	Melakukan pengkajian nyeri seperti lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	Ds: Pasien mengatakan nyeri didaerah perut bagian bawah dan menyebar keseluruh bagian perut. P: nyeri ketika bergerak, dan berkurang ketika beristirahat, Q: seperti tersayat, R: Perut bagian bawah, S: skala 4, T: Hilang	

Tgl/Jam	Implementasi	Respon	TTD
	Memonitor TTV	timbul dan berangsur selama 3 menit, O: Pasien terlihat sudah tidak menahan rasa nyeri, nyeri berkurang Do: Pasien tampak meringis menahan nyeri. TD: 115/78 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36°C, RR: 20x/menit.	
10.20 WIB	Memberikan teknik nonfarmakologi (relaksasi nafas dalam dan <i>foot massage</i> menggunakan minyak serai) untuk mengurangi rasa nyeri.	Ds: Pasien mengatakan nyeri berkurang. Keluarga mengatakan sudah mengetahui teknik untuk mengurangi nyeri dan mau membantu memijat area kaki maupun yang sakit Do: Pasien tampak lebih nyaman dan keluarga mampu mengaplikasikan secara mandiri. RR: 20x/menit	
10.45 WIB	Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan	S: Pasien mengatakan percaya dan nyaman kepada perawat yang menanganinya O: Pasien terlihat lebih nyaman	
10.59 WIB	Monitor TTV	S: Pasien mengatakan perasaanya cukup membaik namun sedikit cemas O: TD: 120/70 mmHg, N: 85 x/menit, S: 36°C, RR: 20 x/m, Leukosit 8550/mm ³	
12.45 WIB	Mengkolaborasi pemberian analgesik dengan pemberian ketorolak	S: Pasien mengatakan bersedia diberikan terapi obat O: Obat masuk melalui injeksi sebanyak 500 mg	
13.15 WIB	Menganjurkan untuk meningkatkan nutrisi	Ds: Pasien mengatakan bersedia untuk meningkatkan nutrisinya Do: Pasien tampak bersedia meningkatkan nutrisi yang baik untuk mempercepat penyembuhan luka post SC (putih telur rebus)	

EVALUASI KEPERAWATAN

Tgl/Jam	Evaluasi	TTD
28/05/2023 Jam 13.20	S: Pasien mengatakan nyaman dilakukan pemijatan dan rasa nyeri menurun P: nyeri bertambah jika bergerak, dan berkurang jika beristirahat. Nyeri seperti disayat pada area perut bagian bawah dengan skala 5 hilang timbul selama 3 menit O: - Pasien tampak menahan nyeri - Pasien tampak meringis - Terapi pemberian terapi ketorolak sudah masuk 500 mg	

Tgl/Jam	Evaluasi	TTD																												
	<p>- Pasien tampak menerapkan teknik Tarik napas dalam dan istihfar</p> <p>- Keluarga membantu mengurangi nyeri dengan pemijatan yang sudah diajarkan</p> <p>- TD: 120/70 mmHg, N: 85x/menit, RR: 20x/menit</p> <p>Kontrol Nyeri (L.08063)</p> <table border="1" data-bbox="507 539 1225 1120"> <thead> <tr> <th data-bbox="507 539 1066 573">Indikator</th> <th data-bbox="1066 539 1118 573">A</th> <th data-bbox="1118 539 1171 573">T</th> <th data-bbox="1171 539 1225 573">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="507 607 1066 640">Keluhan nyeri menurun</td> <td data-bbox="1066 607 1118 640">2</td> <td data-bbox="1118 607 1171 640">5</td> <td data-bbox="1171 607 1225 640">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="507 674 1066 707">Ketegangan otot menurun</td> <td data-bbox="1066 674 1118 707">2</td> <td data-bbox="1118 674 1171 707">5</td> <td data-bbox="1171 674 1225 707">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="507 741 1066 808">Berfokus pada diri sendiri dan kesulitan tidur menurun</td> <td data-bbox="1066 741 1118 775">2</td> <td data-bbox="1118 741 1171 775">5</td> <td data-bbox="1171 741 1225 775">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="507 842 1066 909">Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat</td> <td data-bbox="1066 842 1118 875">4</td> <td data-bbox="1118 842 1171 875">1</td> <td data-bbox="1171 842 1225 875">2</td> </tr> <tr> <td data-bbox="507 943 1066 1010">Perasaan depresi (tertekan) dan gelisah menurun</td> <td data-bbox="1066 943 1118 976">3</td> <td data-bbox="1118 943 1171 976">5</td> <td data-bbox="1171 943 1225 976">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="507 1043 1066 1111">Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun</td> <td data-bbox="1066 1043 1118 1077">3</td> <td data-bbox="1118 1043 1171 1077">5</td> <td data-bbox="1171 1043 1225 1077">5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan</p> <p>1 : Meningkatkan</p> <p>2 : Cukup Meningkatkan</p> <p>3 : Sedang</p> <p>4 : Cukup Menurun</p> <p>5 : Menurun</p> <p>A: Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hindari menempatkan posisi yang meningkatkan nyeri - Monitor TTV - Menganjurkan untuk menerapkan teknik pemijatan yang sudah diajarkan - Kolaborasi pemberian analgesik 	Indikator	A	T	H	Keluhan nyeri menurun	2	5	4	Ketegangan otot menurun	2	5	4	Berfokus pada diri sendiri dan kesulitan tidur menurun	2	5	4	Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat	4	1	2	Perasaan depresi (tertekan) dan gelisah menurun	3	5	5	Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun	3	5	5	
Indikator	A	T	H																											
Keluhan nyeri menurun	2	5	4																											
Ketegangan otot menurun	2	5	4																											
Berfokus pada diri sendiri dan kesulitan tidur menurun	2	5	4																											
Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat	4	1	2																											
Perasaan depresi (tertekan) dan gelisah menurun	3	5	5																											
Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun	3	5	5																											
29/05/2023 Jam 13.20	<p>S: Pasien mengatakan nyaman dilakukan pemijatan dan rasa nyeri menurun</p> <p>P: nyeri bertambah jika bergerak, dan berkurang jika beristirahat. Nyeri seperti disayat pada area perut bagian bawah dengan skala 4 hilang timbul selama 3 menit</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lebih nyaman setelah dilakukan terapi - Terapi pemberian terapi keterolak sudah masuk 500 mg - Pasien tampak menerapkan teknik Tarik napas dalam dan istihfar 																													

Tgl/Jam	Evaluasi	TTD																												
	<p>- Keluarga membantu mengurangi nyeri dengan pemijatan yang sudah diajarkan</p> <p>- TD: 115/78 mmHg, N: 80x/menit, RR: 20x/menit</p> <p>Kontrol Nyeri (L.08063)</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th data-bbox="507 477 1058 510">Indikator</th> <th data-bbox="1082 477 1106 510">A</th> <th data-bbox="1129 477 1153 510">T</th> <th data-bbox="1177 477 1201 510">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="507 539 1058 573">Keluhan nyeri menurun</td> <td data-bbox="1082 539 1106 573">2</td> <td data-bbox="1129 539 1153 573">5</td> <td data-bbox="1177 539 1201 573">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="507 607 1058 640">Ketegangan otot menurun</td> <td data-bbox="1082 607 1106 640">2</td> <td data-bbox="1129 607 1153 640">5</td> <td data-bbox="1177 607 1201 640">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="507 674 1058 741">Berfokus pada diri sendiri dan kesulitan tidur menurun</td> <td data-bbox="1082 674 1106 707">2</td> <td data-bbox="1129 674 1153 707">5</td> <td data-bbox="1177 674 1201 707">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="507 775 1058 842">Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat</td> <td data-bbox="1082 775 1106 808">4</td> <td data-bbox="1129 775 1153 808">1</td> <td data-bbox="1177 775 1201 808">2</td> </tr> <tr> <td data-bbox="507 875 1058 943">Perasaan depresi (tertekan) dan gelisah menurun</td> <td data-bbox="1082 875 1106 909">3</td> <td data-bbox="1129 875 1153 909">5</td> <td data-bbox="1177 875 1201 909">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="507 976 1058 1043">Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun</td> <td data-bbox="1082 976 1106 1010">3</td> <td data-bbox="1129 976 1153 1010">5</td> <td data-bbox="1177 976 1201 1010">5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan</p> <p>1 : Meningkatkan</p> <p>2 : Cukup Meningkatkan</p> <p>3 : Sedang</p> <p>4 : Cukup Menurun</p> <p>5 : Menurun</p> <p>A: Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hindari menempatkan posisi yang meningkatkan nyeri - Mengajarkan untuk menerapkan teknik pemijatan yang sudah diajarkan - BLPL 	Indikator	A	T	H	Keluhan nyeri menurun	2	5	4	Ketegangan otot menurun	2	5	4	Berfokus pada diri sendiri dan kesulitan tidur menurun	2	5	5	Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat	4	1	2	Perasaan depresi (tertekan) dan gelisah menurun	3	5	5	Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun	3	5	5	
Indikator	A	T	H																											
Keluhan nyeri menurun	2	5	4																											
Ketegangan otot menurun	2	5	4																											
Berfokus pada diri sendiri dan kesulitan tidur menurun	2	5	5																											
Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat	4	1	2																											
Perasaan depresi (tertekan) dan gelisah menurun	3	5	5																											
Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun	3	5	5																											

KASUS II

Nama mahasiswa : Nuriyatul Akhiroh

Tanggal pengkajian : 06 April 2023 Jam 14.00 WIB

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

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. R
Umur : 39 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
No RM : 021xxxxx
Diagnosa Medik : P2A0 GRAVIDA 37 MINGGU + PPT +BEKAS SC 1x

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. R
Umur : 42 tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Kebocoran
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Wiraswasta
Hubungan dengan Klien : Suami

C. KELUHAN UTAMA

Klien mengatakan nyeri pada perut bekas operasi SC, nyeri seperti tertusuk tusuk.

D. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Pasien datang pada tanggal 04 April 2023 dengan diagnose G3P2A0 GRAVIDA 37minggu +PPT. Pasien mengeluh nyeri pada perut bekas operasi SC, Pasien mengatakan sudah pernah melakukan operasi SC 1 X anak ke 1 karena plasenta previa Hasil pemeriksaan diperoleh TD 119/78 mmHg, Nadi 101 x/m, RR 20 x/m dan suhu 36,1°C.

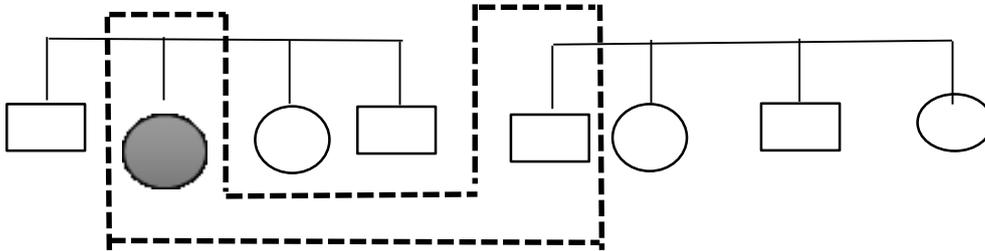
E. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Pasien mengatakan sebelumnya sudah pernah dilakukan operasi SC 2x anak ke 1 SC karena plasenta previa dan pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit DM, hipertensi, tidak ada riwayat penyakit menular, dan tidak ada alergi obat ataupun makanan, tidak ada riwayat terpapar covid-19.

F. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

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

H. GENOGRAM



Keterangan:



I. RIWAYAT GINEKOLOGI

Klien mengatakan pertama kali mengalami menstruasi pada usia 15 tahun, lama menstruasi 7 hari dengan siklus tidak teratur tiap bulan.

J. RIWAYAT KB

Klien mengatakan pernah melakukan KB PIL.

K. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

No	Tahun	Tipe Persalinan	Penolong	JK	BBL	Keadaan Bayi Waktu	Masalah Kehamilan
1.	2006	SC	Perawat dan dokter	L	3,5 kg	Baik, tidak ada kelainan	Tidak ada masalah

Pengalaman menyusui: Ya. Berapa lama: 2 tahun

L. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI

Klien mengatakan rutin memeriksakan kandungannya satu bulan sekali di puskesmas dan RS sejak usia kandungan 6 minggu. Tidak ada masalah dalam

kehamilannya hanya sering mual saat awal hamil, Klien mengatakan BB sebelum hamil 57 kg dan TB 145 cm.

M. RIWAYAT PERSALINAN

1. Jenis persalinan: Tindakan SC tanggal 05 Februari 2023
2. Jenis kelamin: Laki-laki, BB/PB: 3100 gram/48 cm
3. Perdarahan: -
4. Masalah dalam persalinan: -

N. KEMAMPUAN MENYUSUI

ASI sudah keluar.

O. POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON

1. Pola Persepsi-Managemen Kesehatan
Sebelum melahirkan: klien mengatakan senang dan menanti kelahiran anaknya
Saat dikaji: klien mengatakan merasakan nyeri pada perutnya karena sering kenceng-kenceng.
2. Pola Nutrisi-Metabolik
Sebelum melahirkan: klien mengatakan sempat mengalami mual dan muntah saat awal kehamilan namun tidak berlangsung lama, klien mengatakan nafsu makannya baik bahkan sehari bisa sampai 6-7 kali.
Saat dikaji: klien mengatakan tidak mual dan tidak muntah, klien merasa lemas karena puasa sebelum operasi. BB sebelum hamil 57 kg pada saat hamil 64 kg.
3. Pola Eliminasi
Sebelum melahirkan: klien mengatakan BAB 1 x sehari, BAK 4-5 x/hari.
Saat dikaji: klien mengatakan belum BAB dan BAK menggunakan kateter urine.
4. Pola Latihan-Aktivitas
Sebelum melahirkan: klien mengatakan dapat melakukan aktivitas secara mandiri.

Saat dikaji: klien mengatakan aktivitasnya dibantu keluarganya.

5. Pola Kognitif Perseptual

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

Saat dikaji: klien mengatakan senang akan kelahiran anaknya.

