BAB III
LAPORAN KASUS

NO REGISTER : 469xxx
TGL MASUK : 7 APRIL 2026
RUANGAN : DEWI SHINTA

A. PENGKAJIAN

Pengkajian ini dilakukan secara anamnesa pada hari Rabu 8 April 2026 jam 07.00 WIB, di ruang Dewi Shinta RS Permata Bunda Purwodadi

1. ANAMNESA (DATA SUBYEKTIF)

a. Identitas klien
   1) Nama : Ny. A
   2) Alamat : Juworo Geyer
   3) Umur : 23 thn
   4) Status : Menikah
   5) Agama : Islam
   6) Dx. Medis : KPD 41 Minggu G1P0A0
   7) Pendidikan : SMA
   8) Pekerjaan : Ibu rumah tangga

b. Identitas penanggung jawab
   1) Nama : Tn. A
   2) Umur : 27 thn
   3) Pekerjaan : Wiraswasta
   4) Hub.dengan klien : Suami

2. KELUHAN UTAMA

Klien melaporkan adanya nyeri diperut bekas luka operasi caesar

3. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

a. Riwayat kesehatan sekarang

Ny. A mengatakan pada tanggal 7 April 2026 pukul 08.45 WIB, perutnya merasa kenceng berulang kali, kram dan nyeri. Kemudian klien dibawa keluarganya ke puskesmas Geyer pukul 09.00 WIB,

namun setelah diperiksa keluar air ketuban dari vagina kemudian dari puskesmas geyer menyarankan untuk segera dirujuk ke RS Permata Bunda Purwodadi karena pasien didiagnosa Ketuban Pecah Dini (KPD). Setelah sampai di di Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi pasien dibawa ke Ruang *Verlos Kamer* (VK) untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut pada jam 10.00 WIB dengan diagnosa G1P0A0 Hamil 41 minggu KPD. Di ruang *Verlos Kamer* (VK) dilakukan pemeriksaan dengan hasil tinggi fundus uteri (TFU) 32 cm, DJJ:140 x/menit, VT: 1cm Kala: 1, TD:124/80 mmHg, N:80 x/menit, RR:22x/menit, S:36,5°C, setelah itu klien dipasang infus RL 20 tetes/menit, klien diberikan obat oksitosin untuk menguatkan kontraksi rahim akan tetapi belum ada perubahan pada kala 1 VT: 1cm, kemudian Dr.U visit pada jam 19.30 WIB dan memeriksa klien karena selama ±10 jam tidak ada perubahan maka Dr.U mengatakan pacuan gagal. Lalu Dr.U memutuskan klien untuk menjalani operasi *sectio caesarea*. Klien operasi tanggal 7 April 2026 jam 20.50 WIB, bayi lahir jam 21.40 WIB tanggal 7 April 2026, jenis kelamin Perempuan, BB: 3.340 gr, lingkar dada:33 cm, lingkar lengan:11 cm, panjang badan: 49 cm, lingkar kepala: 34 cm, menangis kuat, tidak ada cacat, keadaan umum baik. Kemudian setelah selesai operasi klien dipindah ke ruang Dewi Shinta jam 22.00 wib untuk mendapatkan perawatan intensif, dilakukan pemeriksaan TTV dengan hasil:

TD: 122/80 mmHg, N:110 x/menit, RR:20 x/menit, S:36,2 °C, SPO2 : 99%. Mendapat terapi lanjutan ceftriaxon 1gr, kaltrofen supp 100 mg dan ketorolac 30 mg. Saat dikaji tanggal 8 April 2026 pukul 07.00 di ruang dewi shinta didapatkan keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, klien mengatakan nyeri pada luka *post sectio caesarea* , klien tampak meringis kesakitan dan gelisah. Klien mengeluh ASI nya keluar sedikit serta belum pernah mempunyai pengalaman menyusui, bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu, bayi

menghisap tidak terus menerus, Bayi rewel dan menangis saat disusui.

Dilakukan pengkajian nyeri dengan hasil :

P: nyeri akibat luka *sectio caesarea*

Q: nyeri seperti tertusuk-tusuk

R: area abdomen kuadran III dan IV

S: skala nyeri 6

T: nyeri hilang timbul.

Dilakukan pemeriksaan TTV dengan hasil:

TD: 124/90 mmHg, N:105 x/menit, RR:22 x/menit, S:36,6 °C, SPO2 : 99%.

b. Riwayat kesehatan dahulu

Klien mengatakan dulu belum pernah operasi sc, ini yang pertama kali operasi sc dengan indikasi ketuban pecah dini.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Pasien menyatakan bahwa tidak terdapat keluarga yang mengalami penyakit seperti tekanan darah tinggi, diabetes, atau penyakit menular seperti tuberkulosis, HIV/AIDS, atau hepatitis.

4. RIWAYAT HAID

a. Riwayat menstruasi

1) Menarche Umur : 12 tahun
2) Siklus : Teratur (28 hari)
3) Lamanya : 7 hari
4) Jumlah darah yang keluar : 20cc/3kali ganti pembalut
5) Konsentasi : -
6) HPHT : 25 Juni 2025
7) HPL : 1 April 2026

5. RIWAYAT OBSTETRI

a. Riwayat kehamilan

1) Status GPA

G1P0A0 H41 Minggu (merupakan kehamilan pertama)

2) Berapa kali ANC

Klien mengatakan sewaktu hamil klien memeriksakan kehamilannya pada bidan dan dokter sekitar sebanyak 10 kali, yaitu pada pemeriksaan Sebanyak 3 kunjungan pada trimester pertama, 3 kunjungan pada trimester kedua, dan 4 kunjungan pada trimester ketiga.. Klien mengatakan bahwa kehamilannya sudah direncanakan dan dinantikan.

