

BAB III

TINJAUN KASUS

A. Pengkajian

Tanggal : Jumat, 06 Oktober 2023

Jam : Jam 09.00 WIB

1. Identitas

a. Identitas klien

Nama : Ny. P

Umur : 25 tahun

Alamat : Pondok 1/1 Demel Karangrayung

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Ibu rumah tangga

Tanggal, jam masuk : 05 Oktober 2023, jam 10.10 WIB

Diagnosa medis : PEB

Nomor register : XXXX

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. A

Umur : 30 tahun

Alamat : Pondok 1/1 Demel Karangrayung

Agama : Islam

Pekerjaan : Petani

Hub. Dengan klien : Suami

2. Keluhan Utama

Pasien mengatakan mengeluh nyeri pada area abdomen luka operasi *caesar*

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada tanggal 05 Oktober 2023 klien mengatakan perut kencang-kencang keluar cairan dari jalan lahir sejak jam 08.00 WIB. Kemudian dibawa keluarga ke puskesmas terdekat, lalu klien dirujuk di Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi dan diterima diruang persalinan pada jam 09.30 WIB dengan didapatkan hasil pemeriksaan fisik TD : 150/100 mmHg, N : 80 x/menit, S: 36 °C, RR : 22 x/menit, dengan TFU : 37 cm dan didaatkan DJJ : 140 x/menit. Selama klien diruang bersalin mendapat terapi obat mgso4 untuk menurunkan tekanan darah dan motivasi supaya tenang agar persalinan lancar, setelah dilakukan pemeriksaan oleh dokter spesialis kandungan pasien dianjurkan di lakukan operasi dikarenakan tekanan darah tinggi yang dapat mengancam keselamatan ibu dan janin sehingga harus dilakukan operasi *sectio caesarea*. Setelah selesai operasi pada tanggal 05 Oktober 2023 jam 12.50 WIB kemudian klien dipindah keruangan dewishinta. Pada saat pengkajian pada tanggal 06 Oktober 2023 Jam 09.00 WIB, klien mengatakan merasakan nyeri pada bagian abdomen luka operasi *post sectio caesarea* rasanya seperti disayat-sayat, skala nyeri 7, nyeri hilang-timbul dan bertambah saat klien akan bergerak dengan

pemeriksaan fisik TD: 130/71 mmHg, N : 90x/menit, RR : 20 x/menit, S: 36,5 °C

P : Pasien mengatakan nyeri pada abdomen diarea *post sectio caesarea*

Q : Pasien mengatakan nyeri seperti disayat-sayat

R : Abdomen kuadran 3 dan 4 bawah area luka *post sectio caesarea*

S : Skala nyeri 6

T : Nyeri hilang timbul

a. Riwayat Kesehatan Dahulu

Klien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV/AIDS dan tidak mempunyai riwayat penyakit menurun seperti hipertensi, diabetes militus dan asma.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan keluarganya tidak mempunyai riwayat penyakit menurun seperti hipertensi, diabetes militus, asma maupun penyakit menular seperti hepatitis, TBC, dan HIV/AIDS. Klien mengatakan keluarga tidak ada yang menjalankan operasi *sectio caesarea* saat melahirkan.

4. Riwayat Pernikahan

Klien mengatakan menikah 1 kali pada tanggal 08 Mei 2019 dengan status pernikahan yang sah.

5. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Haid

Menarche : 13 tahun

Lama haid	: $\pm$ 7 hari
Jumlah darah yang keluar	: 2 kali ganti pembalut
Konsisten	: warna merah kecoklatan , berbau khas
Siklus haid	: 29 hari

b. Riwayat Kehamilan

1) Klien mengatakan ini kehamilan yang pertama dengan status G₁P₀A₀

2) Pemeriksaan ANC

Klien mengatakan selama hamil memriksakan kehamilanya kebidan sebanyak 8 kali dan kehamilan sudah direncanakan.

3) Keluhan selama kehamilan

Klien mengatakan tidak ada masalah kesehatan saat hamil, klien hanya mual muntah pada saat bulan awal kehamilan.

4) Upaya mengatasi keluhan dan pengobatan

Klien mengatakan rutin memeriksakan kehamilannya dan minum obat dengan anjuran bidan.

6. Riwayat Persalinan

a. Riwayat Persalinan Saat Ini

1) Timbul his

Klien mengatakan perutnya kencang-kenceng sejak tanggal 04 Oktober 2023.