6. Pola Istirahat-Tidur

Sebelum melahirkan: klien mengatakan dapat tidur dengan nyenyak.

Saat dikaji: klien mengatakan sulit tidur karena merasa nyeri.

7. Pola Konsep Diri-Persepsi Diri

Sebelum melahirkan: klien mengatakan patuh dengan saran dokter yg menanganinya

Saat dikaji: klien mengatakan cemas dan khawatir dengan kondisi janinnya Karena sering kenceng-kenceng dan sempat keluar cairan bening dari vagina

8. Pola Peran dan Hubungan

Sebelum melahirkan: Klien mengatakan siap merawat anaknya dengan baik.

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

9. Pola Reprduksi/Seksual

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

Saat dikaji: Pasien mengatakan suaminya mengerti tentang kondisinya sekarang.

10. Pola Pertahanan Diri (Coping-Toleransi Stres)

Sebelum melahirkan: Pasien mengatakan bersedia merawat bayinya dengan baik.

Saat dikaji: Pasien belum bisa merawat bayinya karena bayinya menjalani perawatan di ruangan berbeda sudah dapat meng ASI hi bayinya.

11. Pola Keyakinan Dan Nilai

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

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

P. PEMERIKSAAN FISIK

Status obstetrik : P2A0, bayi rawat gabung: Ya

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmetis

BB / TB : 57Kg/145 cm

Tanda vital :

1. Tekanan Darah: 119/78 mmHg
2. Nadi: 101x/menit
3. Suhu: 36,1°C
4. RR: 20 x/menit

Kepala leher

- Kepala : Simetris, benjolan (-), nyeri tekan (-), kulit kepala bersih
- Mata : Kedua mata simetris, konjungtiva anemis, sclera anikterik, pupil isokhor
- Hidung : Hidung bersih dan tidak ada pembesaran polip
- Mulut : Mulut bersih, tidak terdapat stomatitis, carises (-)
- Telinga : Telinga bersih, fungsi pendengaran baik
- Leher : Pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis (-)
- Masalah khusus : -

Dada

- Jantung :
 - I : Tidak ada jejas, iktus cordis tidak tampak
 - Pa : Ictus cordis tidak teraba, nyeri tekan (-)
 - Pe : Cardiomegali (-), suara pekak
 - A : Reguler, tidak ada suara tambahan
- Paru :
 - I : Bentuk dada simetris kanan kiri, otot bantu napas (-)
 - Pa : Pergerakan dada simetris, vocal femius normal

Pe : Sonor

A : Vesikuler, tidak ada suara tambahan

- Payudara : Simetris, bersih, tidak ada iritasi pada area aerola, tidak ada mastitis
- Puting susu: Aerola berwarna coklat tua, menonjol
- Pengeluaran ASI : ASI sudah keluar
- Masalah khusus : -

Abdomen :

- Involusi uterus: Fundus uteri 2 cm dibawah pusar, kontraksi : keras, posisi : agak tidak simetris karena terdesak oleh kandung kemih
- Kandung kemih: Tidak terdapat distensi kandung kemih
- Diastatis rektus abdominus: 2,6 cm
- Fungsi pencernaan: Bising usus 10x/menit
- Masalah khusus: -

Perineum dan Genenital

- Vagina: Integritas kulit baik, edema dan rupture (-), hematom pada vagina (-)
- Perineum: Utuh
- Tanda REEDA:
 - R : Kemerahan : Tidak
 - E : Bengkak : Tidak
 - E : Echimosis : Tidak
 - D : Discharge : Tidak
 - A : Aproximate : Baik
- Kebersihan: bersih
- Lokhea Jumlah: ± 10 cc
 - Jenis/warna Lokhea: Rubra/ merah
 - Konsistensi: Kental
 - Bau: bau sedikit anyir
- Hemoroid : Tidak ada
- Masalah khusus :tidak ada

Ekstremitas

- Ekstremitas atas: tidak ada edema, terpasang infus ditangan kanan, varises tidak ada.
- Ekstremitas bawah: Edema pada kedua kaki (-), varises (-), refleks patela (+)
- Masalah khusus: tidak ada edema di ekstremitas bawah

Q. HASIL PEMERIKSA PENUNJANG

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
DARAH LENGKAP			
Hemoglobin	11.3	11.7-15.5	g/dL
Leukosit	9160	3600-11000	/uL
Hematokrit	34.8	35-47	%
Eritrosit	3.70	3.80-5.20	10 ⁶ /uL
Trombosit	261000	150000-440000	/uL
MCV	94.0	80-100	fL
MCH	30.6	26-34	pg/cell
MCHC	31.9	32-36	%
RDW	16.0	11.5-14.5	%
MPV	9.1	9.4-12.3	fL
PT	10.5	Detik	9.9-11.8
APPT	31.7	Detik	25.0-31.3

R. PROGRAM TERAPI

No	Nama Obat	Dosis	Indikasi
1.	RL	20 tpm	Ringer laktat adalah cairan infus yang biasa digunakan pada pasien dewasa dan anak-anak sebagai sumber elektrolit dan air. Biasanya, cairan obat ini diberikan untuk penderita dehidrasi yang

			mengalami <u>gangguan elektrolit</u> di dalam tubuh.
2.	Dexametason	6mg	Obat anti peradangan yang digunakan dalam kondisi tertentu
3.	Ceftriaxone	1 gr	Obat antibiotic

ANALISA DATA

TGL/JAM	DATA	PROBLE M	ETIOLOGI
06 April 2023	DS: - Pasien mengatakan nyeri pada perutnya P: Nyeri bertambah saat bergerak Q: Nyeri seperti tertusuk-tusuk R: Diperut S: Skala nyeri 5 T: Nyeri hilang timbul (5-6 menit). DO: - Pasien tampak meringis kesakitan - Klien tampak tidak bebas saat bergerak - TD: 119/92 mmHg, S: 36,1°C, N: 101 x/menit, RR: 20 x/menit	Nyeri Akut	Agen pencedera fisik (prosedur operasi)

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri Akut b.d agen pencedera fisik (prosedur operasi)

INTERVENSI KEPERAWATAN

Diagnosa (SDKI)

Kriteria Hasil (SLKI)

Intervensi (SIKI)

Nyeri Akut b.d agen pencedera fisik (prosedur oprasi)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam maka diharapkan tingkat nyeri dapat menurun dengan kriteria hasil:			Terapi Pemijatan (I.08251)
	Kontrol Nyeri (L.08063)			Observasi
	Indikator	A	T	- Identifikasi kontraindikasi dari pemijatan (misal penurunan trombosit, mengalami gangguan integritas kulit, kemeraan maupun radang, serta hipersensitivitas terhadap sentuhan).
	Keluhan nyeri menurun	2	5	- Identifikasi kesediaan dilakukannya pemijatan.
	Ketegangan otot menurun	2	5	- Monitor respon terhadap pemijatan.
	Berfokus pada diri sendiri dan kesulitan tidur menurun	2	5	Terapeutik
	Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat	4	1	- Tentukan jadwal maupun jangka waktu untuk dilakukan pemijatan
	Perasaan depresi (tertekan) dan gelisah menurun	3	5	- Pilih area tubuh yang akan dilakukan pemijatan.
Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun	3	5	- Cuci tangan dengan air hangat	
				- Siapkan lingkungan yang nyaman, hangat, dan menjaga privasi.
				- Buka area yang akan dipijat, <i>sesuai kebutuhan</i> .
				- Gunakan lotion maupun minyak untuk mengurangi gesekan.
				- Lakukan pemijatan secara perlahan dan menggunakan teknik yang tepat
				Edukasi
				- Jelaskan prosedur dan tujuan terapi
				- Anjurkan rileks selama pemijatan.
				- Anjurkan beristirahat setelah dilakukan pemijatan
Keterangan				
	1 : Meningkatkan			

**Diagnosa
(SDKI)**

Kriteria Hasil (SLKI)

Intervensi (SIKI)

- 2 : Cukup Meningkatkan
- 3 : Sedang
- 4 : Cukup Menurun
- 5 : Menurun



IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tgl/Jam	Implementasi	Respon	TTD
06/04/23			
14.15 WIB	Melakukan pengkajian nyeri seperti lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	Ds: Pasien mengatakan nyeri didaerah perut bagian bawah dan menyebar keseluruh bagian perut. P: nyeri ketika bergerak, dan berkurang ketika beristirahat, Q: seperti di tusuk-tusuk, R: Perut bagian bawah, S: skala 5, T: Hilang timbul. Do: Pasien tampak meringis menahan nyeri.	
14.20 WIB	Memberikan teknik nonfarmakologi (relaksasi nafas dalam dan distraksi relaksasi) untuk mengurangi rasa nyeri.	Ds: Pasien mengatakan mengetahui teknik napas dalam untuk mengurangi nyeri Do: Pasien tampak masih menahan nyeri	
16.35 WIB	Menggunakan relaksasi dengan memberikan pilihan terapi pijat atau mengelus area yang sakit, serta melibatkan keluarga untuk membantu pasien	S: Pasien mengatakan belum mengetahui teknik massage O: Pasien terlihat lebih tenang dan nyaman RR: 20x/menit	
16.45 WIB	Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan	S: Pasien mengatakan percaya dan nyaman kepada perawat yang menanganinya O: Pasien terlihat lebih nyaman	
18.59 WIB	Monitor TTV Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	S: Pasien mengatakan perasaanya cukup membaik namun sedikit cemas karena nyeri yang hilang timbul O: TD: 119/76 mmHg, N: 105 x/menit, S: 36°C, RR: 20 x/m	
19.45 WIB	Memeriksa terapi obat inj dexametason 6 mg, niferdipin 10 mg, ceftriaxone 1 gr	S: Pasien mengatakan bersedia diberikan terapi obat O: Terapi obat sudah masuk	
07/04/23			
09.15 WIB	Mengkaji keluhan pasien Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan skala nyeri	Ds: Pasien mengatakan nyeri didaerah perut bagian bawah dan menyebar keseluruh bagian perut. P: nyeri ketika bergerak, dan berkurang ketika beristirahat, Q: seperti di tusuk-tusuk, R: Perut bagian bawah, S: skala 4, T: Hilang timbul	

Tgl/Jam	Implementasi	Respon	TTD
		Do: Pasien tampak meringis menahan nyeri. TD: 125/78 mmHg, N: 102x/menit, RR: 20x/menit.	
10.20 WIB	Memberikan teknik nonfarmakologi (relaksasi nafas dalam dan <i>foot massage</i> menggunakan minyak serai) untuk mengurangi rasa nyeri.	Ds: Pasien mengatakan nyeri berkurang. Keluarga mengatakan sudah mengetahui teknik untuk mengurangi nyeri dan mau membantu memijat area kaki maupun yang sakit Do: Pasien tampak lebih nyaman dan keluarga mampu mengaplikasikan secara mandiri. RR: 20x/menit	
10.45 WIB	Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan	S: Pasien mengatakan percaya dan nyaman kepada perawat yang menanganinya O: Pasien terlihat lebih nyaman	
10.59 WIB	Monitor TTV	S: Pasien mengatakan perasaannya cukup membaik namun sedikit cemas O: TD: 120/80 mmHg, N: 85 x/menit, S: 36°C, RR: 20 x/m	
12.45 WIB	Memerikan terapi obat inj dexametason 6 mg, niferdipin 10 mg, ceftriaxone 1 gr	S: Pasien mengatakan bersedia diberikan terapi obat O: Inj dexametason 6mg, niferdipin 10mg, ceftriaxone 1 gr inj melalui bolus	
13.15 WIB	Menganjurkan untuk meningkatkan nutrisi	Ds: Pasien mengatakan bersedia untuk meningkatkan nutrisinya Do: Pasien tampak bersedia meningkatkan nutrisi yang baik untuk mempercepat penyembuhan luka post SC (putih telur rebus)	

EVALUASI KEPERAWATAN

Tgl/Jam	Evaluasi	TTD
06/04/2023 Jam 21.00	S: pasien mengatakan masih merasakan nyeri saat bergerak P: Nyeri bertambah saat bergerak Q: Nyeri seperti tertusuk-tusuk R: Diperut S: Skala nyeri 4 T: Nyeri hilang timbul (5-6 menit) O: - Pasien tampak menahan nyeri - TD: 119/92 mmHg, S: 36,1°C, N: 101 x/menit, RR: 20 x/menit - Pasien tampak menerapkan teknik Tarik napas dalam dan istihfar	