3) Keluhan selama hamil baik secara fisik maupun psikologis

Klien mengatakan selama hamil tidak ada keluhan, hanya saja waktu trimester pertama mengalami mual, muntah

4) Upaya mengatasi keluhan dan pengobatan

Klien rajin memeriksakan kehamilannya serta berkonsultasi mengenai proses persalinan yang akan dilaluinya baik secara normal maupun operasi SC.

6. RIWAYAT PERSALINAN

a. Riwayat persalinan lalu

Klien mengatakan kehamilan anak pertama

b. Riwayat persalianan saat ini

Masalah yang dialami klien saat ini adalah ketuban pecah dini dengan umur kehamilan mencapai 41 minggu. Karena adanya cairan ketuban terus menerus keluar dan takut akan terjadinya komplikasi. Klien juga sempat di pacu tetapi gagal, maka dari dokter menyarankan untuk segera melakukan operasi *sectio caesarea*.

Persalinan dilakukan pada hari selasa, tanggal 7 April 2026, jam 20.50-21.40 WIB. Tipe persalinan yang digunakan adalah *sectio caesarea* dengan anestesi spinal. Jenis anestesi yang digunakan yaitu SAB LA yang diberikan 3cc (dalam 1 cc=5 mg, dan 3cc =15 mg) dan analgetik yang digunakan saat itu ketorolac 1 ampul=30mg, dan obat-obatan yang digunakan asam traneksemat 2 ampul (1 ampul=5ml=500 mg, jadi 2 ampul=10ml=1000mg), klien tidak mempunyai riwayat ketuban pecah dini (KPD) dokter yang membantu persalinan *sectio*

caesarea yaitu dr. U dari RS permata Bunda, plasenta lahir jam 21.40 WIB, secara manual kesan lengkap diameter 18x18 cm tebal 2 cm dengan perdarahan yang dialami sekitar 200cc

7. DATA INFANT

a. Jenis kelamin : Perempuan
b. Berat badan : 3.340 gr
c. Panjang badan : 49 cm
d. Lingkar kepala : 34 cm
e. Lingkar dada : 33 cm
f. Lingkar lengan : 11 cm
g. Bayi lahir dengan sectio caesarea APGAR skor : 10/10/10

Tabel 3.1 kriteria penilaian APGAR skor

Apgar skor	1 menit	5 menit	10 menit	Harga normal
Denyut jantung	**2**	**2**	**2**	**2**
Pernapasan	**2**	**2**	**2**	**2**
Tonus otot	**2**	**2**	**2**	**2**
Peka rangsangan	**2**	**2**	**2**	**2**
Warna	**2**	**2**	**2**	**2**
Jumlah	**10**	**10**	**10**	**10**

h. Saat bayi lahir menangis
i. Ada reflek sucking, rooting dan swallowing
j. Tidak ada kelainan kongenital
k. Rencana diberikan ASI ekslusif

8. POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON

a. Pola persepsi dan manajemen kesehatan

1) Saat hamil : Klien mengatakan bila sakit seperti pusing, flu, atau demam langsung periksa ke bidan atau puskesmas terdekat.
2) Saat dikaji : Klien mengatakan bersedia minum obat yang diberikan dari rumah sakit.

b. Pola nutrisi dan metabolik

1) Saat hamil : Klien mengatakan saat hamil biasanya makan 3x sehari dengan menu nasi, lauk, sayur dan kadang juga mengkonsumsi buah, minum ± 6-8 gelas yang berukuran 220cc/hari, kadang minum susu gelas yang brukuran 220cc.
2) Saat dikaji : Pada saat di kaji Pasien melaporkan adanya peningkatan selera makan selama dirawat di rumah, klien menghabiskan porsi makan yang di berikan oleh ahli gizi dan klien juga sering merasa haus.

a) Antropometri

TB : 160 cm
BB : 62 kg
IMT : BB/TB^2
$:62/160^2$
:24,2

b) Biokimia

HB : 13.6 g/dL
Leukosit : 9880 /uL
HT : 41 %
Trombosit : 247000/uL

c) Clinical/klinikal sign:

Rambut : Tidak rontok
Alis : Tidak mudah untuk dicabut

Mata : Penglihatan baik, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, pupil isokor

Kulit :Terdapat luka bekas operasi di bagian abdomen

d) Diet

Makanan tinggi protein

c. Pola eliminasi

1) Saat hamil : Klien mengatakan selama hamil BAB 1x sehari dengan karakteristik feses berwarna kuning, lunak dan berbentuk, klien juga mengatakaan untuk BAK ± 7-8x sehari.

2) Saat dikaji : Klien mengatakan belum bisa BAB pengosongan kandung kemih menggunakan kateter berlangsung lancar tanpa masalah kateter dengan urine warna kuning ± 200 cc.

d. Pola istirahat dan tidur

1) Saat hamil : Klien mengatakan selama masa kehamilan sehari tidur ± 8 jam/hari Pasien tidur dari jam 21.00 hingga 05.00 serta tidur siang 1-2 jam dengan kualitas tidur nyenyak.

2) Saat dikaji : Pada saat dikaji klien mengatakan tidur kurang nyenyak klien tidur 6 jam, sering terbangun karena merasakan nyeri post sc dan menyusui anaknya.

e. Pola aktifitas dan latihan

1) Saat hamil : klien mengatakan saat hamil dapat melakukan aktifitas secara mandiri, dan setiap pagi klien dan suaminya selalu jalan santai sekitar rumahnya untuk berolah raga pagi.

