

BAB III

LAPORAN KASUS

NO REGISTER : 466xxx
TANGGAL MASUK : 11 Februari 2026
RUANG : DEWI SHINTA

A. PENGKAJIAN

Pengkajian ini dilakukan secara anamnesa dan autoanamnesa pada hari Rabu, 11 Februari 2026 pada Jam 07.00 WIB di Ruang Dewi Shinta RS Permata Bunda Purwodadi.

1. ANAMNESA (DATA SUBJEKTIF)

a. Identitas / Biodata

- 1) Nama : Ny. T
- 2) Alamat : Dsn. Sangrahan 02/01, Getasrejo, Grobogan
- 3) Umur : 37 tahun
- 4) Pendidikan : SMA
- 5) Status : Menikah
- 6) Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
- 7) Dx. Medis : G3P2A0 hamil 38 minggu dengan CPD

b. Identitas Penanggungjawab

- 1) Nama : Tn. M
- 2) Umur : 42 tahun

- 3) Pekerjaan : Swasta
- 4) Pendidikan : SMA
- 5) Tingkat Sosek : BPJS mandiri

2. KELUHAN UTAMA

Pasien mengatakan nyeri pada perut post operasi *Sectio Caesarea*.

P: Luka insisi post operasi SC

Q: Seperti disayat-sayat

R: Abdomen kuadran III dan IV

S: Skala 6

T: Hilang timbul

3. RIWAYAT KESEHATAN

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada tanggal 10 Februari 2026, pukul 14.00 Klien mengeluh nyeri perut, perut terasa kencang dan kontraksi yang sudah sering. Kemudian Klien dibawa ke IGD RS Permata Bunda Purwodadi pada pukul 18.00 WIB dengan keluhan nyeri perut, perut terasa kencang, dan kontraksi yang sudah sering, di IGD Klien dilakukan pemasangan infus RL 20 tpm dan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil TD: 132/82 mmHg, HR: 89x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,5°C, Spo2: 99%. Klien dibawa ke ruang VK pada pukul 18.35 WIB dengan diagnosa hamil 38 minggu dengan CPD, Klien langsung di diagnosa hamil 38 minggu dikarenakan pemeriksaan dokter IGD dan adanya riwayat persalinan anak pertama dan kedua yang juga SC dengan diagnosa

Cephalo Pelvic disproportion (CPD) . Dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil TD: 126/86 mmHg, HR: 102x/menit, RR: 21 x/menit, S: 36,7°C, Spo2: 99%.

Dokter melakukan pemeriksaan pada Klien dan memutuskan untuk dilakukan operasi SC dikarenakan tidak memungkinkan dilakukan persalinan normal berdasarkan taksiran berat janin yang besar dan tidak seimbang dengan ukuran panggul ibu yang sempit, serta adanya riwayat persalinan SC sebelumnya dengan diagnosa yang sama yaitu CPD (panggul sempit). Klien dilakukan operasi SC pada tanggal 10 Februari 2026 pukul 20.53 WIB, bayi lahir pada pukul 21.53 WIB dengan jenis kelamin perempuan, BB: 3940 gram, PB: 51 cm, lingkar dada: 33 cm, lingkar kepala: 35 cm, lingkar lengan: 13 cm.

Kemudian dilakukan pengkajian pada tanggal 11 Februari 2026, pukul 07.00 WIB. Klien mengatakan merasa nyeri pada area abdomen tepatnya pada luka post operasi SC, nyeri dirasakan Klien bertambah saat melakukan gerakan, belum mampu beraktivitas secara mandiri, sulit tidur karena rasa nyeri yang dirasakan, Klien merasa cemas saat bergerak dan juga khawatir terjadi infeksi pada area luka. Klien tampak meringis, gelisah, bersikap protektif dengan melindungi area nyeri, gerakan terbatas, rentang gerak (ROM) menurun karena adanya rasa nyeri, dilakukan pemeriksaan TTV dengan hasil TD: 128/82 mmHg, HR: 106 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36,5°C.

b. Riwayat Kesehatan Dahulu

Klien mengatakan sebelumnya pernah SC 2x saat melahirkan anak pertama dan kedua dengan diagnosa yang sama dengan SC saat ini, yaitu *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD).

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit menurun seperti DM, Asma, Hipertensi, atau penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, HIV/AIDS.

4. RIWAYAT PERNIKAHAN

Pasien mengatakan menikah satu kali, pernikahan pada usia 24 tahun, lama pernikahan 13 tahun dengan status pernikahan yang sah secara agama dan negara.

5. RIWAYAT KB

Pasien mengatakan tidak menggunakan KB dan akan menggunakan setelah kelahiran anak ketiga ini.