2) Lama persalinan

Lama persalinan dengan *sectio caesarea* berlangsung sekitar 50 menit.

3) Tidak dilakukan episiotomy, kondisi perineum dan sekitar vagina utuh.

4) Dilakukan dengan jenis anastesi spinal karena persalinan oprasi *sectio caesarea*

5) Jumlah pendarahan $\pm$ 200 cc

b. Riwayat Laporan Persalinan Operasi *Sectio Caesarea*

Nama	: Ny. P
Umur	: 25 tahun
Tanggal	: 05 Oktober 2023
Jam mulai	: 10.35 WIB
Jam selsai	: 11.20 WIB
Nama operasi	: <i>sectio caesarea</i>
Jenis anastesi	: anastesi spinal
Diagnosa pasca bedah	: <i>post sectio caesarea</i>
Dokter anastesi	: dr. H

7. Data Infant

a. Jenis kelamin	: Perempuan
b. BB	: 3200 gram
c. PB	: 40 cm
d. Kesulitan saat lahir	: Tidak ada
e. Dilakukan resusitasi atau tidak	: Tidak

8. Pengkajian Pola Fungsional Menurut Virginia Henderson

a. Pola Pernafasan

Selama hamil : klien mengatakan selama hamil tidak sesak nafas bernafas dengan normal,tanpa bantuan alat pernafasan

Saat dikaji : klien mengatakan selama dirawat bernafas dengan normal
(RR : 20 x/ menit)

b. Pola Nutrisi

Selama hamil : klien mengatakan makan 3 kali sehari dengan nasi, lauk, sayur dan buah, minum air putih kurang lebih 7-10 gelas sehari.

Saat dikaji : klien mengatakan kurang nafsu makan, makan 3 kali sehari hanya menghabiskan setengah porsi dan minum air putih sehari 5-7 gelas.

c. Pola Eliminasi

Selama hamil : klien mengatakan selama hamil biasanya BAB 1 kali sehari dengan konsisten lunak, tidak ada keluhan saat BAB, BAK 6-7 kali sehari warna kuning bening.

Saat dikaji : klien mengatakan selama dirawat dirumah sakit belum pernah BAB, klien terpasang selang kateter dengan konsistensi cair berwarna kuning keruh merah.

d. Pola Aktifitas

Selama hamil : klien mengatakan melakukan aktifitas secara mandiri tanpa bantuan orang lain atau keluarga.

Tabel 3.1 Kajian Aktifitas Dan Latihan

No	Aktivitas	0	1	2	3	4	Keterangan
1	Makan	V					0 : Mandiri 1 : Dibantu sebagian 2 : Dibantu orang lain 3 : Dibantu orang dan beberapa alat 4 : Total care
2	Mandi	V					
3	Berpakaian	V					
4	Eliminasi	V					
5	Mobilisasi	V					
6	Berpindah	V					
7	Ambulasi	V					

Saat dikaji : klien mengatakan tidak dapat melakukan aktifitas mandiri, aktifitas klien dibantu oleh keluarga dan perawat.

Tabel 3.2 Kajian Aktivitas Dan Latihan

No	Aktivitas	0	1	2	3	4	Keterangan
1	Makan	V					0 : Mandiri 1 : Dibantu sebagian 2 : Dibantu orang lain 3 : Dibantu orang dan beberapa alat 4 : Total care
2	Mandi		V				
3	Berpakaian		V				
4	Eliminasi		V				
5	Mobilisasi		V				
6	Berpindah		V				
7	Ambulasi		V				

e. Pola Istirahat Dan Tidur

Selama hamil : klien mengatakan selama hamil tidur malam $\pm$ 6-7 jam tetapi terbangun karena BAK/BAB dan tidur siang 1 jam.

Saat dikaji : klien mengatakan setelah melahirkan menjadi sulit tidur, tadi malam hanya tidur $\pm$ 3-4 jam, klien mengatakan mudah terbangun.

f. Pola berpakaian

Selama hamil : klien mengatakan pada saat hamil berganti pakaian 2 kali dan sehari dan dapat melakukan sendiri

Saat dikaji : klien mengatakan mengganti baju dengan bantuan keluarga 1 kali dalam sehari

g. Pola menjaga suhu tubuh

Selama hamil : klien mengatakan jika cuaca panas menggunakan pakaian tipis dan jika dingin menggunakan jaket yang tebal atau sarung

Saat dikaji : klien menggunakan baju tipis dan selimut

h. Pola personal hygiene

Selama hamil : klien mengatakan mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari dan keramas 2 hari 1 kali.