Tabel 3.2 aktifitas dan latihan

Aktivitas	0	1	2	3	4

Makan	v				
Mandi	v				
Berpakaian	v				
Ambulasi	v				
Eliminasi	v				

2) Saat dikaji : Klien mengatakan tidak dapat beraktivitas seperti biasa karena nyeri di perut

Tabel 3.3 aktifitas dan latihan

Aktivitas	0	1	2	3	4
Makan	v				
Mandi		v			
Berpakaian			v		
Ambulasi			v		
Eliminasi		v			

f. Pola persepsi dan kognitif

1) Saat hamil : Berkomunikasi menggunakan bahasa jawa dan klien tidak ada keluhan selama kehamilan.

2) Saat dikaji : Klien mengatakan merasa nyeri akibat luka *sectio caesarea,* nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk, nyeri pada area abdomen kuadran III dan IV, skala nyeri 6, nyeri hilang timbul.

g. Pola konsep diri

1) Saat hamil : Klien mengatakan perannya sebagai istri, klien merasakan bersyukur atas kelengkapan anggota tubuh yang diberikan tuhan kepadanya, klien merasakan badanya sehat, walau terkadang sakit seperti demam, flu, batuk, dan pusing.

2) Saat dikaji : Klien mengatakan bersyukur atas kelahiran bayinya dengan selamat walaupun harus dilakukan operasi *sectio caesarea*

1. Body image

   Klien mengatakan walaupun sudah melahirkan tetapi perut belum menyusut, dan melahirkan secara *sectio caesarea,* tidak spontan partus seperti orang pada umumnya klien bisa menerima keadaannya

2. Harga diri

   Dengan sudah melahirkan bayinya klien merasakan senang

3. Ideal diri

   Klien berharap sehat dan keadaan membaik sehingga cepet pulang dan merawat bayinya sendiri

4. Peran

   Sebagai seorang istri dan ibu bagi anaknya

h. Pola koping

1) Saat hamil : Klien mengatakan kehamilannya sangat diharapkan. Saat merasa cemas mengenai proses persalinan klien biasanya berdiskusi dengan suami dan bertanya kepada bidan untuk menanyakan mengenai proses persalinan

2) Saat dikaji : Klien merasa bersyukur karena anaknya bisa lahir dengan selamat, sehat, serta dukungan dari suami dan keluarga membuat klien merasa aman dan tenang. Bila klien mempunyai masalah selalu dibicarakan dengan suami dan keluarganya

i. Pola seksual reproduksi

1) Saat hamil : Klien mengatakan tidak mepunyai keluhan pada alat reproduksinya dan saat ini tidak

menggunakan alat kotrasepsi karena sedang hamil

2) Saat dikaji : Klien mengatakan saat ini mengeluarkan darah bercampur lendir ± 20cc, sudah ganti balut sebanyak 1x, saat ini klien tidak menggunakan KB karena baru selesai melahirkan

j. Pola peran dan hubungan

1) Saat hamil : Klien mengatakan dalam keluarga berperan sebagai isteri dan di masyarakat ia berperan sebagai anggota masyarakat.

2) Saat dikaji : Klien mengatakan merasa senang dengan kelahiran bayinya walaupun selama dirawat di ruangan Dewi Shinta klien belum dapat menggendong bayinya dikarenakan masih merasa nyeri bekas operasinya.

k. Pola nilai dan kepercayaan

1) Saat hamil : Klien mengatakan beragama islam, setiap hari menjalankan sholat 5 waktu

2) Saat dikaji : Klien selama post SC tidak bisa sholat tetapi klien tetap berdoa di atas tempat tidur

9. PEMERIKSAAN FISIK

a. Keadaan umum

1) Penampilan : Lemah

2) Kesadaran : Composmentis

b. Tanda-tanda vital

1) Tekanan Darah : 124/90 mmHg

2) Nadi : 105 x/menit

3) Suhu : 36,6 °C

4) RR : 22x/menit

5) SPO2 : 99%

c. Kepala

1) Inspeksi
   a) Bentuk kepala mesochepal, simetris, kulit tampak bersih tidak terdapat lesi
   b) Rambut berwarna hitam, bersih, penyebaran merata
   c) Alis tampak tebal dan berwarna hitam
   d) Mata Simetris, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, pupil isokor
   e) Wajah simetris, tidak ada oedema, dan tidak ada *kloasma gravidarum*
   f) Hidung simetris, bersih, tidak ada penumpukan seckret, dan tidak ada pembesaran polip
   g) Mulut simetris, mukosa bibir lembab, dan tidak ada stomatitis
   h) Gigi tampak bersih dan tidak ada karies gigi
   i) Telinga simetris, bersih dan tidak terdapat serumen
   j) Leher tidak tampak pembesaran kelenjar tiroid maupun distensi *vena jugularis*
2) Palpasi
   a) Kulit kepala teraba utuh, tidak terdapat benjolan, massa, atau nyeri tekan
   b) Rambut tidak mudah rontok saat ditarik ringan
   c) Tidak terdapat pembesaran kelenjar getah bening pada daerah kepala dan leher
   d) Kelenjar tiroid tidak teraba membesar
   e) Trakea teraba digaris tengah (*midline*)

d. Dada
   1) Paru-paru
   a) Inspeksi : Bentuk dada simetris kanan dan kiri dan tidak ada retraksi dinding dada
   b) Palpasi : Tidak ada pembengkakan dan tidak terdapat nyeri tekan
   c) Perkusi : Bunyi paru-paru sonor

d) Auskultasi: Bunyi nafas normal (vesikuler)

2) Jantung

a) Inspeksi : Bentuk dada simetris

b) Palpasi : Teraba ictus cordis di ICS V

c) Perkusi : Bunyi redup

d) Auskultasi: Tidak ada suara tambahan seperti gallop

e. Payudara

1) Inspeksi

Payudara simetris kanan kiri, areola melebar terdapat bintik kecil pada areola (*montgomery*), areola berwarna coklat kehitaman *(hiperpigmentasi*), payudara dan areola tampak bersih, putting menonjol