Tgl/Jam	Evaluasi	TTD																												
	<p>- Keluarga membantu mengurangi nyeri dengan pemijatan yang sudah diajarkan</p> <p>Kontrol Nyeri (L.08063)</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th data-bbox="496 443 1059 477">Indikator</th> <th data-bbox="1082 443 1106 477">A</th> <th data-bbox="1129 443 1153 477">T</th> <th data-bbox="1177 443 1201 477">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="496 506 1059 539">Keluhan nyeri menurun</td> <td data-bbox="1082 506 1106 539">2</td> <td data-bbox="1129 506 1153 539">5</td> <td data-bbox="1177 506 1201 539">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="496 568 1059 602">Ketegangan otot menurun</td> <td data-bbox="1082 568 1106 602">2</td> <td data-bbox="1129 568 1153 602">5</td> <td data-bbox="1177 568 1201 602">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="496 631 1059 710">Berfokus pada diri sendiri dan kesulitan tidur menurun</td> <td data-bbox="1082 631 1106 665">2</td> <td data-bbox="1129 631 1153 665">5</td> <td data-bbox="1177 631 1201 665">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="496 739 1059 817">Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat</td> <td data-bbox="1082 739 1106 772">4</td> <td data-bbox="1129 739 1153 772">1</td> <td data-bbox="1177 739 1201 772">2</td> </tr> <tr> <td data-bbox="496 846 1059 925">Perasaan depresi (tertekan) dan gelisah menurun</td> <td data-bbox="1082 846 1106 880">3</td> <td data-bbox="1129 846 1153 880">5</td> <td data-bbox="1177 846 1201 880">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="496 954 1059 1032">Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun</td> <td data-bbox="1082 954 1106 987">3</td> <td data-bbox="1129 954 1153 987">5</td> <td data-bbox="1177 954 1201 987">5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan</p> <p>1 : Meningkatkan</p> <p>2 : Cukup Meningkatkan</p> <p>3 : Sedang</p> <p>4 : Cukup Menurun</p> <p>5 : Menurun</p> <p>A: Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hindari menempatkan posisi yang meningkatkan nyeri - Monitor TTV - Mengajarkan untuk menerapkan teknik pemijatan yang sudah diajarkan - Kolaborasi pemberian analgesik 	Indikator	A	T	H	Keluhan nyeri menurun	2	5	4	Ketegangan otot menurun	2	5	4	Berfokus pada diri sendiri dan kesulitan tidur menurun	2	5	4	Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat	4	1	2	Perasaan depresi (tertekan) dan gelisah menurun	3	5	5	Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun	3	5	5	
Indikator	A	T	H																											
Keluhan nyeri menurun	2	5	4																											
Ketegangan otot menurun	2	5	4																											
Berfokus pada diri sendiri dan kesulitan tidur menurun	2	5	4																											
Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat	4	1	2																											
Perasaan depresi (tertekan) dan gelisah menurun	3	5	5																											
Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun	3	5	5																											
07/04/2023 Jam 13.50	<p>S: Pasien mengatakan nyaman dilakukan pemijatan dan rasa nyeri menurun</p> <p>P: nyeri bertambah jika bergerak. Nyeri seperti ditusuk pada area perut dengan skala 2-3 hilang timbul selama 3 menit</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak menahan nyeri - Pasien tampak menerapkan teknik massage yang telah diajarkan dengan dibantu keluarga - Keluarga sudah mampu menerapkan massage untuk mengurangi nyeri dengan pemijatan yang sudah diajarkan - TD: 120/90 mmHg, N: 89x/menit, RR: 20x/menit <p>Kontrol Nyeri (L.08063)</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th data-bbox="496 1899 1059 1933">Indikator</th> <th data-bbox="1082 1899 1106 1933">A</th> <th data-bbox="1129 1899 1153 1933">T</th> <th data-bbox="1177 1899 1201 1933">H</th> </tr> </thead> </table>	Indikator	A	T	H																									
Indikator	A	T	H																											

Tgl/Jam	Evaluasi	TTD
	Keluhan nyeri menurun 2 5 4	
	Ketegangan otot menurun 2 5 4	
	Berkonsentrasi pada diri sendiri dan kesulitan tidur menurun 2 5 5	
	Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat 4 1 2	
	Perasaan depresi (tertekan) dan gelisah menurun 3 5 5	
	Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun 3 5 5	
	Keterangan 1 : Meningkatkan 2 : Cukup Meningkatkan 3 : Sedang 4 : Cukup Menurun 5 : Menurun A: Masalah nyeri akut belum teratasi P: Lanjutkan intervensi keperawatan - Hindari menempatkan posisi yang meningkatkan nyeri - Mengajarkan untuk menerapkan teknik pijatan yang sudah diajarkan - Pasien rencana pulang	

KASUS III

Nama mahasiswa : Nuriyatul Akhiroh

Tanggal pengkajian : 17 April 2023 Jam 17.00 WIB

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

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. R
Umur : 40 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Tanggal MRS : 17 April 2023
No RM : 230xxxxx
Diagnosa Medik : P4A0, Preeklamsia

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. P
Umur : 42 tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Kebocoran
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Wiraswasta
Hubungan dengan Klien : Suami

C. KELUHAN UTAMA

Pasien mengatakan nyeri perut disekitar area luka post SC hari pertama.

D. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Pasien Ny. R merupakan pasien rujukan dengan kehamilan 36` minggu dengan plasenta previa. kemudian pasien di lakukan sc pada tanggal 17 April 2023. SC diperut bagian bawah, luka bersih dan tidak terdapat rembesan darah, pasien mengatakan nyeri di area luka jahitan dengan skala nyeri 6 nyeri hilang timbul, dirasakan Ketika bergerak dan reda Ketika beristirahat. pemeriksaan TTV didapatkan TD: 150/76mmHg, N: 95 x/menit, RR: 21 x/menit dan S: 36°C.

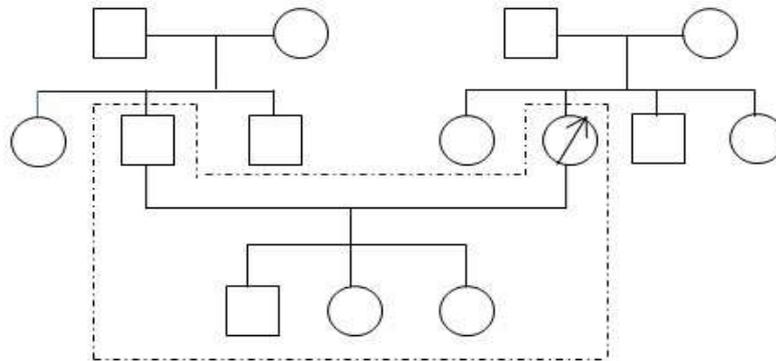
E. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Pasien mengatakan sebelumnya tidak memiliki riwayat hipertensi maupun penyakit lainnya.

F. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

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

G. GENOGRAM



Keterangan : □ Laki – laki
 ○ Perempuan
 ⊘ Pasien
 ----- Tinggal dalam satu rumah

H. RIWAYAT GINEKOLOGI

Pasien mengatakan pertama kali mengalami menstruasi pada umur 16 tahun, lama menstruasi sekitar 7 hari dengan siklus yang teratur yaitu 1 bulan sekali.

I. RIWAYAT KB

Pasien mengatakan tidak pernah menggunakan KB.

J. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

No	Tahun	Tipe Persalinan	Penolong	JK	BBL	Keadaan Bayi Waktu	Masalah Kehamilan
1.	2011	Normal	Bidan	P	Normal/2.7 5 kg	Sehat	Tidak ada masalah
2.	2016	Normal	Bidan	L	Normal/2.8 kg	Sehat	Tidak ada masalah

Pengalaman menyusui: Ya. Berapa lama: 2 tahun

K. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI

Pasien mengatakan memeriksakan kandungan 3 bulan sekali selama hamil. Masalah sewaktu hamil yaitu mual dan muntah pada saat hamil trimester pertama.

L. RIWAYAT PERSALINAN

1. Jenis persalinan: Tindakan SC tanggal 27 maret 2023/08.25 WIB
2. Jenis kelamin: perempuan, BB/PB: 3600 gram/48 cm
3. Perdarahan: ± 10 cm
4. Masalah dalam persalinan: -

M. KEMAMPUAN MENYUSUI

Sudah bisa menyusui bayinya, karena memiliki pengalaman menyusui sebelumnya.

N. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

1. Adaptasi psikologis
Pasien berada pada adaptasi psikologis *taking in*, pasien belum dapat mengurus bayinya dengan baik, pasien masih belum bisa merawat dirinya sendiri serta pasien tampak kurang rapih.
2. Penerimaan terhadap bayi
Klien mengatakan sangat bahagia dengan kelahiran anak ke 3 nya
3. Masalah khusus
Tidak ada masalah khusus.

O. POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON

1. Pola Persepsi-Managemen Kesehatan
Pasien mengatakan rutin melakukan kontrol ke klinik kandungan terdekat.
2. Pola Nutrisi-Metabolik
Saat dikaji pasien mengatakan makan dan minum 3 kali sehari yang terdiri dari nasi, sayuran dan lauk serta pasien minum 1-2 gelas dalam sehari sekitar 250 cc. Berat badan sebelum kehamilan 55 kg dan setelah hamil 57 kg.
3. Pola Eliminasi
Saat dikaji pasien mengatakan sudah BAB dan sudah Bak 2 kali sehari dengan warna kuning bening setelah dilepas DC
4. Pola Latihan-Aktivitas
Pasien mengatakan aktivitas sehari-hari sebagai ibu rumah tangga. Saat ini pasien mengatakan tidak banyak beraktifitas dikarenakan harus istirahat terlebih dahulu.

5. Pola Kognitif Perseptual

Pasien mengatakan sudah pernah dirawat di RS tetapi untuk perawatannya kali ini pasien tampak cemas dan pucat.

6. Pola Istirahat-Tidur

Pasien mengatakan saat hamil pasien tidur 7-8 jam sehari, dan dapat tertidur nyenyak

Saat dikaji pasien mengatakan saat ini sulit tidur karena merasakan sakit didaerah perut bagian bawah tidur 5-6 jam

7. Pola Konsep Diri-Persepsi Diri

Saat di kaji pasien mengatakan yakin luka operasi cepat membaik dan bayinya sehat

8. Pola Peran dan Hubungan

Pasien mengatakan saat ini akan terus menjadi ibu yang terbaik untuk anak-anaknya dan keluarganya meskipun sekarang belum terlalu membaik.

9. Pola Reprduksi/Seksual

Pasien mengatakan suaminya mengerti tentang kondisinya sekarang dan tidak melakukan hubungan seksual.

10. Pola Pertahanan Diri (Coping-Toleransi Stres)

Pasien mengatakan saat ini senang dan merasa nyaman jika ditunggu oleh keluarganya.

11. Pola Keyakinan Dan Nilai

Pasien mengatakan ibadah teratur sholat 5 waktu.

Saat dikaji pasien mengatakan saat ini berdoa semoga perawatan yang diberikan petugas kesehatan dapat berjalan lancar.

P. PEMERIKSAAN FISIK

Status obstetrik : P3A0, bayi rawat gabung: Ya

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmetis

BB / TB : 67Kg/160 cm

Tanda vital :

1. Tekanan Darah: 150/79 mmHg

2. Nadi: 85 x/menit

3. Suhu: 36°C

4. RR: 20 x/menit

Kepala leher

- Kepala : Simetris, benjolan (-), nyeri tekan (-), kulit kepala bersih
- Mata : Kedua mata simetris, konjungtiva anemis, sclera anikterik, pupil isokhor
- Hidung : Hidung bersih dan tidak ada pembesaran polip
- Mulut : Mulut bersih, tidak terdapat stomatitis, carises (-)
- Telinga : Telinga bersih, fungsi pendengaran baik
- Leher : Pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis (-)
- Masalah khusus : -

Dada

- Jantung :
 - I : Tidak ada jejas, iktus cordis tidak tampak
 - Pa : Ictus cordis tidak teraba, nyeri tekan (-)
 - Pe : Cardiomegali (-), suara pekak
 - A : Reguler, tidak ada suara tambahan
- Paru :
 - I : Bentuk dada simetris kanan kiri, otot bantu napas (-)
 - Pa : Pergerakan dada simetris, vocal femius normal
 - Pe : Sonor
 - A : Vesikuler, tidak ada suara tambahan
- Payudara : Simetris, bersih, tidak ada iritasi pada area aerola, tidak ada mastitis
- Puting susu: Aerola berwarna coklat tua, menonjol
- Pengeluaran ASI : Hari pertama ASI belum keluar
- Masalah khusus : -

Abdomen :

- Involusi uterus: Fundus uteri 2 cm dibawah pusar, kontraksi : keras, posisi : agak tidak simetris karena terdesak oleh kandung kemih
- Kandung kemih: Tidak terdapat distensi kandung kemih
- Diastatis rektus abdominus: 2,6 cm
- Fungsi pencernaan: Bissing usus 10x/menit
- Masalah kusus: -

Perineum dan Genenital

- Vagina: Integritas kulit baik, edema dan rupture (-), hematom pada vagina (-)
- Perineum: Utuh
- Tanda REEDA:
 - R : Kemerahan : Ya
 - E : Bengkak : Ya
 - E : Echimosis : Tidak
 - D : Discharge : Tidak
 - A : Aproximate : Baik
- Kebersihan: bersih
- Lokhea Jumlah: ±10 cc
 Jenis/warna Lokhea: Rubra/ merah
 Konsistensi: cair
 Bau: bau sedikit anyir
- Hemoroid : Tidak ada
- Masalah khusus :tidak ada

Ekstremitas

- Ekstremitas atas: tidak ada edema, terpasang infus ditangan kanan, varises tidak ada.
- Ekstremitas bawah: Edema pada kedua kaki (-), varises (-), refleks patela (+)
- Masalah khusus: tidak ada

Q. HASIL PEMERIKSA PENUNJANG

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
DARAH LENGKAP			
Hemoglobin	11.6	10.9-14.9	g/dL
Leukosit	8550	3800-11.000	/uL
Hematokrit	36.2	35-47	%
Eritrosit	3.84	3.80-5.20	10 ⁶ /uL
Trombosit	261.000	216.000-451.000	/uL

R. PROGRAM TERAPI

No	Nama Obat	Dosis	Indikasi
1.	Ringer Lactate (RL)	20 TPM	Penambah cairan dan elektrolit
2.	Ketorolak	30 mg	Untuk mengurangi nyeri
3.	Asam traneksamat	5 ml	Untuk mengurangi perdarahan
4.	Cefazolin	1x2 gr	Untuk antibiotik mengurangi infeksi bakteri
5.	Vitamin A	1x20000	Untuk menurunkan resiko infeksi

ANALISA DATA

TGL/JAM	DATA	PROBLE M	ETIOLOGI
17/04/2023	<p>DS: Pasien mengatakan nyeri didaerah perut bagian bawah daerah sekitar luka post SC dan rasa nyeri akan bertambah saat bergerak. Nyeri terasa seperti tersayat dan menyebar keseluruh bagian perut dengan skala nyerinya 6 hilang timbul.</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ekspresi wajah meringis - Pasien terlihat menahan rasa sakit dengan mengerutkan dahi - Hasil dari pemeriksaan didapatkan adanya luka post SC diperut bagian bawah. - Hasil TD: 150/76 mmHg, N: 95 x/menit, RR: 21x/menit, S: 36°C 	Nyeri Akut	Agen pencedera fisik (prosedur oprasi)

17/04/2023	DS: - Pasien mengatakan terdapat luka post SC di perut bagian bawah DO: - Leukosit: 8550/Ul - Tidak terlihat rembesan darah dari luka - Air ketuban mulai rembes	Resiko infeksi	Kerusakan integritas kulit d.d tindakan invasif
------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------	-------------------------------------------------

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri Akut b.d agen pencedera fisik (prosedur oprasi)
2. Resiko infeksi b.d tindakan invasif



INTERVENSI KEPERAWATAN

Diagnosa (SDKI)

Kriteria Hasil (SLKI)

Intervensi (SIKI)

Nyeri Akut b.d agen pencedera fisik (prosedur oprasi)

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam maka diharapkan tingkat nyeri dapat menurun dengan kriteria hasil:

Kontrol Nyeri (L.08063)

Indikator

A T

Keluhan nyeri menurun

2 5

Ketegangan otot menurun

2 5

Berfokus pada diri sendiri dan kesulitan tidur menurun

2 5

Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat

4 1

Perasaan depresi (tertekan) dan gelisah menurun

3 5

Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun

3 5

Keterangan

1 : Meningkatkan

Terapi Pemijatan (I.08251)

Observasi

- Identifikasi kontraindikasi dari pemijatan (misal penurunan trombosit, mengalami gangguan integritas kulit, kemerahan maupun radang, serta hipersensitivitas terhadap sentuhan).
- Identifikasi kesediaan dilakukannya pemijatan.
- Monitor respon terhadap pemijatan.