Saat dikaji : klien mengatakan hanya mandi sabin 1 kali sehari, gosok gigi 1 kali dengan bantuan keluarga

i. Pola aman dan nyaman

Selama hamil : klien mengatakan merasa aman dan nyaman saat berkumpul keluarga dirumah

Saat diakji : klien mengatakan tidak nyaman saat berada dirumah sakit dengan nyeri yang dirasakan

P : Pasien mengatakan nyeri pada abdomen diarea *post sectio caesarea*

Q : Pasien mengatakan nyeri seperti disayat-sayat

R : Abdomen kuadran 3 dan 4 bawah area luka *post sectio caesarea*

S : Skala nyeri 6

T : Nyeri hilang timbul

j. Pola komunikasi

Selama hamil : klien mengatakan komunikasi menggunakan bahasa jawa dengan baik dan jelas tanpa gangguan

Saat diakaji : komunikasi klien menggunakan bahasa jawa dengan nada rendah

k. Pola spiritual

Selama hamil : klien mengatakan beragama islam dan menjalankan ibadah sholat 5 waktu.

Saat dikaji : klien mengatakan selama masa nifas tidak melakukan ibadah sholat 5 waktu namun klien tetap berdoa

l. Pola rekreasi

Selama hamil : klien mengatakan jika ada waktu biasanya berkumpul dengan keluarga atau menonton tv bersama keluarga

Saat dikaji : klien mengatakan saat dirumah sakit belum keluar ruangan

m. Pola pekerjaan

Selama hamil : klien mengatakan setiap hari mengerjakan pekerjaan rumah

Saat dikaji : klien mengatakan selama dirumah sakit tidak beraktifitas dan tidak bekerja

n. Pola belajar

Selama hamil : klien mengatakan mengetahui informasi tentang kehamilannya dari bidan

Saat dikaji : klien mengetahui informasi dari dokter dan perawat

10. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum

- 1) Penampilan : lemah
- 2) Kesadaran : compos metis
- 3) GCS : 15 (E : 4, M : 6, V: 5)

b. Tanda-tanda Vital

- 1) TD : 130/71 mmhg
- 2) N : 90 x/menit

3) RR : 20x/menit

4) Suhu : 36,6 °C

c. Kepala

- 1) Bentuk kepala normal, kulit kepala bersih, tidak ada benjolan.
- 2) Rambut : berwarna hitam, bersih tidak ada rontok dan tidak ada lesi.
- 3) Wajah : tidak ada edema, tampak simetris.
- 4) Alis : berwarna hitam, simetris, bulu tidak mudah dicabut.
- 5) Mata : simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, tidak menggunakan alat bantu penglihatan.
- 6) Hidung : simetris, penciuman baik tidak ada sekret dan tidak ada pembesaran polip, tidak menggunakan alat bantu pernafasan.
- 7) Mulut : simetris, mulut bersih, mukosa bibir lembab dan tidak ada *stomatitis* , lidah bersih.
- 8) Gigi : gigi terlihat bersih, tidak ada karies
- 9) Telinga : simetris, bersih tidak ada penumpukan serumen, pendengaran baik dan tidak menggunakan alat bantu pendengaran.

d. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan getah bening, tidak ada edema.

e. Dada dan Axila

Bentuk dada simetris dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe

f. Mamae

Simetris kanan kiri, teraba lunak hari ke 1, tidak bengkak ASI keluar sedikit.

g. Puting

Puting sedikit menonjol, puting warna hitam, ASI sudah mulai keluar sedikit.

h. Paru-paru

Inspeksi : bentuk dada simetris kanan dan kiri, tidak ada keluhan sesak nafas, tidak ada benjolan massa, frekuensi pernafasan 20x/menit

Palpasi : vokal premitus getaran sama kanan dan kiri, tidak ada kelainan

Perkusi : bunyi sonor

Auskultasi : suara nafas vesikuler dan tidak ada suara tambahan

i. Abdomen

Inspeksi : tidak ada benjolan, tampak luka *post sectio caesarea* dengan panjang luka ± 13 cm tampak ada *linea nigra* (garis hitam) balutan tidak rembes sekitar luka tampak kemerahan

Auskultasi : paristaltik usus 22 x/menit

Perkusi : bunyi timpani

Palpasi : ada nyeri tekan pada area sekitar luka *post sectio caesarea*, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras.

j. Ekstermitas

Superior : : Simetris tidak ada odema kuku bersih, pendek tidak pucat, terpasang infus RL 20tpm

Inferior : Simetris tidak ada odema,kuku bersih pendek,tidak pucat

k. Genetalia

Tidak ada robekan jahitan dan jahitan perineum, bersih terpasang selang kateter ,tidak ada edema, pengeluaran lochea rubra, lendir darah berwarna merah kehitaman.