2) Palpasi

Payudara teraba keras, ada nyeri tekan, ASI mulai keluar tetapi tidak menetes dengan lancar

f. Abdomen

1) Inspeksi : Terdapat luka *post sectio caesarea* diperut, tampak ada *linea nigra* dan *strie gravidarium*, balutan tidak rembes

2) Auskultasi : Peristaltik usus 20 x/menit

3) Perkusi : Bunyi timpani

4) Palpasi : Terdapat nyeri tekan dibawah umbilikus, TFU 2 jari diatas pusar

g. Ekstermitas

1) Superior

a) Inspeksi: Simetris kanan dan kiri , kuku pendek, bersih dan tidak pucat, tidak ada oedem, terpasang infus RL 20 tpm di tangan bagian kiri

b) Palpasi : Akral teraba hangat, CRT < 2 detik

c) Perkusi : Reflek fisiologis normal

2) Inferior

a) Inspeksi: Simetris kanan dan kiri , kuku pendek, bersih dan tidak pucat, tidak ada oedem, tidak ada tromboplebitis (peradangan)

b) Palpasi : CRT < 2 detik dan tidak teraba nyeri tekan

c) Perkusi : Reflek normal

5	5
4	4

h. Genetalia

1) Perinium : Tidak ada bekas episiotomi, terdapat pengeluaran darah di vagina, tidak ruptur, REEDA (*Redness*: Tidak ada kemerahan, *Edema*: Tidak ada pembengkakan, *Echimosis*: Tidak ada darah nifas, *Discharge*: Tidak ada, *Approximate*: Tidak ada luka pada perineum)

2) Lochea : Merah segar, berbau khas amis dan 20 cc

3) Rectum : Bersih tidak ada hemoroid

10. PENGKAJIAN NYERI

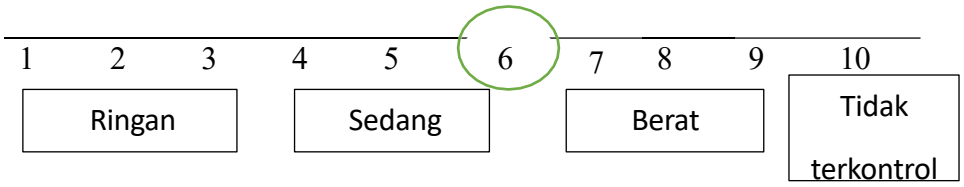
a. Provoking : Penyebab nyeri terdapat luka pasca bedah di area perut, panjang jahitan 10 cm, luka masih tertutup

b. Quality : Pasien masih merasakan nyeri seperti di sayat-sayat

c. Regional : Daerah nyeri pada luka operasi abdomen kuadran III dan IV

d. Skala : Skala nyeri yang dirasakan pasien 6

e. Time : Pasien mengatakan nyerinya hilang timbul dan bertambah jika klien bergerak



Gambar 3.1 Skala nyeri

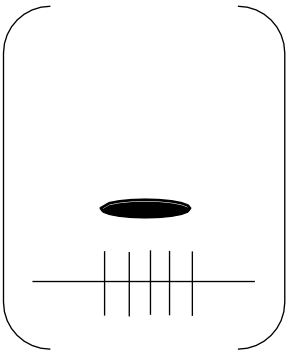
f. Pengkajian luka

Pengkajian luka dilakukan pada tanggal 8 April 2026

Nama : Ny. A

Umur : 23 thn

Dx Medis : Post sc KPD



Gambar 3.2 Lokasi luka

11. LAPORAN OPERASI

Nama : Ny. A

No. RM : 469xxx

Umur : 23 thn

Jenis Anestesi : Spinal

Jenis Operasi : Besar

Diagnosa prabedah : KPD

Diagnosa pasca bedah : Post *Sectio Caesaria* Supra Vaginal atas Indikasi KPD

Nama Operasi : *Sectio Caesaria* Supra Vaginal

Jaringan yang di insisi : Uterus

Tanggal Operasi : 7 April 2026

Jam mulai Operasi : 20.50 WIB

Waktu selesai Operasi : 21.40 WIB

Pasien tidur terlentang dalam spinal anestesi. Dilakukan tindakan antiseptic pada daerah abdomen dan sekitarnya, dibuat insisi diatas rambut pubis dengan arah melintang sepanjang 15 cm.

Kesan : KPD

Rencana : *Sectio caesarea*

Setelah diyakini tidak terjadi perdarahan maka dinding abdomen dijahit lapis demi lapis.

12. DATA PENUNJANG DAN TERAPI

Table 3.4 Hasil Laboratorium

Tanggal 7 April 2026 jam 11.20 WIB

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
HEMATOLOGI			
Hemoglobin	13.6	g/dL	12-16
Leukosit	9880	/uL	3600-11000
Trombosit	247000	/uL	150.000-450.000
Hematokrit	41	%	37-43
Imunoserologi			
HbsAG	Negatif	-	Negatif
GDS	126	Mg/dl	70-140

Tabel 3. 5 Terapi Obat

No	Nama Obat	Dosis	Rute	Indikasi
1	Infus RL	20 Tpm	IV	Terapi yang digunakan untuk penambah cairan tubuh
2	Ceftriaxone 1000 mg/1gr	2x1	IV	Untuk infeksi yang disebabkan oleh patogen sensitif
3	Kaltrofen 100mg	1x1	Supp	Untuk meredakan Nyeri
4	Ketorolac 30mg/ml	2x1	IV	Untuk meredakan nyeri biasanya nyeri setelah operasi
5	Cefadroxil	2x1	Oral	Untuk berbagai