Terapeutik

- Tentukan jadwal maupun jangka waktu untuk dilakukan pemijatan
- Pilih area tubuh yang akan dilakukan pemijatan.
- Cuci tangan dengan air hangat
- Siapkan lingkungan yang nyaman, hangat, dan menjaga privasi.
- Buka area yang akan dipijat, *sesuai kebutuhan*.
- Gunakan lotion maupun minyak untuk mengurangi gesekan.
- Lakukan pemijatan secara perlahan dan menggunakan teknik yang tepat

Edukasi

- Jelaskan prosedur dan tujuan terapi
- Anjurkan rileks selama pemijatan.
- Anjurkan beristirahat setelah dilakukan pemijatan

Diagnosa (SDKI)

Kriteria Hasil (SLKI)

Intervensi (SIKI)

- 2 : Cukup Meningkat
- 3 : Sedang
- 4 : Cukup Menurun
- 5 : Menurun

Resiko infeksi b.d tindakan invasif

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan Tingkat infeksi dapat menurun dengan kriteria hasil:

Tingkat Infeksi (L.14137)

Pencegahan Infeksi (I. 14539)

Observasi

- Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik.
Terapeutik

Indikator

	A	T	
Demam menurun	2	5	- Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien
Kemerahan dan bengkak menurun	2	5	- Berikan perawatan kulit pada daerah luka
Nyeri menurun	3	5	- Pertahankan teknik aseptik
Kadar sel darah putih membaik	3	5	- Batasi jumlah pengunjung
			Edukasi
			- Jelaskan tanda dan gejala infeksi
			- Ajarkan cara memeriksa luka.

**Diagnosa
(SDKI)**

Kriteria Hasil (SLKI)

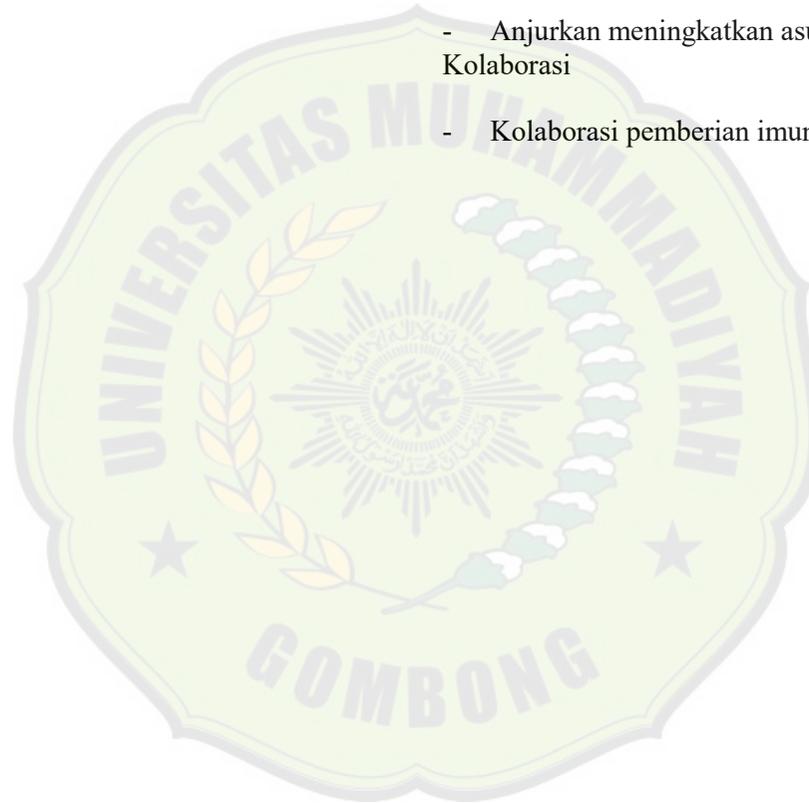
Intervensi (SIKI)

Keterangan

- 1 : Meningkatkan
- 2 : Cukup Meningkatkan
- 3 : Sedang
- 4 : Cukup Menurun
- 5 : Menurun

- Anjurkan meningkatkan asupan cairan
Kolaborasi

- Kolaborasi pemberian imunisasi, *jika perlu*



IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tgl/Jam	Implementasi	Respon	TTD
17/04/23			
12.15 WIB	Melakukan pengkajian nyeri seperti lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	Ds: Pasien mengatakan nyeri didaerah perut bagian bawah dan menyebar keseluruh bagian perut. P: nyeri ketika bergerak, dan berkurang ketika beristirahat, Q: seperti tersayat, R: Perut bagian bawah, S: skala 6, T: Hilang timbul dan berangsur selama 3 menit. Do: Pasien tampak meringis menahan nyeri. TD: 148/98 mmHg, N: 98x/menit.	
12.20 WIB	Memberikan teknik nonfarmakologi (relaksasi nafas dalam dan ditraksi relaksasi) untuk mengurangi rasa nyeri.	Ds: Pasien mengatakan nyeri dapat berkurang. Do: Pasien tampak masih menahan nyeri	
12.35 WIB	Menggunakan relaksasi dengan memberikan pilhan terapi pijat atau mengelus area yang sakit, serta melibatkan keluarga untuk mebantu pasien	S: Pasien mengatan merasa lebih nyaman dan keluarga mau membantu psaien memijat area kaki maupun yang sakit O: Pasien terlihat lebih tenang dan nyaman RR: 20x/menit	
12.45 WIB	Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan	S: Pasien mengatakan percaya dan nyaman kepada perawat yang menanganinya O: Pasien terlihat lebih nyaman	
12.59 WIB	Monitor TTV	S: Pasein mengatakan perasaanya cukup membaik namun sedikit cemas O: TD: 120/70 mmHg, N: 85 x/menit, S: 36°C, RR: 20 x/m, Leukosit 8550/mm3	
13.45 WIB	Mengkolaborasikan pemberian alagesik dengan pemberian ketorolak	S: Pasien mengatakan bersedia diberikan terapi obat O: Obat masuk melalui injeksi sebanyak 500 mg	
18/04/23			
09.15 WIB	Melakukan pengkajian nyeri seperti lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	Ds: Pasien mengatakan nyeri didaerah perut bagian bawah dan menyebar keseluruh bagian perut. P: nyeri ketika bergerak, dan berkurang ketika beristirahat, Q: seperti tersayat, R: Perut bagian bawah, S: skala 4, T: Hilang	

Tgl/Jam	Implementasi	Respon	TTD
	Memonitor TTV	timbul dan berangsur selama 3 menit, O: Pasien terlihat sudah tidak menahan rasa nyeri, nyeri berkurang Do: Pasien tampak meringis menahan nyeri. TD: 115/78 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36oC, RR: 20x/menit.	
10.20 WIB	Memberikan teknik nonfarmakologi (relaksasi nafas dalam dan <i>foot massage</i> menggunakan minyak serai) untuk mengurangi rasa nyeri.	Ds: Pasien mengatakan nyeri berkurang. Keluarga mengatakan sudah mengetahui teknik untuk mengurangi nyeri dan mau membantu memijat area kaki maupun yang sakit Do: Pasien tampak lebih nyaman dan keluarga mampu mengaplikasikan secara mandiri. RR: 20x/menit	
10.45 WIB	Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan	S: Pasien mengatakan percaya dan nyaman kepada perawat yang menanganinya O: Pasien terlihat lebih nyaman	
10.59 WIB	Monitor TTV	S: Pasien mengatakan perasaanya cukup membaik namun sedikit cemas O: TD: 120/70 mmHg, N: 85 x/menit, S: 36°C, RR: 20 x/m, Leukosit 8550/mm ³	
12.45 WIB	Mengkolaborasikan pemberian alagesik dengan pemberian ketorolak	S: Pasien mengatakan bersedia diberikan terapi obat O: Terapi obat sudah masuk	
13.15 WIB	Menganjurkan untuk meningkatkan nutrisi	Ds: Pasien mengatakan bersedia untuk meningkatkan nutrisinya Do: Pasien tampak bersedia meningkatkan nutrisi yang baik untuk mempercepat penyembuhan luka post SC (putih telur rebus)	

EVALUASI KEPERAWATAN

Tgl/Jam	Evaluasi	TTD
17/04/2023 Jam 13.20	S: Pasien mengatakan nyaman dilakukan pemijatan dan rasa nyeri menurun P: nyeri bertambah jika bergerak, dan berkurang jika beristirahat. Nyeri seperti disayat pada area perut bagian bawah dengan skala 5 hilang timbul selama 3 menit O: - Pasien tampak menahan nyeri - Pasien tampak meringis - Terapi pemberian terapi ketorolak sudah masuk 500 mg	

Tgl/Jam	Evaluasi	TTD																												
	<p>- Pasien tampak menerapkan teknik Tarik napas dalam dan istihfar</p> <p>- Keluarga membantu mengurangi nyeri dengan pemijatan yang sudah diajarkan</p> <p>- TD: 120/70 mmHg, N: 85x/menit, RR: 20x/menit</p> <p>Kontrol Nyeri (L.08063)</p> <table border="1" data-bbox="507 539 1225 1122"> <thead> <tr> <th data-bbox="507 539 1066 573">Indikator</th> <th data-bbox="1066 539 1118 573">A</th> <th data-bbox="1118 539 1171 573">T</th> <th data-bbox="1171 539 1225 573">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="507 607 1066 640">Keluhan nyeri menurun</td> <td data-bbox="1066 607 1118 640">2</td> <td data-bbox="1118 607 1171 640">5</td> <td data-bbox="1171 607 1225 640">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="507 674 1066 707">Ketegangan otot menurun</td> <td data-bbox="1066 674 1118 707">2</td> <td data-bbox="1118 674 1171 707">5</td> <td data-bbox="1171 674 1225 707">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="507 741 1066 808">Berkonsentrasi pada diri sendiri dan kesulitan tidur menurun</td> <td data-bbox="1066 741 1118 775">2</td> <td data-bbox="1118 741 1171 775">5</td> <td data-bbox="1171 741 1225 775">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="507 842 1066 909">Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat</td> <td data-bbox="1066 842 1118 875">4</td> <td data-bbox="1118 842 1171 875">1</td> <td data-bbox="1171 842 1225 875">2</td> </tr> <tr> <td data-bbox="507 943 1066 1010">Perasaan depresi (tertekan) dan gelisah menurun</td> <td data-bbox="1066 943 1118 976">3</td> <td data-bbox="1118 943 1171 976">5</td> <td data-bbox="1171 943 1225 976">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="507 1043 1066 1111">Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun</td> <td data-bbox="1066 1043 1118 1077">3</td> <td data-bbox="1118 1043 1171 1077">5</td> <td data-bbox="1171 1043 1225 1077">5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan</p> <p>1 : Meningkatkan</p> <p>2 : Cukup Meningkatkan</p> <p>3 : Sedang</p> <p>4 : Cukup Menurun</p> <p>5 : Menurun</p> <p>A: Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hindari menempatkan posisi yang meningkatkan nyeri - Monitor TTV - Mengajarkan untuk menerapkan teknik pemijatan yang sudah diajarkan - Kolaborasi pemberian analgesik 	Indikator	A	T	H	Keluhan nyeri menurun	2	5	4	Ketegangan otot menurun	2	5	4	Berkonsentrasi pada diri sendiri dan kesulitan tidur menurun	2	5	4	Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat	4	1	2	Perasaan depresi (tertekan) dan gelisah menurun	3	5	5	Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun	3	5	5	
Indikator	A	T	H																											
Keluhan nyeri menurun	2	5	4																											
Ketegangan otot menurun	2	5	4																											
Berkonsentrasi pada diri sendiri dan kesulitan tidur menurun	2	5	4																											
Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat	4	1	2																											
Perasaan depresi (tertekan) dan gelisah menurun	3	5	5																											
Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun	3	5	5																											
18/04/2023 Jam 13.20	<p>S: Pasien mengatakan nyaman dilakukan pemijatan dan rasa nyeri menurun</p> <p>P: nyeri bertambah jika bergerak, dan berkurang jika beristirahat. Nyeri seperti disayat pada area perut bagian bawah dengan skala 4 hilang timbul selama 3 menit</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak menahan nyeri - Terapi pemberian terapi keteterolak sudah masuk 500 mg - Pasien tampak menerapkan teknik Tarik napas dalam dan istihfar 																													