11. Data Penunjang

a. Laboratorium

Nama : Ny. P

Tanggal : 05 Oktober 2023

No. reg : 231XXXX

Tabel 3.3 Hasil Laboratorium

Pemeriksaan Laoratorium	Nilai	Nilai Rujukan	Satuan
Darah Rutin			
Hemoglobin	11,4 L	12 – 16	g/dl
Leukosit	11110 H	3.600 – 11.000	/ul
Hematokrit	34 L	37 – 43	%
Trombosit	342.000	150.000 – 450.000	/uL

b. Terapi Obat

Tabel 3.4 Terapi Obat

No	Nama Obat	Dosis	Rute	Keterangan
1	Infus RL	20tpm	Intravena	Digunakan untuk menambah cairan tubuh
2	Ceftriaxone	2 x1gr	Intravena	Untuk mengatasi berbagai infeksi bakteri, obat ini

				bekerja megghambat pertumbuhan bakteri dalam tubuh
3	Ketorolac	3 x 30mg	Intravena	Meredakan nyeri sedang hingga berat
4	Natrium declovenax	3 x 50mg	Oral	Untuk pereda nyeri, mengurangi gangguan inflamasi
5	Kalnex	2 x 50mg	Oral	Digunakan untuk mencegah dan menghentikan pendarahan pasca operasi

B. Analisa Data

Tabel 3.5 Analisa Data

No	Hari/tgl/jam	Data fokus	Problem	Etiologi	paraf
1	Jumat, 06 Oktober 2023 Jam 10.00 WIB	Ds : - Klien mengatakan nyeri di bagian luka <i>post sctio cesarea</i> P : klien mengatakan nyeri pada abdomen diarea luka <i>post sctio cesarea</i> Q : klien mengatakan nyeri seperti disayat-	Nyeri akut (D.0077)	Agen pencedra fisik	Ulfah

		sayat R : abdomen kuadran 3 dan 4 bawah area luka post sc S : skala nyeri 6 T : nyeri hilang timbul bertamabah jika klien bergerak DO : - klien tampak gelisah - klien tampak meringis - klien bersikap protektif - nafsu makan klien berkurang - klien sulit tidur - tanda- tanda vital Tekanan darah : 130/80 mmHg Nadi : 90 x/menit Suhu : 36,6 °C Respiratory rate: 20 x/ menit			
2	Jumat, 06 Oktober 2023 Jam 10.00	DS : - Klien mengatakan aktifitasnya perlu	Gangguan mobilisasi fisik (D.0054)	Nyeri	Ulfah

	WIB	dibantu keluarga - Klien mengatakan nyeri saat bergerak DO : - Fisik tampak lemah - Kekuatan otot menurun - Nyeri saat bergerak - Klien merasa cemas saat bergerak - Gerakan klien terbatas			
3	Jumat, 06 Oktober 2023 Jam 10.00 WIB	DS : - Klien mengatakan ada luka post <i>sectio caesarea</i> - Klien mengatakan Luka masih tertutup perban DO : - Terdapat luka post <i>sectio caesarea</i> hari ke 1 luka bersih, lembab dan tidak	Resiko infeksi (D.01420)	Efek prosedur infasif	Ulfah

		ada pengeluaran cairan luka ditutupi dengan perban steril, ada sedikit kemerahan, - Nyeri saat ditekan - Leukosit 11110 (3600-11000) - Hemoglobin 11,4 (12-16)			
--	--	---	--	--	--

C. Diagnosa Keperawatan

Tabel 3.6 Diagnosa Keperawatan

No	Hari/Tgl	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tanggal Teratasi	Paraf
1	Jumat, 06 Oktober 2023	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan mengeluh nyeri dan meringis	07 Oktober 2023	Ulfah
2	Jumat, 06 Oktober 2023	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri dibuktikan dengan nyeri saat bergerak dan gerakan terbatas (d.0054)	07 Oktober 2023	Ulfah
3	Jumat, 06 Oktober 2023	Resiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur infasif (d.01420)	07 Oktober 2023	Ulfah