	500mg			infeksi akibat bakteri
6	Natrium diclofenac 500mg	3x1	Oral	Untuk mengurangi nyeri sedang dan ringan
7	Erlamol 500mg	3x1	Oral	Untuk demam dan pereda nyeri

B. ANALISA DATA

Nama : Ny. A Alamat : Geyer

Umur : 23 thn No. RM : 469xxx

Tabel 3.6 Analisa Data

NO	HARI/ TGL	DATA FOKUS	ETIOLOGI	PROBLEM	TTD
1	Rabu, 8 April 2026	DS: 1. Klien mengeluh nyeri pada luka bekas operasi 2. Klien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak Nyeri di ukur menggunakan skala nyeri NRS dengan hasil : P:Luka pada bekas operasi Q:Seperti disayat-sayat R:Abdomen kuadran 3-4 S:Skala Nyeri 6 T:Hilang timbul saat bergerak	Agen pencedera fisik	Nyeri Akut (D.0077)	Citra

		DO: 1. Klien tampak meringis kesakitan 2. Klien bersikap protektif dan waspada terhadap nyeri 3. Klien tampak gelisah 4. Sulit tidur 5. Tampak ada balutan luka pada abdomen 6. Frekuensi nadi meningkat TTV: TD:124/90mmHg HR:105x/menit RR:22 x/menit S:36, 6 ℃ SPO2 : 99%.			
2	Rabu, 8 April 2026	DS: 1. Klien mengatakan sulit menggerakan ekstremitasnya karena masih merasakan nyeri pada saat bergerak 2. Klien mengatakan cemas ketika bergerak 3. Klien mengatakan enggan melakukan pergerakan	Penurunan kekuatan otot	Gangguan mobilitas fisik (D.0054)	Citra

		DO: 1. Kekuatan otot menurun 2. Rentan gerak ROM menurun 3. Gerakan terbatas 4. Aktifitas klien tampak di bantu orang lain 5. Klien tampak cemas untuk bergerak 5 | 5 4 | 4			
3	Rabu, 8 April 2026	DS; Ny.A mengatakan cemas dan gelisah karena ASI nya hanya keluar sedikit takut tidak bisa memenuhi kebutuhan bayinya serta merasakan lelah setelah menjalani operasi *sectio caesarea* DO: 1. Bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu. 2. ASI menetes hanya sedikit. 3. BAK bayi 5 kali dalam 24 jam	Ketidakade kuatan suplai asi	Menyusui tidak efektif (D.0029)	Citra

	4. Bayi menghisap tidak terus menerus. 5. Kebutuhan minum ASI bayi belum tercukupi. 6. Bayi menangis saat disusui. 7. Bayi rewel dan menangis dalam jam jam pertama setelah menyusui 8. Bayi menolak untuk menghisap	

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama : Ny. A Alamat : Geyer

Umur : 23 thn No. RM : 469xxx

Tabel 3.7 Diagnosa Keperawatan

HARI/ TANGGAL	NO DX	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TTD
Rabu 8 April 2026	Dx 1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	Citra
Rabu 8 April 2026	Dx 2	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot	Citra
Rabu 8 April 2026	Dx 3	Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI	Citra

D. INTERVENSI KEPERAWATAN

Tabel 3.8 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan & Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	**Nyeri Akut (D.0077)**	**Tingkat Nyeri (L.08066)** Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan Tingkat nyeri Menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Tingkat nyeri menurun	**Manajemen Nyeri(I.08238)** **Observasi** 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Idenfitikasi respon nyeri non verbal 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Identifikasi pengetahuan keyakinan dan tentang nyeri Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 5. Monitor efek samping penggunaan analgetik **Terapeutik** 1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis. Teknik relaksasi napas dalam, terapi pijat, aromaterapi, teknik

			imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri **Edukasi** 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Ajarkan Teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri **Kolaborasi** 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2.	**Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)**	**Mobilitas Fisik (L.05042)** Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil:	**Dukungan Mobilisasi (I.051773)** **Observasi** 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan

		1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerak (ROM) meningkat 4. Gerakan terbatas menurun 5. Kelemahan fisik menurun	darah sebelum melakukan mobilisasi 4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi **Terapeutik** 1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis: tongkat, kruk) 2. Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, jika perlu 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi **Edukasi** 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis:duduk di tempat tidur, pindah dari tempat tidur kekursi)
3	**Menyusui tidak efektif (D.0029)**	**Status Menyusui (L.03029)** Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam	**Edukasi Menyusui (I.12393)** **Observasi** c. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

	diharapkan status menyusui membaik dengan kriteria hasil: o. Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat p. Suplai ASI adekuat meningkat q. Kepercayaan diri ibu meningkat r. Bayi tidur setelah menyusu meningkat s. Intake bayi Hisapan bayi meningkat t. Kelelahan maternal menurun u. Kecemasan maternal menurun v. Bayi rewel menurun w. Bayi menangis setelah menyusu menurun	d. Identifikasi tujuan atau menyusui **Terapeutik** f. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan g. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan h. Berikan kesempatan untuk bertanya i. Dukung ibu meningkatkan kepercayaan dalam menyusui j. Libatkan diri sistem pendukung: keluarga, Kesehatan, masyarakat **Edukasi** e. Berikan edukasi menyusui Jelaskan suami, tenaga dan konseling manfaat menyusui bagi ibu dan bayi f. Ajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan (latch on) dengan benar g. Ajarkan perawatan payudara post partum (mis: memerah ASI, pijat payudara, pijat oksitosin)

E. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama : Ny. A Alamat : Geyer