Tgl/Jam	Evaluasi	TTD																												
	<p>- Keluarga membantu mengurangi nyeri dengan pemijatan yang sudah diajarkan</p> <p>- TD: 115/78 mmHg, N: 80x/menit, RR: 20x/menit</p> <p>Kontrol Nyeri (L.08063)</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th data-bbox="507 477 1058 510">Indikator</th> <th data-bbox="1082 477 1106 510">A</th> <th data-bbox="1129 477 1153 510">T</th> <th data-bbox="1177 477 1201 510">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="507 539 1058 573">Keluhan nyeri menurun</td> <td data-bbox="1082 539 1106 573">2</td> <td data-bbox="1129 539 1153 573">5</td> <td data-bbox="1177 539 1201 573">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="507 607 1058 640">Ketegangan otot menurun</td> <td data-bbox="1082 607 1106 640">2</td> <td data-bbox="1129 607 1153 640">5</td> <td data-bbox="1177 607 1201 640">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="507 674 1058 741">Berfokus pada diri sendiri dan kesulitan tidur menurun</td> <td data-bbox="1082 674 1106 707">2</td> <td data-bbox="1129 674 1153 707">5</td> <td data-bbox="1177 674 1201 707">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="507 775 1058 842">Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat</td> <td data-bbox="1082 775 1106 808">4</td> <td data-bbox="1129 775 1153 808">1</td> <td data-bbox="1177 775 1201 808">2</td> </tr> <tr> <td data-bbox="507 875 1058 943">Perasaan depresi (tertekan) dan gelisah menurun</td> <td data-bbox="1082 875 1106 909">3</td> <td data-bbox="1129 875 1153 909">5</td> <td data-bbox="1177 875 1201 909">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="507 976 1058 1043">Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun</td> <td data-bbox="1082 976 1106 1010">3</td> <td data-bbox="1129 976 1153 1010">5</td> <td data-bbox="1177 976 1201 1010">5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan</p> <p>1 : Meningkatkan</p> <p>2 : Cukup Meningkatkan</p> <p>3 : Sedang</p> <p>4 : Cukup Menurun</p> <p>5 : Menurun</p> <p>A: Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hindari menempatkan posisi yang meningkatkan nyeri - Mengajarkan untuk menerapkan teknik pemijatan yang sudah diajarkan - BLPL 	Indikator	A	T	H	Keluhan nyeri menurun	2	5	4	Ketegangan otot menurun	2	5	4	Berfokus pada diri sendiri dan kesulitan tidur menurun	2	5	5	Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat	4	1	2	Perasaan depresi (tertekan) dan gelisah menurun	3	5	5	Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun	3	5	5	
Indikator	A	T	H																											
Keluhan nyeri menurun	2	5	4																											
Ketegangan otot menurun	2	5	4																											
Berfokus pada diri sendiri dan kesulitan tidur menurun	2	5	5																											
Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat	4	1	2																											
Perasaan depresi (tertekan) dan gelisah menurun	3	5	5																											
Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun	3	5	5																											

KASUS IV

Nama mahasiswa : Nuriyatul Akhiroh

Tanggal pengkajian : 15 Mei 2023 Jam 14.00 WIB

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

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. S

Umur : 41 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Tanggal MRS : 13 Mei 2023

No RM : 022xxxxx

Diagnosa Medik : P3A0 usia 41 tahun H 35 minggu + 3 hari presentasi bokong

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Ny. N

Umur : 35 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Kotayasa

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : IRT

Hubungan dengan Klien : Adik

C. KELUHAN UTAMA

Pasien mengatakan nyeri perut bekas operasi.

D. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Pasien rujukan dari puskesmas sumbang pada tanggal 13 Mei 2023 dengan G3P2A0 usia 41 tahun usia kehamilan 35 minggu + 3 hari presentasi bokong, menstruasi 1 x/bulan/7 hari, ganti pembalut 3 x/hari, riwayat menikah 1 x, pemeriksaan kehamilan bidan 5x, puskesmas 4x, SPOG 5x. Saat dilakukan pengkajian di ruang flamboyan pada tanggal 15 Mei 2023 pada jam 13.00 Pasien mengatakan nyeri dibagian perut bekas 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 operasi SC, S: Skala nyeri 6, T: Nyeri terus menerus. Kesadaran komposmentis GCS 15 (E4 M6 V5), Keadaan Baik, Pasien hanya berbaring di tempat tidur. TD: 139/89 mmHg, N: 89 x/menit, S: 36.5°C, RR: 20 x/menit, SPO2: 98 %.

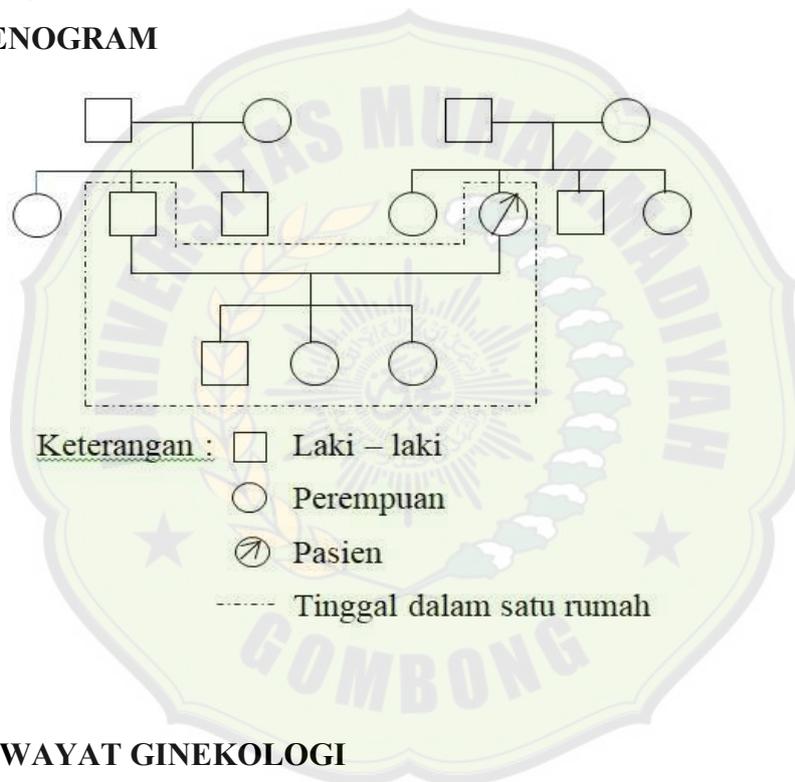
E. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi sejak hamil 7 bulan ini 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 12 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 suntik dan saat ini menggunakan KB IUD.

J. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

No	Tahun	Tipe Persalinan	Penolong	JK	BBL	Keadaan Bayi Waktu	Masalah Kehamilan
1.	2002	Spontan	Bidan	L	2,7 kg	Baik	Tidak ada
2.	2009	Spontan	Bidan	L	2,8 kg	Baik	Tidak ada
3.	2023	SC	Dokter	L	2,7 kg	Baik	Presbo + Hipertensi

Pengalaman menyusui: Ya. Berapa lama: 4 tahun

K. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI

Pasien mengatakan memeriksakan kandungan ke bidan secara rutin 4x. Masalah sewaktu hamil yaitu mual dan muntah serta adanya hipertensi + presbo.

L. RIWAYAT PERSALINAN

1. Jenis persalinan: SCTP, Tgl/jam : 15 Mei 2023/ 10.25
2. Jenis kelamin: L / P, BB / PB : 2700 gram/ 46 cm A/S 7 – 8 – 9
3. Perdarahan: ± 200 cm
4. Masalah dalam persalinan: -

M. KEMAMPUAN MENYUSUI

Sudah bisa menyusui bayinya, karena memiliki pengalaman menyusui sebelumnya.

N. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

1. Adaptasi psikologis
Pasien berada pada adaptasi psikologis *taking in*, pasien belum dapat mengurus bayinya dengan baik, pasien masih belum bisa merawat dirinya sendiri serta pasien tampak kurang rapih.
2. Penerimaan terhadap bayi
Klien mengatakan sangat bahagia dengan kelahiran anak ke 3 nya
3. Masalah khusus
Tidak ada masalah khusus.

O. POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON

1. Pola Persepsi-Managemen Kesehatan
Pasien mengatakan rutin melakukan kontrol ke klinik kandungan terdekat.

2. Pola Nutrisi-Metabolik

Saat dikaji pasien mengatakan makan dan minum 3 kali sehari yang terdiri dari nasi, sayuran dan lauk serta pasien minum 1-2 gelas dalam sehari sekitar 250 cc. Berat badan sebelum kehamilan 55 kg dan setelah hamil 57 kg.

3. Pola Eliminasi

Saat dikaji pasien mengatakan sudah BAB dan sudah Bak 2 kali sehari dengan warna kuning bening setelah dilepas DC

4. Pola Latihan-Aktivitas

Pasien mengatakan aktivitas sehari-hari sebagai ibu rumah tangga. Saat ini pasien mengatakan tidak banyak beraktifitas dikarenakan harus istirahat terlebih dahulu.

5. Pola Kognitif Perseptual

Pasien mengatakan sudah pernah dirawat di RS tetapi untuk perawatannya kali ini pasien tampak cemas dan pucat.

6. Pola Istirahat-Tidur

Pasien mengatakan saat hamil pasien tidur 7-8 jam sehari, dan dapat tertidur nyenyak.

Saat dikaji pasien mengatakan saat ini sulit tidur karena merasakan sakit didaerah perut bagian bawah tidur 5-6 jam.

7. Pola Konsep Diri-Persepsi Diri

Saat di kaji pasien mengatakan yakin luka operasi cepat membaik dan bayinya sehat

8. Pola Peran dan Hubungan

Pasien mengatakan saat ini akan terus menjadi ibu yang terbaik untuk anak-anaknya dan keluarganya meskipun sekarang belum terlalu membaik.

9. Pola Reprduksi/Seksual

Pasien mengatakan suaminya mengerti tentang kondisinya sekarang dan tidak melakukan hubungan seksual.

10. Pola Pertahanan Diri (Coping-Toleransi Stres)

Pasien mengatakan saat ini senang dan merasa nyaman jika ditunggu oleh keluarganya.

11. Pola Keyakinan Dan Nilai

Pasien mengatakan ibadah teratur sholat 5 waktu.

Saat dikaji pasien mengatakan saat ini berdoa semoga perawatan yang diberikan petugas kesehatan dapat berjalan lancar.

P. PEMERIKSAAN FISIK

Status obstetrik : G2P1A0, bayi rawat gabung: Ya

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmetis

BB / TB : 66Kg/145 cm

Tanda vital :

1. Tekanan Darah: 139/89 mmHg
2. Nadi: 89 x/menit
3. Suhu: 36,5°C
4. RR: 20 x/menit

Kepala leher

- Kepala : Simetris, benjolan (-), nyeri tekan (-)
- Mata : Kedua mata simetris, konjungtiva anemis, sclera anikterik, pupil isokhor
- Hidung : Hidung bersih dan tidak ada pembesaran polip
- Mulut : Mulut bersih, tidak terdapat stomatitis, carises (-)
- Telinga : Telinga bersih, fungsi pendengaran baik
- Leher : Pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis (-)

Masalah khusus : -

Dada

- Jantung :

I : Tidak ada jejas, iktus cordis tidak tampak

Pa : Ictus cordis tidak teraba, nyeri tekan (-)

Pe : Cardiomegali (-), suara pekak

A : Reguler, tidak ada suara tambahan

- Paru :
 - I : Bentuk dada simetris kanan kiri, otot bantu napas (-)
 - Pa : Pergerakan dada simetris, vocal femius normal
 - Pe : Sonor
 - A : Vesikuler, tidak ada suara tambahan
- Payudara : Simetris, bersih, tidak ada iritasi pada area aerola, tidak ada mastitis
- Puting susu: Aerola berwarna coklat tua, menonjol
- Pengeluaran ASI : Hari pertama ASI belum keluar
- Masalah khusus : -

Abdomen :

- Involusi uterus: Fundus uteri 2 cm dibawah pusar, kontraksi : keras, posisi : agak tidak simetris karena terdesak oleh kandung kemih
- Kandung kemih: Tidak terdapat distensi kandung kemih
- Diastatis rektus abdominus: 2,6 cm
- Fungsi pencernaan: Bissing usus 10x/menit
- Masalah kusus: -

Perineum dan Genenital

- Vagina: Integritas kulit baik, edema dan rupture (-), hematoma pada vagina (-)
- Perineum: Utuh
- Tanda REEDA:
 - R : Kemerahan : Tidak
 - E : Bengkak : Tidak
 - E : Echimosis : Tidak
 - D : Discharge : Tidak
 - A : Aproximate : Baik
- Kebersihan: bersih
- Lokhea Jumlah: ± 10 cc
 - Jenis/warna Lokhea: Rubra/ merah
 - Konsistensi: cair

Bau: bau sedikit anyir

- Hemoroid : Tidak ada
- Masalah khusus : tidak ada

Ekstremitas

- Ekstremitas atas: Terpasang infus NaCl pada tangan kiri, tidak ada edema, kekuatan otot 5/5.
- Ekstremitas bawah: Edema pada kedua kaki (-), varises (-), refleks patela (+)
- Masalah khusus: tidak ada edema di ekstremitas bawah

Q. HASIL PEMERIKSA PENUNJANG

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap			
Hemoglobin	LL 11.5	10.9-14.9	g/dL
Leukosit	H 11410	4790-11340	/mm ³
Hematokrit	L 30	34-45	%
Eritrosit	L 2.89	4.11-5.55	10 ⁶ /u
Trombosit	L 291000	216000-451000	L /uL
MCV	H 105.1	71.8-92	fL
MCH	H 32.8	22.6-31.0	pg/cell
MCHC	31.2	30.8-35.2	%
RDW	H 15.3	11.3-14.6	%
MPV	10.0	9.4 – 12.3	fL
Hitung Jenis			
Basofil	0.0	0-1	%
Eosinofil	L 0.4	0.7-5.4	%
Batang	(L) 0.4	3-5	%
Segmen	H 71.6	50-70	%
Monosit	8.3	3.4-9.9	%
Neutrofil	H 72.0	42.5-71.0	%
Limpfosit	L 19.3	20.4 – 44.6	%
Granulosit	8160	1500 – 8500	u/L
Ttotal Limfosit Count	2200.0	1000 – 4800	u/L
Neutrofil Limfosit Ratio	H 3.71	0.78 – 3.53	Rasio