D. Intervensi Keperawatan

Tabel 3.7 intervensi keperawatan

Hari/Tgl	No. DP	Luaran Keerawatan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Paraf
Jumat, 06 Oktober 2023	1	Setelah dilakukan tindakan 2x8 jam maka tingkat nyeri menurun (L.08066) dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun(5) 2. Meringis menurun(5) 3. Gelisah menurun(5) 4. Nafsu makan membaik(5) 5. Kesulitan tidur menurun(5)	Intervensi Manajemen nyeri (1.08238) Observasi : j) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi. kualitas, intensitas nyeri. k) Identifikasi skala nyeri. Terapeutik : 1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis,teknik relaksasi benson) 2. Fasilitasi istirahat dan tidur. Edukasi : f) Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (rileksasi benson). Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian anestetik, jika perlu.	Ulfah

Jumat, 06 Oktober 2023	II	Setelah dilakukan tindakan 2x8 jam mobilisasi meningkat (L.05042) dengan kriteria hasil : 1. Pergerakan ekstermitas meningkat(5) 2. Rentang gerak meningkat(5) 3. Nyeri menurun(5) 4. Gerakan terbatas menurun(5)	Intervensi Dukungan Mobilisasi (1.05173) Observasi :` e) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya f) Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan g) Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik : 1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagartempat tidur) 2 Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk ditempat tidur, duduk disisi tempat tidur, pindah tempat tidur ke kursi)	Ulfah
---------------------------------	----	--	---	-------

Jumat, 06 Oktober 2023	III	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2x8 jam tingkat infeksi menurun (L.14137) 1. Kebersihan tangan meningkat(5) 2. Nafsu makan meningkat(5) 3. Nyeri menurun(5) 4. kemerahan cukup menurun(4)	Intervensi Pencegahan infeksi (1.14539) Observasi : 1. Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik Terapeutik : 1. Batasi jumlah pengunjung. 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien. Edukasi : 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi. 2. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar. 3. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi.	Ulfah
---------------------------------	-----	---	--	-------

E. Implementasi Keperawatan

Tabel 3.8 Implementasi Keperawatan

Hari/Tgl/ Jam	No.DP	Tindakan	Respon Hasil	Paraf
06, Oktober 2023 Jam 08.30	I	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi. kualitas, intensitas	DS : klien mengatakan nyeri pada area luka <i>post sectrio caesarea</i> , sulilt	Ulfah

WIB		nyeri.	bergerak P : Penyebab Nyeri Karena luka <i>post sectio cesarea</i> Q: nyeri seperti di sayat sayat R : abdomen kuadran 3 dan 4 bawah area luka <i>post sectio caesarea</i> S: skala nyeri 6 T: hilang tembul dan klien bergerak DO : pasien tampak gelisah, kesadaran komposmetis Tanda -tanda vital tekanan darah 130/71 mmHg, Nadi: 90x/menit Respiratory rate : 20x/menit Suhu: 36 °C	
06, Oktober 2023 Jam 09.00 WIB	II	Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan lainnya	DS : klien mengatakan nyeri saat melakukan pergerakan DO : klien merasa nyeri saat melakukan pergerakan	Ulfah
06, Oktober 2023 Jam 09.30	III	Memonitor tanda dan gejala infeksi	DS : - DO : - terdapat luka	Ulfah

WIB			<i>post sectio caesarea</i> hari ke 1, - terlihat luka oprasi kurang lebih 13cm - sedikit agak merah - ekspresi wajah gelisah karena ada luka operasi	
06, Oktober 2023 Jam 10.00 WIB	I	Mengidentifikasi skala nyeri	DS : klien mengatakan nyeri seperti disayat-sayat DO : klien merasa nyeri luka <i>post sectio caesarea</i>	Ulfah
06, Oktober 2023 Jam 10.30 WIB	II	Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan	DS: klien mengatakan belum banyak bergerak karena nyeri DO : klien sedang terlihat menahan nyerinya dan takut bergerak seperti kekanan kekiri karena adanya luka operasi	Ulfah
06, Oktober 2023 Jam 11,00 WIB	III	Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien	DO : - DS : -	Ulfah