Umur : 23 thn No. RM : 469xxx

Tabel 3.9 Implementasi Keperawatan

NO DX	HARI/ TANGGAL	TINDAKAN	RESPON HASIL	TTD
I	Rabu 8 April 2026 09.00 wib	Mengobservasi keadaan umum	Ds: Klien mengatakan nyeri diperut bekas operasi *sectio caesaria* Do: Ny.A tampak meringis	Citra
I	09.00 wib	Mengidentifikasi lokasi, dan intensitas nyeri	Ds: Klien mengatakan nyeri bekas post sc, tidak bisa bergerak secara bebas dan belum bisa beraktivitas secara mandiri karena masih merasa nyeri P:Saat bergerak Q;Seperti disayat-sayat R: Abdomen S: 6 T: Hilang timbul saat bergerak	Citra

			Do: Klien dengan kesadaran composmentis dan klien bed rest, KU:lemah, akral hangat, terpasang infus RL 20 tpm dan terpasang DC. Ada luka pada abdomen TD:123/80 mmHg HR:91 x/menit RR:20 x/menit S:36,6 °C SPO2 : 99%.	
I	09.05 wib	Mengidentifikasi faktor yang Memperberat dan memperingan nyeri	Ds: Klien mengatakan takut bergerak karena jika bergerak nyerinya semakin bertambah Do: Ny.A tampak meringis kesakitan	Citra
II	09.15 wib	Mengajarkan klien latihan bagaimana merubah posisi miring kanan dan miring kiri	Ds: Klien mengatakan bersedia untuk dilatih miring kanan dan kiri Do:	Citra

			Klien tampak kooperatif	
II	09. 20 wib	Menganjurkan keluarga untuk mendampingi pasien dalam beraktivitas	Ds. Keluarga klien Mengatakan bersedia mendampingi klien Do. Keluarga dan klien tampak kooperatif	Citra
III	09.25 wib	Mengidentifikasi tujuan atau keinginan menyusui	Ds: Klien mengeluh cemas dan khawatir karena ASI yang menetes baru sedikit, merasa belum bisa memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya Do: Payudara ibu teraba tegang, refleks aliran (let-down reflex) belum tampak optimal. Bayi tampak menghisap terputus-putus dan rewel saat disusui karena intake cairan belum adekuat	Citra
III	09.30 wib	Memberikan penjelasan tentang pijat oksitosin	Ds: Klien mengatakan belum tau apa itu	Citra

			pijat oksitosin dan bersedia diberikan penjelasan tentang pijat oksitosin Do: Klien tampak antusias	
III	09.35 wib	Melakukan pijat oksitosin dan Menganjurkan Keluarga untuk melihat pijat	Ds: Klien mengatakan punggungnya terasa lebih ringan, pegal berkurang, dan merasa jauh lebih rileks serta nyaman setelah dilakukan pemijatan. Do: Klien tampak sangat kooperatif dan menikmati proses pijat oksitosin	Citra
I	10.00 wib	Memonitor TTV dan memberikan obat ketorolac 30 mg/ml	Ds: Klien bersedia di cek tekanan darahnya, klien juga bersedia berikan obat Do: Klien tampak kooperatif TD:120/80 mmHg HR:98 x/menit	Citra

			RR:20 x/menit S:36,5 °C SPO2 : 99%.	
I	11.35 wib	Memfasilitasi istirahat dan tidur	Ds: Klien mengatakan susah untuk tidur Do: Klien tampak lemas dan berbaring ditempat tidur	Citra
I,II, III	13.00	Memonitor Ttv dan Memberi obat oral (Cefadroxil 500mg, Natrium diclofenac 500mg, dan Erlamol 500mg)	Ds: Klien bersedia meminum obat yang diberikan Do: Klien tampak kooperatif TD:120/80 mmHg HR:93 x/menit RR:20 x/menit S:36,7 °C SPO2 : 99%.	Citra
I	13.10 wib	Mengajarkan dan Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri	Ds: Klien mengatakan bersedia di ajarkan Teknik distraksi relaksasi dan napas dalam secara mandiri jika nyerinya muncul	Citra

			P:Nyeri saat bergerak Q:Seperti di sayat sayat R:Abdomen S:Skala 5 T:Hilang timbul Do: Klien tampak bersemangat untuk mengurangi rasa nyerinya	
II	14.00 wib	Mengkaji kemampuan dalam mobilisasi	Ds; Klien mengatakan sudah bisa duduk tetapi masih didampingi keluarga Do: Klien tampak sudah bisa duduk diatas bed	Citra
III	14.40 wib	Menanyakan kelancaran asi kepada klien	Ds: Klien mengatakan asi yang keluar masih sedikit Do: Bayi tampak rewel saat disususi	Citra
III	15.30 wib	Melakukan pijat oksitosin	Ds: Klien mengatakan bersedia dilakukan pijat	Citra

			Do: Klien tampak bersemangat	
I	Kamis, 9 april 2026 07.15 wib	Mengobservasi keadaan umum	Ds: Klien mengatakan masih merasakan nyeri di bagian perut Do: Klien tampak meringis menahan nyeri Td:125/80 mmHg S:36°C N:95 x/menit RR:20 x/menit SPO2 : 98%.	Citra
I	07.30 wib	Penilaian terhadap titik, jenis, dan tingkat keparahan nyeri	Ds: Klien mengatakan masih merasakan nyeri di bagian perut P:Nyeri saat bergerak Q:Seperti disayat R:Perut bagian bawah S:4 T:Hilang timbul Do:	Citra