6. RIWAYAT HAID

a. Riwayat Menstruasi

- 1) Menarche umur : 13 tahun
- 2) Siklus : Teratur
- 3) Lamanya : 6-7 hari
- 4) Jumlah darah yang keluar : 3 kali ganti pembalut
- 5) HPHT : 15 Mei 2025
- 6) HPL : 22 Februari 2026

7. RIWAYAT OBSTETRI

a. Riwayat Kehamilan

1) Status GPA: G3P2A0 H 38 minggu dengan CPD

2) Berapa kali ANC

Klien mengatakan selama masa kehamilan rutin memeriksakan kehamilannya ke bidan dan dokter terdekat $\pm$ 7 kali, yaitu pada trimester pertama sebanyak 2 kali, trimester kedua sebanyak 2 kali, dan trimester ketiga sebanyak 3 kali.

3) Keluhan selama kehamilan baik fisik maupun psikologis

Klien mengatakan selama hamil tidak ada keluhan berat, hanya pada saat trimester pertama mengalami mual dan muntah.

4) Upaya untuk mengatasi keluhan dan pengobatan

Klien rutin memeriksakan kehamilannya, serta berkonsultasi dengan tim medis mengenai proses persalinan yang akan dijalannya, baik secara normal maupun SC.

8. RIWAYAT PERSALINAN

a. Riwayat Persalinan Lalu

Klien mengatakan sudah melahirkan 2 kali dengan *Sectio Caesarea* dikarenakan diagnosa yang sama dengan penyebab *Sectio Caesarea* saat ini, yaitu *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD) sehingga ketika kelahiran tetap dipaksakan melalui persalinan normal akan menyebabkan komplikasi baik bagi ibu ataupun bagi bayi.

Tabel 3. 1 Riwayat Persalinan Masa Lalu

Tahun	Tempat bersalin	Usia	Jenis persalinan	Penolong	Jenis kelamin	BB	PB	Ket
2015	RS Permata Bunda Purwodadi	39 minggu	SC	Dokter	Perempuan	3.910 gram	52 cm	Sehat
2019	RS Permata Bunda Purwodadi	38 minggu	SC	Dokter	Perempuan	3.870 gram	49 cm	Sehat

b. Riwayat Persalinan Saat Ini

Masalah yang dialami Klien saat ini adalah CPD (panggul sempit), dimana keadaan ukuran panggul yang tidak seimbang dengan ukuran janin sehingga jika dipaksakan dengan proses persalinan normal akan menimbulkan komplikasi, sehingga dokter melakukan tindakan operasi SC. Operasi SC dilakukan pada hari Selasa, 10 Februari 2026, Jam 20.53-21.53 WIB. Tipe persalinan yang dilakukan adalah *Section Caesarea* dengan anestesi spinal, obat-obatan yang digunakan yaitu RA Bupivacaine yang diberikan 5mg, ephedrine 25 mcg, blestop 400mcg, drip oxytocin 10 IU, asam traneksamat 500mg, plasenta lahir Jam 21.53 WIB dengan perdarahan yang dialami sekitar 200cc.

9. RIWAYAT PSIKOSOSIAL KULTURAL

a. Pola Koping

Klien mengatakan hubungan dengan suami dan keluarganya baik, Klien mengatakan selalu membicarakan masalahnya secara musyawarah dengan keluarga dan memberi solusi yang terbaik

bersama keluarga. Klien juga selalu mendapat dukungan dari keluarganya.

b. Kultur yang Dianut

Klien mengatakan didalam keluarganya tidak ada pantangan apapun setelah melahirkan, seperti tidak boleh makan telur dan sebagainya.

10. DATA INFANT

a. Jenis Kelamin : Perempuan

b. Berat Badan : 3940 gram

c. Panjang Badan : 51 cm

d. Lingkar Kepala : 35 cm

e. Lingkar Dada : 33 cm

f. Lingkar Lengan : 13 cm

g. Bayi lahir dengan *Seccio Caesarea*, APGAR skor: 8/9/10

Tabel 3. 2 APGAR skor

Apgar skor	1 menit	5 menit	10 menit	Harga normal
Denyut jantung	2	2	2	2
Pernafasan	1	2	2	2
Tonus otot	1	1	2	2
Peka rangsangan	2	2	2	2
Warna	2	2	2	2
Jumlah	8	9	10	10

h. Saat lahir bayi menangis

i. Ada reflek sucking, rooting, dan swallowing

j. Tidak ada kelainan kongenital

k. Rencana diberikan ASI eksklusif

11. POLA FUNGSIONAL MENURUT VIRGINIA HANDERSON

a. Pola Kebutuhan Bernafas Dengan Normal

- 1) Selama hamil : Klien mengatakan selama hamil tidak ada kesulitan bernafas, baik saat menarik nafas (inspirasi) maupun menghembuskan nafas (ekspirasi).
- 2) Saat dikaji : Klien mengatakan tidak mengalami gangguan pernafasan, baik saat menarik nafas (inspirasi) maupun menghembuskan nafas (ekspirasi).
RR: 20x/menit, Spo2: 99%.

b. Pola Kebutuhan Nutrisi Adekuat

- 1) Selama hamil : Klien mengatakan kurang nafsu makan saat awal kehamilan, pada saat usia kandungan 3 bulan Klien mengatakan nafsu makan kembali normal, makan 3x sehari dengan menu nasi, lauk, sayur, terkadang ditambah buah, selalu habis dalam 1 porsi makan. Klien mengatakan minum air putih 6-7 gelas (1.200-1.600cc).
- 2) Saat dikaji : Klien mengatakan kurang nafsu makan karena rasa nyeri yang dirasakan, hanya makan makanan rumah sakit, terdiri dari nasi, lauk, sayur, tidak habis dalam 1 porsi. Minum air putih 5-6 gelas (1.000-1.200cc).