06, Oktober 2023 Jam 11.30 WIB	1	Memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri dengan teknik relaksasi benson	DS : klien mengatakan nyeri berkurang setelah dilakukan teknik relaksasi (Benson) untuk mengurangi nyeri pada ibu post sc DO : nyeri klien tampak berkurang setelah dilakukan teknik relaksasi (benson) untuuk mengurangi nyeri	Ulfah
06, Oktober 2023 Jam 11. 35 WIB	I	Memberikan kolaborasi analgetik dengan Ketorolac dan Natrium declovenax untuk meredakan nyeri	DS : setelah diberikan obat klien mengatakan mengantuk DO : klien tampak tenang dan berikeinginan istirahat	
06, Oktober 2023 Jam 13.00 WIB	II	Melibatkan keluarga untuk membantu meningkatkan pergerakan	DS : setelah dibantu keluarga dengan miring kekanan dan kekiri klien mengatakan tidak takut untuk bergerak DO : pergerakan sebagian dibantu keluarga untuk meningkatkan pergerakan dengan	Ulfah

			miring kekanan dan kekiri	
06, Oktober 2023 Jam 13.45 WIB	III	Mengajarkan cara 6 langkah mencuci tangan dengan benar	DS : klien mengatakan sudah mengerti tentang cara cuci tangan dengan benar DO : klien tampak melakukan cara cuci tangan dengan benar	Ulfah
07, Oktober 2023 jam 08. 30 WIB	III	Memberikan kolaborasi ceftriaxone Untuk menghambat bakteri dalam tubuh	DS : - DO : Klien tampak tenang saat diberikan obat untuk menghambat bakteri dalam tubuh	
07, Oktober 2023 Jam 08.30 WIB	I	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi. kualitas, intensitas nyeri.	DS : - P : Penyebab Nyeri Karena luka <i>post sectio cesarea</i> Q: nyeri seperti di sayat sayat R : abdomen kuadran 3 dan 4 bawah area luka post sectio caesarea S: skala nyeri 4 T: hilang timbul dan klien bergerak DO : klien tampak gelisah berkurang	Ulfah

			tekanan darah : 120/70 mmHg Nadi: 80x/menit Respiratory rate: 20x/menit Suhu: 36,6 °C	
07, Oktober 2023 Jam 09.00 WIB	II	Mengajarkan mobilisasi dengan duduk ditempat tidur, naik turun tempat tidur dan berjalan	DS : setelah dilakukan duduk ditempat tidur dan naik turun tempat tidur klien mengatakan merasa rileks DO : klien melakukan pergerakan naik turun tempat tidur dan berjalan	Ulfah
07, Oktober 2023 Jam 10.00 WIB	III	Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi dengan mengonsumsi ikan, telur, sayuran dan buah-buahan	DS : klien mengatakan akan meningkatkan asupan nutrisinya dengan memakan ikan, telur, sayuran dan buah-buahan DO : klien berkeinginan meningkatkan asupan nutrisinya	Ulfah
07, Oktober 2023 Jam 11.00 WIB	I	Memfasilitasi istirahat dan tidur	DS : setelah istirahat klien mengatakan tubuh merasa nyaman DO : klien tampak nyaman, tubuh merasa rileks dan nyeri klien berkurang	Ulfah

07, Oktober 2023 Jam 11.30 WIB	II	Menganjarkan mobilisasi sederhana dengan duduk ditempat tidur, naik turun dari tempat tidur dan berjalan mandiri	DS : klien mengatakan sudah mampu duduk ditempat tidur, naik turun dari tempat tidur dan berjalan tanpa bantuan keluarga DO : klien melakukan pergerakan duduk ditempat tidur, naik turun tempat tidur dan berjalan secara mandiri	Ulfah
07, Oktober 2023 Jam 11.45 WIB	I	Memberikan kolaborasi analgetik dengan Ketorolac dan Natrium declovenax untuk meredakan nyeri	DS : klien mengatakan setelah diberikan obat nyeri menurun dan selalu merasa mengantuk D0 : klien tamak tenang setelah diberikan obat	
07, Oktober 2023 Jam 01.30 WIB	I	Memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri dengan teknik relaksasi (benson) dan melakukan secara mandiri	DS : - P : Penyebab Nyeri Karena luka <i>post sectio cesarea</i> Q: nyeri seperti di sayat sayat R : abdomen kuadran 3 dan 4 bawah area luka <i>post sectio caesarea</i> S: skala nyeri 4 T: hilang tembul dan klien bergerak	