			Klien tampak lemas	
I	07.35 wib	Menentukan elemen-elemen yang dapat memperburuk atau meredakan rasa sakit	Ds: Klien mengatakan sudah mendingan dari pada kemarin Do: Klien tampak rileks	Citra
I	07.40 wib	Evaluasi terhadap reaksi nyeri yang tidak diungkapkan secara verbal	Ds: Klien mengatakan sudah belajar bergerak seperti berjalan jalan disekitar ruangan Do: Ekspresi wajah klien tampak lebih rileks, postur tubuh saat berjalan tidak terlalu membungkuk menahan nyeri	Citra
I	07.43 wib	Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri	Ds: Klien mengatakan melakukan apa yang telah diajarkan kemarin Do: Klien tampak kooperatif	Citra
III	08.00 wib	Menanyakan kelancaran asi	Ds: Klien dengan	Citra

		kepada klien	antusias mengatakan bahwa produksi ASI-nya sudah mulai meningkat dan pancarannya terasa lebih lancar dibandingkan hari pertama Do: Tetesan ASI tampak mulai lancar. Perlekatan (latch-on) bayi pada payudara ibu membaik, bayi menyusu dengan tenang, durasi hisapan lebih lama, dan bayi tidak menangis saat disusui	
III	08.10 wib	Melakukan pijat oksitosin dan melibatkan suami atau keluarga	Ds: Klien mengatakan bersedia untuk dipijat. Suami klien menyatakan siap untuk diedukasi dan mengaplikasikan pijatan pada punggung istrinya Do: Suami klien tampak	Citra

			mampu mengaplikasikan teknik gerakan sirkuler pijat oksitosin dengan tepat pada area punggung klien setelah diberikan edukasi oleh perawat. Klien tampak rileks dan kooperatif.	
I,II, III	10.00 wib	Memberi obat ketorolac 30 mg/ml	Ds: Klien mengatakan bersedia diberikan obat Do: Obat telah diberikan pada klien	Citra
II	11.00 wib	Mengkaji kemampuan dalam mobilisasi	Ds; Pasien melaporkan dapat pergi ke toilet tanpa bantuan dan berjalan disekitar ruangan tetapi masih didampingi keluarga Do: Klien tampak sudah bisa berjalan	Citra
I	11.10 wib	Memfasilitasi istirahat dan tidur	Ds: Klien mengatakan nyeri sudah	Citra

			berkurang sehingga dapat beristirahat siang Do: Klien tampak beristirahat dengan tenang di tempat tidur	
I,II, III	13.00 wib	Memonitor Ttv dan Memberi obat oral (Cefadroxil 500mg, Natrium diclofenac 500mg)	Ds: Klien mengatakan bersedia meminum obat sesuai jadwal Do: Obat oral telah diminum klien, klien mampu menelan obat dengan baik Td:122/80 mmHg S:36,5°C N:90 x/menit RR:20 x/menit SPO2 : 99%.	Citra
III	14.30 wib	Menanyakan kelancaran asi kepada klien	Ds: Klien dengan antusias menyampaikan bahwa aliran ASI terasa memancar lebih deras saat disusukan ke bayinya setelah dilakukan	Citra

			pijat oksitosin tadi pagi Do: Suplai ASI tampak semakin adekuat, durasi hisapan bayi lebih kuat dan lama, serta bayi tertidur pulas setelah menyusu	
III	14.45 wib	Melakukan pijat oksitosin	Ds: Klien mengatakan badannya terasa jauh lebih nyaman, rasa pegal di punggung hilang, dan sangat menikmati proses pijat oksitosin Do: Klien tampak rileks dan tenang	Citra
I	Jumat, 10 April 2026 07.15 wib	Mengobservasi keadaan umum	Ds: Pasien menginformasikan bahwa rasa sakit masih ada di bagian perut Do: Pasien terlihat menahan rasa sakit	Citra

			Td:124/83 mmHg S:36,4°C N:93 x/menit RR:20 x/menit SPO2 : 99%.	
I	07.20 wib	Mengidentifikasi lokasi, dan intensitas nyeri	Ds: Klien mengatakan masih merasakan nyeri di bagian perut P:Nyeri saat bergerak Q:Seperti disayat R:Perut bagian bawah S:3 T:Hilang timbul Do: Klien tampak lebih tenang	Citra
I	07.30 wib	Memantau rasa sakit secara mandiri	Ds: Klien mengatakan melakukan apa yang telah diajarkan kemarin Do: Klien tampak kooperatif	Citra
III	08.00 wib	Menanyakan kelancaran asi	Ds: Klien mengatakan	Citra

		kepada klien	payudaranya terasa lebih penuh dan ASI memancar dengan deras saat disusukan. Klien merasa sangat percaya diri bisa memberikan ASI eksklusif untuk bayinya. Do: Suplai ASI tampak sangat adekuat. Bayi tertidur pulas dan tenang setelah menyusu (tanda intake nutrisi terpenuhi). Payudara ibu tampak kosong dan lebih lunak setelah disusukan	
II	08.10 wib	Mengkaji kemampuan dalam mobilisasi	Ds: Klien mengatakan sudah bisa bergerak dan berjalan sendiri tanpa dampingan keluarga Do: Klien tampak sudah bisa berjalan disekitar ruangan dewi shinta	Citra

III	08.30 wib	Melibatkan suami dan keluarga untuk melakukan pijat oksitosin	Ds: Keluarga klien mengatakan sangat senang karena diberi pengetahuan tentang terapi pijat oksitosin untuk melancarkan produksi ASI dan membuat klien merasa lebih nyaman. Do: Pasien dan anggota keluarganya senang dan berterimakasih kepada perawat	Citra

F. EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Ny. A Alamat : Geyer

Umur : 23 thn No. RM : 469xxx

Tabel 3.10 Evaluasi Keperawatan

NO. DP	HARI/ TGL/JAM	TINDAKAN	TTD
I	Rabu, 8 April 2026 15.40 wib	**S**: Klien mengatakan masih merasakan nyeri di bagian perut P:Nyeri saat bergerak Q:Seperti disayat sayat R:Perut bagian luka S:5 T:Hilang timbul **O**: Klien tampak meringis menahan nyeri TD:120/80 mmHg	Citra