R. PROGRAM TERAPI

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

1.	Ringer Lactate (RL)	20 TPM	Penambah cairan dan elektrolit
2.	Ketorolak	30 mg	Untuk mengurangi nyeri
3.	Asam traneksamat	5 ml	Untuk mengurangi perdarahan
4.	Oxytosin	1x1 gr	Untuk merangsang kontraksi pada dinding rahim
5.	Cefazolin	1x2 gr	Untuk antibiotik mengurangi infeksi bakteri
6.	Vitamin A	1x20000	Untuk menurunkan resiko infeksi

ANALISA DATA

TGL/JAM	DATA	PROBLE M	ETIOLOGI
15/05/2023	<p>DS: Pasien mengatakan nyeri didaerah perut bagian bawah daerah sekitar luka post SC</p> <p>P: Pasien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak dan akan berkurang ketika beristirahat dan diberi obat pereda nyeri</p> <p>Q: Pasien mengatakan nyerinya terasa seperti ditusuk-tusuk.</p> <p>R: Pasien mengatakan nyeri didaerah perut bagian bawah dan menyebar keseluruh bagian perut.</p> <p>S: Pasien mengatakan skala nyerinya 6.</p> <p>T: Pasien mengatakan nyerinya terus menerus.</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ekspresi wajah meringis - Pasien terlihat menahan rasa sakit dengan mengerutkan dahi - Hasil dari pemeriksaan didapatkan adanya luka post SC diperut bagian bawah. - Hasil TD: 139/89 mmHg, N: 89 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36°C 	Nyeri Akut	<p>Agen pencedera fisik (prosedur oprasi)</p>

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri Akut b.d agen pencedera fisik (prosedur oprasi)

INTERVENSI KEPERAWATAN

Diagnosa (SDKI)

Kriteria Hasil (SLKI)

Intervensi (SIKI)

Nyeri Akut b.d agen pencedera fisik (prosedur oprasi)

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam maka diharapkan tingkat nyeri dapat menurun dengan kriteria hasil:

Kontrol Nyeri (L.08063)

Indikator

A T

Keluhan nyeri menurun

2 5

Ketegangan otot menurun

2 5

Berfokus pada diri sendiri dan kesulitan tidur menurun

2 5

Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat

4 1

Perasaan depresi (tertekan) dan gelisah menurun

3 5

Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun

3 5

Keterangan

1 : Meningkatkan

Terapi Pemijatan (I.08251)

Observasi

- Identifikasi kontraindikasi dari pemijatan (misal penurunan trombosit, mengalami gangguan integritas kulit, kemerahan maupun radang, serta hipersensitivitas terhadap sentuhan).
- Identifikasi kesediaan dilakukannya pemijatan.
- Monitor respon terhadap pemijatan.

Terapeutik

- Tentukan jadwal maupun jangka waktu untuk dilakukan pemijatan
- Pilih area tubuh yang akan dilakukan pemijatan.
- Cuci tangan dengan air hangat
- Siapkan lingkungan yang nyaman, hangat, dan menjaga privasi.
- Buka area yang akan dipijat, *sesuai kebutuhan*.
- Gunakan lotion maupun minyak untuk mengurangi gesekan.
- Lakukan pemijatan secara perlahan dan menggunakan teknik yang tepat

Edukasi

- Jelaskan prosedur dan tujuan terapi
- Anjurkan rileks selama pemijatan.
- Anjurkan beristirahat setelah dilakukan pemijatan

**Diagnosa
(SDKI)**

Kriteria Hasil (SLKI)

Intervensi (SIKI)

- 2 : Cukup Meningkatkan
- 3 : Sedang
- 4 : Cukup Menurun
- 5 : Menurun



IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tgl/Jam	Implementasi	Respon	TTD
15/05/23			
14.15 WIB	Melakukan pengkajian nyeri seperti lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	Ds: Pasien mengatakan nyeri didaerah perut bagian bawah dan menyebar keseluruh bagian perut. P: nyeri ketika bergerak, dan berkurang ketika beristirahat dan pemberian obat nyeri, Q: seperti ditusuk, R: Perut bagian bawah, S: skala 6, T: Hilang timbul dan berangsur selama 3 menit. Do: Pasien tampak meringis menahan nyeri. TD: 139/89 mmHg, N: 89x/menit.	
14.20 WIB	Memberikan teknik nonfarmakologi (relaksasi nafas dalam dan ditraksi relaksasi) untuk mengurangi rasa nyeri.	Ds: Pasien mengatakan nyeri dapat berkurang. Do: Pasien tampak masih menahan nyeri	
15.35 WIB	Menggunakan relaksasi dengan memberikan pilhan terapi pijat atau mengelus area yang sakit, serta melibatkan keluarga untuk mebantu pasien	S: Pasien mengatatan merasa lebih nyaman dan keluarga mau membantu psaien memijat area kaki maupun yang sakit O: Pasien terlihat lebih tenang dan nyaman RR: 19x/menit	
15.45 WIB	Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan	S: Pasien mengatakan percaya dan nyaman kepada perawat yang menanganinya O: Pasien terlihat lebih nyaman	
16.59 WIB	Monitor TTV	S: Pasein mengatakan perasaanya cukup membaik namun sedikit cemas O: TD: 120/70 mmHg, N: 85 x/menit, S: 36°C, RR: 20 x/m, Leukosit 8550/mm3	
18.45 WIB	Mengkolaborasikan pemberian alagesik dengan pemberian ketorolac	S: Pasien mengatakan bersedia diberikan terapi obat O: Obat masuk melalui injeksi sebanyak 500 mg	
16/05/23			
09.15 WIB	Melakukan pengkajian nyeri seperti lokasi, karakteristik, durasi,	Ds: Pasien mengatakan nyeri didaerah perut bagian bawah dan menyebar keseluruh bagian perut. P: nyeri ketika bergerak, dan berkurang ketika beristirahat, Q: seperti tersayat, R: Perut	

Tgl/Jam	Implementasi	Respon	TTD
	frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Memonitor TTV	bagian bawah, S: skala 4, T: Hilang timbul dan berangsur selama 3 menit, O: Pasien terlihat sudah tidak menahan rasa nyeri, nyeri berkurang Do: Pasien tampak meringis menahan nyeri. TD: 125/98 mmHg, N: 80 x/menit, SpO 99%, RR: 20x/menit.	
10.20 WIB	Memberikan teknik nonfarmakologi (relaksasi nafas dalam dan <i>foot massage</i> menggunakan minyak serai) untuk mengurangi rasa nyeri.	Ds: Pasien mengatakan nyeri berkurang. Keluarga mengatakan sudah mengetahui teknik untuk mengurangi nyeri dan mau membantu memijat area kaki maupun yang sakit Do: Pasien tampak lebih nyaman dan keluarga mampu mengaplikasikan secara mandiri. RR: 20x/menit	
10.45 WIB	Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan	S: Pasien mengatakan percaya dan nyaman kepada perawat yang menanganinya O: Pasien terlihat lebih nyaman	
10.59 WIB	Monitor TTV	S: Pasien mengatakan perasaannya cukup membaik namun sedikit cemas O: TD: 130/70 mmHg, N: 85 x/menit, S: 36°C, RR: 20 x/m	
12.45 WIB	Mengkolaborasi pemberian analgesik dengan pemberian ketorolak	S: Pasien mengatakan bersedia diberikan terapi obat O: Obat masuk melalui injeksi sebanyak 500 mg	
13.15 WIB	Menganjurkan untuk meningkatkan nutrisi	Ds: Pasien mengatakan bersedia untuk meningkatkan nutrisinya Do: Pasien tampak bersedia meningkatkan nutrisi yang baik untuk mempercepat penyembuhan luka post SC (putih telur rebus)	

EVALUASI KEPERAWATAN

Tgl/Jam	Evaluasi	TTD
15/05/2023 Jam 19.20	S: Pasien mengatakan nyaman dilakukan pemijatan dan rasa nyeri menurun P: nyeri bertambah jika bergerak, dan berkurang jika beristirahat. Nyeri seperti ditusuk pada area perut bagian bawah dengan skala 5 hilang timbul selama 3 menit O: - Pasien tampak menahan nyeri - Pasien tampak meringis - Terapi pemberian terapi ketorolak sudah masuk 500 mg	

Tgl/Jam	Evaluasi	TTD																												
	<p>- Pasien tampak menerapkan teknik Tarik napas dalam dan istihfar</p> <p>- Keluarga membantu mengurangi nyeri dengan pemijatan yang sudah diajarkan</p> <p>- TD: 129/95 mmHg, N: 85x/menit, RR: 20x/menit</p> <p>Kontrol Nyeri (L.08063)</p> <table border="1" data-bbox="507 539 1225 1122"> <thead> <tr> <th data-bbox="507 539 1066 573">Indikator</th> <th data-bbox="1066 539 1118 573">A</th> <th data-bbox="1118 539 1171 573">T</th> <th data-bbox="1171 539 1225 573">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="507 607 1066 640">Keluhan nyeri menurun</td> <td data-bbox="1066 607 1118 640">2</td> <td data-bbox="1118 607 1171 640">5</td> <td data-bbox="1171 607 1225 640">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="507 674 1066 707">Ketegangan otot menurun</td> <td data-bbox="1066 674 1118 707">2</td> <td data-bbox="1118 674 1171 707">5</td> <td data-bbox="1171 674 1225 707">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="507 741 1066 808">Berkonsentrasi pada diri sendiri dan kesulitan tidur menurun</td> <td data-bbox="1066 741 1118 775">2</td> <td data-bbox="1118 741 1171 775">5</td> <td data-bbox="1171 741 1225 775">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="507 842 1066 909">Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat</td> <td data-bbox="1066 842 1118 875">4</td> <td data-bbox="1118 842 1171 875">1</td> <td data-bbox="1171 842 1225 875">2</td> </tr> <tr> <td data-bbox="507 943 1066 1010">Perasaan depresi (tertekan) dan gelisah menurun</td> <td data-bbox="1066 943 1118 976">3</td> <td data-bbox="1118 943 1171 976">5</td> <td data-bbox="1171 943 1225 976">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="507 1043 1066 1111">Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun</td> <td data-bbox="1066 1043 1118 1077">3</td> <td data-bbox="1118 1043 1171 1077">5</td> <td data-bbox="1171 1043 1225 1077">5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan</p> <p>1 : Meningkatkan</p> <p>2 : Cukup Meningkatkan</p> <p>3 : Sedang</p> <p>4 : Cukup Menurun</p> <p>5 : Menurun</p> <p>A: Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hindari menempatkan posisi yang meningkatkan nyeri - Monitor TTV - Mengajarkan untuk menerapkan teknik pemijatan yang sudah diajarkan - Kolaborasi pemberian analgesik 	Indikator	A	T	H	Keluhan nyeri menurun	2	5	4	Ketegangan otot menurun	2	5	4	Berkonsentrasi pada diri sendiri dan kesulitan tidur menurun	2	5	4	Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat	4	1	2	Perasaan depresi (tertekan) dan gelisah menurun	3	5	5	Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun	3	5	5	
Indikator	A	T	H																											
Keluhan nyeri menurun	2	5	4																											
Ketegangan otot menurun	2	5	4																											
Berkonsentrasi pada diri sendiri dan kesulitan tidur menurun	2	5	4																											
Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat	4	1	2																											
Perasaan depresi (tertekan) dan gelisah menurun	3	5	5																											
Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun	3	5	5																											
16/05/2023 Jam 13.20	<p>S: Pasien mengatakan nyaman dilakukan pemijatan dan rasa nyeri menurun</p> <p>P: nyeri bertambah jika bergerak, dan berkurang jika beristirahat. Nyeri seperti ditusuk pada area perut bagian bawah dengan skala 3 hilang timbul selama 3 menit</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lebih rileks - Terapi pemberian terapi keteterolak sudah masuk 500 mg - Pasien tampak menerapkan teknik Tarik napas dalam dan istihfar 																													

Tgl/Jam	Evaluasi	TTD																												
	<p>- Keluarga membantu mengurangi nyeri dengan pemijatan yang sudah diajarkan</p> <p>- TD: 135/98 mmHg, N: 80x/menit, RR: 20x/menit</p> <p>Kontrol Nyeri (L.08063)</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th data-bbox="507 472 1058 506">Indikator</th> <th data-bbox="1082 472 1106 506">A</th> <th data-bbox="1137 472 1161 506">T</th> <th data-bbox="1193 472 1217 506">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="507 539 1058 573">Keluhan nyeri menurun</td> <td data-bbox="1082 539 1106 573">2</td> <td data-bbox="1137 539 1161 573">5</td> <td data-bbox="1193 539 1217 573">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="507 607 1058 640">Ketegangan otot menurun</td> <td data-bbox="1082 607 1106 640">2</td> <td data-bbox="1137 607 1161 640">5</td> <td data-bbox="1193 607 1217 640">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="507 674 1058 741">Berfokus pada diri sendiri dan kesulitan tidur menurun</td> <td data-bbox="1082 674 1106 707">2</td> <td data-bbox="1137 674 1161 707">5</td> <td data-bbox="1193 674 1217 707">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="507 775 1058 842">Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat</td> <td data-bbox="1082 775 1106 808">4</td> <td data-bbox="1137 775 1161 808">1</td> <td data-bbox="1193 775 1217 808">2</td> </tr> <tr> <td data-bbox="507 875 1058 943">Perasaan depresi (tertekan) dan gelisah menurun</td> <td data-bbox="1082 875 1106 909">3</td> <td data-bbox="1137 875 1161 909">5</td> <td data-bbox="1193 875 1217 909">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="507 976 1058 1043">Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun</td> <td data-bbox="1082 976 1106 1010">3</td> <td data-bbox="1137 976 1161 1010">5</td> <td data-bbox="1193 976 1217 1010">5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan</p> <p>1 : Meningkatkan</p> <p>2 : Cukup Meningkatkan</p> <p>3 : Sedang</p> <p>4 : Cukup Menurun</p> <p>5 : Menurun</p> <p>A: Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hindari menempatkan posisi yang meningkatkan nyeri - Menganjurkan untuk menerapkan teknik pemijatan yang sudah diajarkan - BLPL 	Indikator	A	T	H	Keluhan nyeri menurun	2	5	4	Ketegangan otot menurun	2	5	4	Berfokus pada diri sendiri dan kesulitan tidur menurun	2	5	5	Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat	4	1	2	Perasaan depresi (tertekan) dan gelisah menurun	3	5	5	Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun	3	5	5	
Indikator	A	T	H																											
Keluhan nyeri menurun	2	5	4																											
Ketegangan otot menurun	2	5	4																											
Berfokus pada diri sendiri dan kesulitan tidur menurun	2	5	5																											
Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat	4	1	2																											
Perasaan depresi (tertekan) dan gelisah menurun	3	5	5																											
Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun	3	5	5																											

KASUS V

Nama mahasiswa : Nuriyatul Akhiroh

Tanggal pengkajian : 23 Mei 2023 Jam 17.00 WIB

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

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. T
Umur : 27 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Tanggal MRS : 23 Mei 2023
No RM : 0224xxxx
Diagnosa Medik : P2A0 Umur 27 Tahun Post Sectio Caesaria (Sc) + IUD atas indikasi riwayat SC susp RUI

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. A
Umur : 29 tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Susukan
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Wiraswasta
Hubungan dengan Klien : Suami

C. KELUHAN UTAMA

Klien mengatakan nyeri pada area luka post SC.

D. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Klien umur 27 tahun datang dari Puskesmas Sumbang 2 datang ke Rumah sakit Prof Dr Margono Soekarjo Selasa, 23 Mei 2023 pukul 09.00 WIB dengan diagnosa G2P1A0 Hamil 38 Minggu 5 hari inpartu kala I Fase laten dengan riwayat SC (2 tahun 9 bulan) susp RUI. Pembukaan 2cm. Klien mengeluh kenceng-kenceng sejak jam 00.00. Klien dilakukan operasi SC pada tanggal 23 Mei 2023 pukul 13.00 WIB. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 23 Mei 2023 pasca SC hari ke 0 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 tersayat-sayat, di area jahitan luka perut post op SC, S : Skala nyeri 7, Nyeri hilang timbul, karakteristinya seperti tersayat. Hasil pemeriksaan TFU 2 jari dibawah pusar, kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan aktif pervaginam.

Infus RL pada tangan kiri. TD 102/62 mmHg, Nadi 87 x/m, RR 20 x/m dan suhu 36,5 °C, SPO2 99%. BB: 52 kg. TB: 157 cm.

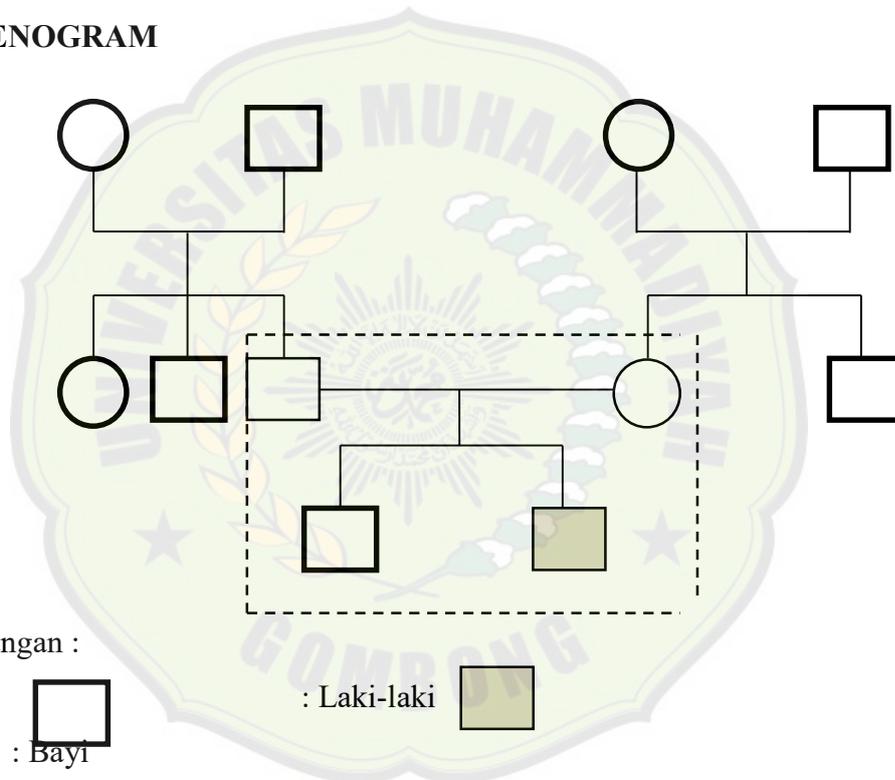
E. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Klien mengatakan memiliki riwayat operasi SC 2 tahun 9 bulan yang lalu saat melahirkan anak pertama.

F. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Klien mengatakan bahwa keluarga tidak memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, diabetes, asma dan penyakit menular lainnya.

H. GENOGRAM



I. RIWAYAT GINEKOLOGI

Klien mengatakan pertama kali mengalami menstruasi pada usia 13 tahun, lama menstruasi 7 hari dengan siklus 28 hari teratur. Klien mengatakan tidak mengalami disminore saat haid.

J. RIWAYAT KB

Klien pernah menggunakan KB suntik 3 bulan. Saat ini klien menggunakan KB IUD.

K. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

No	Tahun	Tipe Persalinan	Penolong	JK	BBL	Keadaan Bayi Waktu	Masalah Kehamilan
1.	2020	SC	Dokter	L	3,8 gram	Sehat	Ketuban Pecah Dini
2.	2023	Persalinan saat ini SC	Dokter	L	3,6 gram	Sehat	Susp RUI

Pengalaman menyusui: Ya. Berapa lama: 2 tahun

L. 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.

M. RIWAYAT PERSALINAN

1. Jenis persalinan:
Post SC tgl : 13 Agustus 2020
Post SC tgl : 23 Mei 2023
2. Jenis kelamin: laki-laki, BB/PB: 3600 gram/48 cm
3. Perdarahan: ± 10 cm
4. Masalah dalam persalinan: -

N. KEMAMPUAN MENYUSUI

Sudah bisa menyusui bayinya, karena memiliki pengalaman menyusui sebelumnya.

O. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

1. Adaptasi psikologis

Pasien berada pada adaptasi psikologis *taking in*, pasien belum dapat mengurus bayinya dengan baik, pasien masih belum bisa merawat dirinya sendiri serta pasien tampak kurang rapih.

2. Penerimaan terhadap bayi

Klien mengatakan sangat bahagia dengan kelahiran anak ke 2 nya

3. Masalah khusus

Tidak ada masalah khusus.

P. POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON

1. Pola Persepsi-Managemen Kesehatan

Pasien mengatakan rutin melakukan kontrol ke klinik kandungan terdekat.

2. Pola Nutrisi-Metabolik

Saat dikaji pasien mengatakan makan dan minum 3 kali sehari yang terdiri dari nasi, sayuran dan lauk serta pasien minum 1-2 gelas dalam sehari sekitar 250 cc. Berat badan sebelum kehamilan 55 kg dan setelah hamil 57 kg.

3. Pola Eliminasi

Saat dikaji pasien mengatakan sudah BAB dan sudah Bak 2 kali sehari dengan warna kuning bening setelah dilepas DC

4. Pola Latihan-Aktivitas

Pasien mengatakan aktivitas sehari-hari sebagai ibu rumah tangga. Saat ini pasien mengatakan tidak banyak beraktifitas dikarenakan harus istirahat terlebih dahulu.

5. Pola Kognitif Perseptual

Pasien mengatakan sudah pernah dirawat di RS tetapi untuk perawatannya kali ini pasien tampak cemas dan pucat.

6. Pola Istirahat-Tidur

Pasien mengatakan saat hamil pasien tidur 7-8 jam sehari, dan dapat tertidur nyenyak.

Saat dikaji pasien mengatakan saat ini sulit tidur karena merasakan sakit didaerah perut bagian bawah tidur 5-6 jam

7. Pola Konsep Diri-Persepsi Diri

Saat di kaji pasien mengatakan yakin luka operasi cepat membaik dan bayinya sehat

8. Pola Peran dan Hubungan

Pasien mengatakan saat ini akan terus menjadi ibu yang terbaik untuk anak-anaknya dan keluarganya meskipun sekarang belum terlalu membaik.

9. Pola Reprduksi/Seksual

Pasien mengatakan suaminya mengerti tentang kondisinya sekarang dan tidak melakukan hubungan seksual.

10. Pola Pertahanan Diri (Coping-Toleransi Stres)

Pasien mengatakan saat ini senang dan merasa nyaman jika ditunggu oleh keluarganya.

11. Pola Keyakinan Dan Nilai

Pasien mengatakan ibadah teratur sholat 5 waktu.

Saat dikaji pasien mengatakan saat ini berdoa semoga perawatan yang diberikan petugas kesehatan dapat berjalan lancar.

Q. PEMERIKSAAN FISIK

Status obstetrik : P2A0, bayi rawat gabung: Ya

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmetis

BB / TB : 48Kg/157 cm

Tanda vital :

1. Tekanan Darah: 102/62 mmHg
2. Nadi: 87 x/menit
3. Suhu: 36,5°C
4. RR: 20 x/menit

Kepala leher

- Kepala : Simetris, benjolan (-), nyeri tekan (-), kulit kepala bersih

- Mata : Kedua mata simetris, konjungtiva anemis, sclera anikterik, pupil isokhor
- Hidung : Hidung bersih dan tidak ada pembesaran polip
- Mulut : Mulut bersih, tidak terdapat stomatitis, carises (-)
- Telinga : Telinga bersih, fungsi pendengaran baik
- Leher : Pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis (-)
- Masalah khusus : -

Dada

- Jantung :
 - I : Tidak ada jejas, iktus cordis tidak tampak
 - Pa : Ictus cordis tidak teraba, nyeri tekan (-)
 - Pe : Cardiomegali (-), suara pekak
 - A : Reguler, tidak ada suara tambahan
- Paru :
 - I : Bentuk dada simetris kanan kiri, otot bantu napas (-)
 - Pa : Pergerakan dada simetris, vocal femius normal
 - Pe : Sonor
 - A : Vesikuler, tidak ada suara tambahan
- Payudara : Simetris, bersih, tidak ada iritasi pada area aerola, tidak ada mastitis
- Puting susu: Aerola berwarna coklat tua, menonjol
- Pengeluaran ASI : Hari pertama ASI keluar kolostrum
- Masalah khusus : -

Abdomen :

- Involusi uterus: Fundus uteri 2 cm dibawah pusar, kontraksi : keras, posisi : agak tidak simetris karena terdesak oleh kandung kemih
- Kandung kemih: Tidak terdapat distensi kandung kemih
- Diastatis rektus abdominus: 2,6 cm
- Fungsi pencernaan: Bissing usus 10x/menit
- Masalah kusus: -

Perineum dan Genenital

- Vagina: Integritas kulit baik, edema dan rupture (-), hematoma pada vagina (-)
- Perineum: Utuh
- Tanda REEDA:
 - R : Kemerahan : Tidak
 - E : Bengkak : Tidak
 - E : Echimosis : Tidak
 - D : Discharge : Tidak
 - A : Aproximate : Baik
- Kebersihan: bersih
- Lokhea Jumlah: ±10 cc
 - Jenis/warna Lokhea: Rubra/ merah
 - Konsistensi: cair
 - Bau: bau sedikit anyir
- Hemoroid : Tidak ada
- Masalah khusus :tidak ada

Ekstremitas

- Ekstremitas atas: tidak ada edema, terpasang infus ditangan kanan, varises tidak ada.
- Ekstremitas bawah: Edema pada kedua kaki (-), varises (-), refleksi patela (+)
- Masalah khusus: tidak ada edema di ekstremitas bawah

R. HASIL PEMERIKSA PENUNJANG

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
HEMATOLOGI			
Hemoglobin	(LL) 9.2	g/dL	10.9-14.9
Leukosit	(H) 22620	/ul	4790-11340
Hematokrit	(L) 29.1	%	34-45

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
Eritrosit	(L) 3.32	10 ⁹ /uL	4.11-5.55
Trombosit	323000	/mm ³	216000-451000
MCV	87.5	fL	80-100
MCH	27.7	pg	26- 34
MCHC	31.7	g/dL	32- 36
RDW	(H) 19.0	%	11.5-14.5
MPV	(L) 8.2	fL	9.4-12.3
HITUNG JENIS			
Eosinofil	(L) 0.4	%	0.7-5.4
Batang	(L) 0.5	%	3-5
Segmen	(H) 87.7	%	50-70
Limfosit	(L) 4.9	%	25-40
Neutrofil	(H) 88.2	%	50.0-70.0
Total limfosit count	1110		
Neutrofil limfosit ratio	17.9		

S. PROGRAM TERAPI

TERAPI	Dosis	Indikasi
Inj. Kalnek	3x500 mg	Obat yang digunakan untuk mengatasi perdarahan
Ivfd RL	12 tpm	cairan untuk memenuhi kebutuhan elektrolit
Asam mefenamat	3x500mg	Obat mengurangi nyeri
Adfer	1x 1 tab	Obat anmenia akibat perdarahan
Clindamisin	300mg	Untuk mengatasi berbagai infeksi bakteri, seperti infeksi organ reproduksi