			DO : klien melakukan teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri (benson) dengan mandiri dan nyeri berkurang	
--	--	--	--	--

F. Evaluasi keperawatan

Tabel 3.9 Evaluasi Keperawatan

No. Dp	Hari/tgl/jam	Evaluasi	Paraf
I	Jumat, 06 Oktober 2023 Jam 14.45 WIB	S : klien mengatakan nyeri masih terasa P : penyebab nyeri karena <i>post sectio caesarea</i> Q : nyeri seperti di sayat sayat R : abdomen area luka <i>post sectio caesarea</i> S : skala nyeri 6 T : hilang timbul dan klien bergerak O : - klien tampak masih gelisah, - klien tampak bersikap protektif - nafsu makan klien belum bertambah - tidur klien masih belum teratur Tekanan darah : 130/71 mmHg Nadi : 90x/menit Respiratory rate: 20x/menit Suhu: 36 °C A : masalah nyeri belum teratasi P : lanjut intervensi - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan integritas nyeri	Ulfah

		- Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri (teknik relaksasi benson)	
II	Jumat, 06 Oktober 2023 Jam 14.45 WIB	S : klien mengatakan sudah tidak takut bergerak O : - Fisik tampak masih lemah - Kekuatan otot menurun - Masih terasa nyeri saat digerakan - Klien merasa cemas saat bergerak - Gerakan klien masih dibantu keluarg Tekanan darah : 130/71 mmHg Nadi: 90x/menit Respiratory rate: 20x/menit Suhu: 36 °C A : masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi P : pertahankan intervensi - Libatkan keluarga untuk membantu peningkatan pergerakan klien - Anjurkan melakukan mobilisasi sederhana (misalnya duduk ditempat tidur, pindah tempat todur kekursi)	Ulfah
III	Jumat, 06 Oktober 2023 Jam 14.45 WIB	S : klien mengatakan sudah melakukan 6 langkah cuci tangan, O : - Tidak ada rembesan pada luka - Kebersihan tangan meningkat - Klien belum nafsu makan, - Klien masih merasa nyeri - Luka sedikit kemerahan Tekanan darah 130/71 mmHg Nadi: 90x/menit	Ulfah

		Respiratory rate: 20x/menit Suhu: 36 °C A : masalah resiko infeksi belum teratasi P : lanjut intervensi - Monitor karekter luka (misal warna, ukuran, bau)	
I	Sabtu , 07 Oktober 2023 Jam 14.45 WIB	S : klien mengatakan nyeri sudah berkurang P : penyebab nyeri karena <i>post sectio caesarea</i> Q : nyeri seperti di sayat sayat R : abdomen area luka <i>post sectio caesarea</i> S : skala nyeri 4 T : hilang tembul dan klien bergerak O : - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Gelisah menurun - Nafsu makan membaik - Kesulitan tidur menurun Tekanan darah 120/70 mmHg Nadi: 80x/menit Respiratory rate: 20x/menit Suhu: 36,5 °C A : masalah nyeri teratasi P : lanjut intervensi dengan mandiri dan mengikuti anjuran dari dokter	Ulfah
II	Sabtu , 07 Oktober 2023 Jam 14.45 WIB	S : klien mengatakan sudah banyak bergerak seperti duduk dan berdiri, berjalan dari tempat tidur kekursi O : - Kekuatan otot menurun meningkat - Nyeri saat bergerak menurun	Ulfah

		- Klien merasa cemas saat bergerak menurun - Gerakan klien terbatas menurun tanpa bantuan keluarga - Pergerakan ekstermitas meningkat Tekanan darah 120/70 mmHg Nadi: 80x/menit Respiratory rate: 20x/menit Suhu: 36,5°C A : masalah gangguan mobilitas fisik teratasi P : pertahankan intervensi dengan menganjurkan mobilisasi setiap hari.	
III	Sabtu , 07 Oktober 2023 Jam 14.45 WIB	S : klien mengatakan sudah meningkatkan asupan nutrisi O : - balutan luka klien tampak kering - Kebersihan tangan meningkat - Nafsu makan meningkat, Nyeri menurun - kemerahan cukup menurun Tekanan darah 120/70 mmHg Nadi: 80x/menit Respiratory rate: 20x/menit Suhu: 36,5°C A : masalah resiko infeksi teratasi P : pertahankan intervensi dengan cuci tangan setelah aktifitas	Ulfah