		HR:93 x/menit RR:20 x/menit S:36,7 °C SPO2 : 99%. **A:**Masalah nyeri akut belum teratasi **P**:Lanjutkan intervensi 1. Penilaian dengan menggunakan skala untuk mengukur nyeri 2. Pengamatan terhadap tanda-tanda nyeri yang tidak diungkapkan 3. Menentukan elemen-elemen yang dapat memperburuk atau mengurangi rasa sakit 4. Pemantauan terhadap efektivitas terapi tambahan yang sudah diterapkan 5. Pemantauan efek samping dari obat pereda nyeri	
II	Rabu, 8 April 2026 15. 45 wib	**S**: Klien mengatakan tidak mampu beraktifitas dan berpindah secara mandiri karena masih terasa nyeri pada post operasi **O**: Aktivitas klien tampak di bantu orang lain, klien tampak bedrest **A:**Masalah gangguan mobilisasi belum teratasi **P**:Lanjutkan intervensi 1. Membantu dalam aktivitas bergerak dengan menggunakan alat bantu 2. Memberikan bantuan untuk pergerakan, jika diperlukan	Citra

		3. Libatkan anggota keluarga untuk mendukung pasien dalam meningkatkan kemampuan bergerak	
III	Rabu, 8 April 2026 15. 50 wib	**S**: Klien mengatakan khawatir ASI yang menetes baru sedikit dan belum bisa memenuhi nutrisi bayinya. **O**: Payudara ibu tampak tegang dan let-down reflex belum optimal. Bayi tampak menghisap terputus-putus dan masih rewel. **A**: Masalah menyusui tidak efektif belum teratasi. **P**: Lanjutkan intervensi. 1. Evaluasi kelancaran produksi dan pancaran ASI. 2. Lakukan terapi pijat oksitosin dan libatkan keluarga.	Citra
I	Kamis, 9 April 2026 14.45 wib	**S**: Klien mengatakan nyeri bagian perut sudah mendingan saat bergerak P:Nyeri saat bergerak Q:Seperti disayat sayat R:Perut bagian luka S:4 T:Hilang timbul **O**:Klien tampak lebih nyaman Td:122/80 mmHg S:36,5℃ N:90 x/menit RR:20 x/menit SPO2 : 99%. **A:**Masalah nyeri akut teratasi sebagian.	Citra

		P: Lanjutkan intervensi. 1. Mengajak pasien untuk secara mandiri menerapkan teknik-teknik distraksi, relaksasi, serta pernapasan dalam	
II	Kamis, 9 April 2026 14.48 wib	**S:** Klien mengatakan sudah mampu berjalan sampai ke kamar mandi sendiri dan berjalan di sekitar ruangan tetapi masih didampingi keluarga. **O:** Klien tampak mampu berjalan di sekitar tempat tidur dan ruangan, namun aktivitas ambulasi masih diawasi dan didampingi oleh keluarga. **A:** Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian. **P:** Lanjutkan intervensi. 1. Libatkan keluarga untuk terus mendampingi pasien dalam mobilisasi. 2. Fasilitasi melakukan pergerakan secara bertahap.	Citra
III	Kamis, 9 April 2026 14.50 wib	**S:** Klien mengatakan ASI yang keluar lebih banyak dan memancar lebih deras dibandingkan kemarin. Klien merasa sangat nyaman setelah dipijat, dan suami klien menyatakan siap mengaplikasikan teknik pijatan secara mandiri. **O:** Suplai ASI tampak mulai adekuat dan tetesan lancar. Perlekatan (latch-on) bayi membaik dan bayi tertidur pulas setelah	Citra

		menyusu. Suami klien tampak mampu mengaplikasikan teknik pijat oksitosin dengan benar pada punggung klien. **A**: Masalah menyusui tidak efektif teratasi sebagian. **P**: Lanjutkan intervensi. 1. Pertahankan pemenuhan nutrisi bayi. 2. Motivasi suami untuk rutin mengaplikasikan pijat oksitosin.	
I	Jumat, 10 April 2026 08.35 wib	**S**: Klien mengatakan masih merasakan nyeri di bagian perut saat bergerak, Skala 3. Klien mengatakan rutin melakukan teknik relaksasi mandiri. **O**: Klien tampak lebih tenang. Td:124/83 mmHg S:36,4℃ N:93 x/menit RR:20 x/menit SPO2 : 99%. **A**: Masalah nyeri akut teratasi. **P**: Intervensi dihentikan (Klien persiapan KRS/Pulang).	Citra
II	Jumat, 10 April 2026 08.40 wib	**S**: Klien mengatakan sudah bisa bergerak dan berjalan sendiri tanpa dampingan keluarga. **O:** Klien tampak sudah bisa berjalan dengan lancar di sekitar ruangan Dewi Shinta secara mandiri. **A**: Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi.	Citra

		P: Hentikan intervensi.	
III	Jumat, 10 April 2026 08.50 wib	**S**: Klien mengatakan payudaranya terasa penuh, ASI memancar deras, dan merasa sangat percaya diri memberikan ASI eksklusif. Suami klien mengatakan akan merutinkan aplikasi pijat oksitosin ini di rumah. **O**: Suplai ASI sangat adekuat, payudara tampak kosong dan lunak setelah disusukan. Bayi tertidur pulas dan tenang. Keluarga tampak mandiri dan menguasai teknik edukasi dan aplikasi pijat oksitosin. **A**: Masalah menyusui tidak efektif teratasi. **P** : Hentikan intervensi.	Citra