Vit A

200.000SI Untuk mencegah kekurangan vitamin A pada ibu dan bayi

ANALISA DATA

TGL/JAM	DATA	PROBLE M	ETIOLOGI
15/05/2023	<p>DS: Pasien mengatakan nyeri didaerah perut bagian bawah daerah sekitar luka post SC</p> <p>P: Pasien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak dan akan berkurang ketika beristirahat dan diberi obat pereda nyeri</p> <p>Q: Pasien mengatakan nyerinya terasa seperti disayat.</p> <p>R: Pasien mengatakan nyeri didaerah perut bagian bawah dan menyebar keseluruh bagian perut.</p> <p>S: Pasien mengatakan skala nyerinya 7.</p> <p>T: Pasien mengatakan nyerinya hilang timbul, nyeri berangsur selama 3 menit.</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none">- Ekspresi wajah meringis- Pasien terlihat menahan rasa sakit dengan mengerutkan dahi- Hasil dari pemeriksaan didapatkan adanya luka post SC diperut bagian bawah.- Hasil TD: 139/89 mmHg, N: 89 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36°C	Nyeri Akut	Agen pencedera fisik (prosedur oprasi)

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri Akut b.d agen pencedera fisik (prosedur oprasi)

INTERVENSI KEPERAWATAN

Diagnosa (SDKI)

Kriteria Hasil (SLKI)

Intervensi (SIKI)

Nyeri Akut b.d agen pencedera fisik (prosedur oprasi)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam maka diharapkan tingkat nyeri dapat menurun dengan kriteria hasil:			Terapi Pemijatan (I.08251)
	Kontrol Nyeri (L.08063)			Observasi
	Indikator	A	T	- Identifikasi kontraindikasi dari pemijatan (misal penurunan trombosit, mengalami gangguan integritas kulit, kemerahan maupun radang, serta hipersensitivitas terhadap sentuhan).
	Keluhan nyeri menurun	2	5	- Identifikasi kesediaan dilakukannya pemijatan.
	Ketegangan otot menurun	2	5	- Monitor respon terhadap pemijatan.
	Berfokus pada diri sendiri dan kesulitan tidur menurun	2	5	Terapeutik
	Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat	4	1	- Tentukan jadwal maupun jangka waktu untuk dilakukan pemijatan
Perasaan depresi (tertekan) dan gelisah menurun	3	5	- Pilih area tubuh yang akan dilakukan pemijatan.	
Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun	3	5	- Cuci tangan dengan air hangat	
				- Siapkan lingkungan yang nyaman, hangat, dan menjaga privasi.
				- Buka area yang akan dipijat, <i>sesuai kebutuhan</i> .
				- Gunakan lotion maupun minyak untuk mengurangi gesekan.
				- Lakukan pemijatan secara perlahan dan menggunakan teknik yang tepat
				Edukasi
				- Jelaskan prosedur dan tujuan terapi
				- Anjurkan rileks selama pemijatan.
				- Anjurkan beristirahat setelah dilakukan pemijatan
Keterangan				
1 : Meningkatkan				

**Diagnosa
(SDKI)**

Kriteria Hasil (SLKI)

Intervensi (SIKI)

- 2 : Cukup Meningkat
- 3 : Sedang
- 4 : Cukup Menurun
- 5 : Menurun



IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tgl/Jam	Implementasi	Respon	TTD
23/05/23			
14.15 WIB	Melakukan pengkajian nyeri seperti lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	Ds: Pasien mengatakan nyeri didaerah perut bagian bawah dan menyebar keseluruh bagian perut. P: nyeri ketika bergerak, dan berkurang ketika beristirahat dan pemberian obat nyeri, Q: seperti ditusuk, R: Perut bagian bawah, S: skala 7, T: Hilang timbul dan berangsur selama 3 menit. Do: Pasien tampak meringis menahan nyeri. TD: 139/89 mmHg, N: 89x/menit.	
14.20 WIB	Memberikan teknik nonfarmakologi (relaksasi nafas dalam dan ditraksi relaksasi) untuk mengurangi rasa nyeri.	Ds: Pasien mengatakan nyeri dapat berkurang. Do: Pasien tampak masih menahan nyeri	
15.35 WIB	Menggunakan relaksasi dengan memberikan pilhan terapi pijat atau mengelus area yang sakit, serta melibatkan keluarga untuk mebantu pasien	S: Pasien mengatatan merasa lebih nyaman dan keluarga mau membantu psaien memijat area kaki maupun yang sakit O: Pasien terlihat lebih tenang dan nyaman RR: 19x/menit	
15.45 WIB	Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan	S: Pasien mengatakan percaya dan nyaman kepada perawat yang menanganinya O: Pasien terlihat lebih nyaman	
16.59 WIB	Monitor TTV	S: Pasein mengatakan perasaanya cukup membaik namun sedikit cemas O: TD: 120/70 mmHg, N: 85 x/menit, S: 36°C, RR: 20 x/m, Leukosit 8550/mm3	
18.45 WIB	Mengkolaborasikan pemberian alagesik	S: Pasien mengatakan bersedia diberikan terapi obat O: Obat masuk melalui injeksi	
24/05/23			
09.15 WIB	Melakukan pengkajian nyeri seperti lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	Ds: Pasien mengatakan nyeri didaerah perut bagian bawah dan menyebar keseluruh bagian perut. P: nyeri ketika bergerak, dan berkurang ketika beristirahat, Q: seperti tersayat, R: Perut bagian bawah, S: skala 4, T: Hilang	

Tgl/Jam	Implementasi	Respon	TTD
	Memonitor TTV	timbul dan berangsur selama 3 menit, O: Pasien terlihat sudah tidak menahan rasa nyeri, nyeri berkurang Do: Pasien tampak meringis menahan nyeri. TD: 125/98 mmHg, N: 80 x/menit, SpO 99%, RR: 20x/menit.	
10.20 WIB	Memberikan teknik nonfarmakologi (relaksasi nafas dalam dan <i>foot massage</i> menggunakan minyak serai) untuk mengurangi rasa nyeri.	Ds: Pasien mengatakan nyeri berkurang. Keluarga mengatakan sudah mengetahui teknik untuk mengurangi nyeri dan mau membantu memijat area kaki maupun yang sakit Do: Pasien tampak lebih nyaman dan keluarga mampu mengaplikasikan secara mandiri. RR: 20x/menit	
10.45 WIB	Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan	S: Pasien mengatakan percaya dan nyaman kepada perawat yang menanganinya O: Pasien terlihat lebih nyaman	
10.59 WIB	Monitor TTV	S: Pasien mengatakan perasaanya cukup membaik namun sedikit cemas O: TD: 130/70 mmHg, N: 85 x/menit, S: 36°C, RR: 20 x/m	
12.45 WIB	Mengkolaborasikan pemberian alagesik dengan pemberian ketorolak	S: Pasien mengatakan bersedia diberikan terapi obat O: Obat sudah masuk melalui injeksi	
13.15 WIB	Menganjurkan untuk meningkatkan nutrisi	Ds: Pasien mengatakan bersedia untuk meningkatkan nutrisinya Do: Pasien tampak bersedia meningkatkan nutrisi yang baik untuk mempercepat penyembuhan luka post SC (putih telur rebus)	

EVALUASI KEPERAWATAN

Tgl/Jam	Evaluasi	TTD
23/05/2023 Jam 19.20	S: Pasien mengatakan nyaman dilakukan pemijatan dan rasa nyeri menurun P: nyeri bertambah jika bergerak, dan berkurang jika beristirahat. Nyeri seperti ditusuk pada area perut bagian bawah dengan skala 5 hilang timbul selama 3 menit O: - Pasien tampak menahan nyeri - Pasien tampak meringis - Terapi pemberian terapi ketorolak sudah masuk 500 mg	

Tgl/Jam	Evaluasi	TTD																												
	<p>- Pasien tampak menerapkan teknik Tarik napas dalam dan istihfar</p> <p>- Keluarga membantu mengurangi nyeri dengan pemijatan yang sudah diajarkan</p> <p>- TD: 129/95 mmHg, N: 85x/menit, RR: 20x/menit</p> <p>Kontrol Nyeri (L.08063)</p> <table border="1" data-bbox="507 539 1225 1122"> <thead> <tr> <th data-bbox="507 539 1066 573">Indikator</th> <th data-bbox="1066 539 1118 573">A</th> <th data-bbox="1118 539 1171 573">T</th> <th data-bbox="1171 539 1225 573">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="507 607 1066 640">Keluhan nyeri menurun</td> <td data-bbox="1066 607 1118 640">2</td> <td data-bbox="1118 607 1171 640">5</td> <td data-bbox="1171 607 1225 640">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="507 674 1066 707">Ketegangan otot menurun</td> <td data-bbox="1066 674 1118 707">2</td> <td data-bbox="1118 674 1171 707">5</td> <td data-bbox="1171 674 1225 707">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="507 741 1066 808">Berfokus pada diri sendiri dan kesulitan tidur menurun</td> <td data-bbox="1066 741 1118 775">2</td> <td data-bbox="1118 741 1171 775">5</td> <td data-bbox="1171 741 1225 775">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="507 842 1066 909">Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat</td> <td data-bbox="1066 842 1118 875">4</td> <td data-bbox="1118 842 1171 875">1</td> <td data-bbox="1171 842 1225 875">2</td> </tr> <tr> <td data-bbox="507 943 1066 1010">Perasaan depresi (tertekan) dan gelisah menurun</td> <td data-bbox="1066 943 1118 976">3</td> <td data-bbox="1118 943 1171 976">5</td> <td data-bbox="1171 943 1225 976">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="507 1043 1066 1111">Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun</td> <td data-bbox="1066 1043 1118 1077">3</td> <td data-bbox="1118 1043 1171 1077">5</td> <td data-bbox="1171 1043 1225 1077">5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan</p> <p>1 : Meningkatkan</p> <p>2 : Cukup Meningkatkan</p> <p>3 : Sedang</p> <p>4 : Cukup Menurun</p> <p>5 : Menurun</p> <p>A: Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hindari menempatkan posisi yang meningkatkan nyeri - Monitor TTV - Menganjurkan untuk menerapkan teknik pemijatan yang sudah diajarkan - Kolaborasi pemberian analgesik 	Indikator	A	T	H	Keluhan nyeri menurun	2	5	4	Ketegangan otot menurun	2	5	4	Berfokus pada diri sendiri dan kesulitan tidur menurun	2	5	4	Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat	4	1	2	Perasaan depresi (tertekan) dan gelisah menurun	3	5	5	Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun	3	5	5	
Indikator	A	T	H																											
Keluhan nyeri menurun	2	5	4																											
Ketegangan otot menurun	2	5	4																											
Berfokus pada diri sendiri dan kesulitan tidur menurun	2	5	4																											
Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat	4	1	2																											
Perasaan depresi (tertekan) dan gelisah menurun	3	5	5																											
Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun	3	5	5																											
24/05/2023 Jam 13.20	<p>S: Pasien mengatakan nyaman dilakukan pemijatan dan rasa nyeri menurun</p> <p>P: nyeri bertambah jika bergerak, dan berkurang jika beristirahat. Nyeri seperti ditusuk pada area perut bagian bawah dengan skala 4 hilang timbul selama 3 menit</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lebih rileks - Terapi pemberian terapi keterolak sudah masuk 500 mg - Pasien tampak menerapkan teknik Tarik napas dalam dan istihfar 																													

Tgl/Jam	Evaluasi	TTD																												
	<p>- Keluarga membantu mengurangi nyeri dengan pemijatan yang sudah diajarkan</p> <p>- TD: 135/98 mmHg, N: 80x/menit, RR: 20x/menit</p> <p>Kontrol Nyeri (L.08063)</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th data-bbox="507 477 1058 510">Indikator</th> <th data-bbox="1082 477 1106 510">A</th> <th data-bbox="1137 477 1161 510">T</th> <th data-bbox="1185 477 1209 510">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="507 544 1058 577">Keluhan nyeri menurun</td> <td data-bbox="1082 544 1106 577">2</td> <td data-bbox="1137 544 1161 577">5</td> <td data-bbox="1185 544 1209 577">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="507 611 1058 645">Ketegangan otot menurun</td> <td data-bbox="1082 611 1106 645">2</td> <td data-bbox="1137 611 1161 645">5</td> <td data-bbox="1185 611 1209 645">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="507 678 1058 745">Berfokus pada diri sendiri dan kesulitan tidur menurun</td> <td data-bbox="1082 678 1106 712">2</td> <td data-bbox="1137 678 1161 712">5</td> <td data-bbox="1185 678 1209 712">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="507 779 1058 846">Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat</td> <td data-bbox="1082 779 1106 813">4</td> <td data-bbox="1137 779 1161 813">1</td> <td data-bbox="1185 779 1209 813">2</td> </tr> <tr> <td data-bbox="507 880 1058 947">Perasaan depresi (tertekan) dan gelisah menurun</td> <td data-bbox="1082 880 1106 913">3</td> <td data-bbox="1137 880 1161 913">5</td> <td data-bbox="1185 880 1209 913">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="507 981 1058 1048">Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun</td> <td data-bbox="1082 981 1106 1014">3</td> <td data-bbox="1137 981 1161 1014">5</td> <td data-bbox="1185 981 1209 1014">5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan</p> <p>1 : Meningkatkan</p> <p>2 : Cukup Meningkatkan</p> <p>3 : Sedang</p> <p>4 : Cukup Menurun</p> <p>5 : Menurun</p> <p>A: Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hindari menempatkan posisi yang meningkatkan nyeri - Mengajarkan untuk menerapkan teknik pemijatan yang sudah diajarkan - BLPL 	Indikator	A	T	H	Keluhan nyeri menurun	2	5	4	Ketegangan otot menurun	2	5	4	Berfokus pada diri sendiri dan kesulitan tidur menurun	2	5	5	Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat	4	1	2	Perasaan depresi (tertekan) dan gelisah menurun	3	5	5	Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun	3	5	5	
Indikator	A	T	H																											
Keluhan nyeri menurun	2	5	4																											
Ketegangan otot menurun	2	5	4																											
Berfokus pada diri sendiri dan kesulitan tidur menurun	2	5	5																											
Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat	4	1	2																											
Perasaan depresi (tertekan) dan gelisah menurun	3	5	5																											
Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun	3	5	5																											