Clinis/klinikal sign:

a) Antropometri:

TB: 148 cm

BB: 63 kg

IMT: $BB/TB^2 = 63\text{kg}/148\text{cm} = 28,8\text{kg}/\text{m}^2$

b) Biomedikal:

Hemoglobin: 12.5 g/dl

Leukosit: 13110/ul

Hematokrit: 34%

Trombosit: 247000/uL

c) Klinikal:

Penyebaran rambut merata, gigi lengkap,
mukosa bibir lembab, mata simetris.

d) Diet:

Nasi, makanan tinggi protein, tinggi serat,
dan buah-buahan.

c. Pola Kebutuhan Eliminasi

- 1) Selama hamil : Klien mengatakan selama hamil BAB 1x sehari biasanya di pagi hari, konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan bau khas feses. Klien mengatakan saat usia kehamilan tua lebih sering BAK, sebayak 7-8 x/hari.

- 2) Saat dikaji : Klien mengatakan belum BAB selama dirawat di rumah sakit, BAK lancar terpasang kateter dengan volume urine $\pm$ 150cc, warna urine kuning kecoklatan.

d. Pola Kebutuhan Istirahat/Tidur

- 1) Selama hamil : Klien mengatakan selama hamil lebih sering terbangun pada malam hari karena merasa ingin BAK, Klien tidak biasa tidur pada siang hari.
- 2) Saat dikaji : Klien mengatakan belum bisa tidur nyenyak dikarenakan merasa nyeri bekas operasi SC, Klien juga menyusui banyinya, tidur hanya beberapa menit kemudian terbangun.

e. Pola Kebutuhan Mempertahankan Temperatur Tubuh

- 1) Selama hamil : Klien mengatakan selama hamil sering merasa gerah, sehingga lebih sering menggunakan daster/pakaian tipis lainnya.
- 2) Saat dikaji : Klien mengatakan merasa gerah dan berkeringat, Klien menggunakan daster berkancing.

f. Pola Kebutuhan Personal Hygiene

- 1) Selama hamil : Klien mengatakan selama hamil mandi dan gosok gigi 2x sehari, keramas 2x seminggu.

- 2) Saat dikaji : Klien mengatakan belum mandi selama dirawat di rumah sakit.

g. Pola Kebutuhan Keseimbangan Gerak

- 1) Selama hamil : Klien mengatakan selama hamil dapat beraktivitas dengan normal, tidak mengalami gangguan, aktivitas dilakukan secara mandiri.

No	Aktivitas	0	1	2	3	4
1	Makan dan minum	√				
2	Berjalan	√				
3	Mandi	√				
4	Berpakaian	√				
5	Toileting	√				
6	Berpindah	√				

Keterangan:

0: Mandiri

1: Dibantu orang lain

2: Dibantu alat

3: Dibantu orang lain dan alat

4: Tergantung total

- 2) Saat dikaji : Klien mengatakan belum banyak melakukan aktivitas, beberapa aktivitas masih dibantu dengan keluarga, aktivitas terbatas dikarenakan rasa nyeri

No	Aktivitas	0	1	2	3	4
1	Makan dan minum	√				
2	Berjalan	√				
3	Mandi	√				

4	Berpakaian	√
5	Toileting	√
6	Berpindah	√

Keterangan:

0: Mandiri

1: Dibantu orang lain

2: Dibantu alat

3: Dibantu orang lain dan alat

4: Tergantung total

h. Pola Kebutuhan Berpakaian Dan Memilih Pakaian

- 1) Selama hamil : Klien mengatakan selama hamil lebih sering memakai pakaian longgar seperti daster.
- 2) Saat dikaji : Klien mengatakan sering merasa gerah, sehingga lebih suka menggunakan pakaian pendek seperti daster pendek berkancing agar mudah dalam menyesuaikan bayinya.

i. Pola Kebutuhan Rasa Nyaman Dan Aman

- 1) Selama hamil : Klien mengatakan selama hamil merasa aman hanya terkadang merasa tidak nyaman karena pada usia kehamilan tua sering merasakan nyeri pada punggung.
- 2) Saat dikaji : Klien mengatakan merasa aman karena ada keluarga yang menemani. Klien mengatakan

merasa nyeri pada perut yakni pada luka post operasi SC

P: Luka insisi post operasi SC

Q: Seperti disayat-sayat

R: Abdomen kuadran III-IV

S: Skala 6

T: Hilang timbul

j. Pola Kebutuhan Berkomunikasi

- 1) Selama hamil : Klien mengatakan selama hamil tidak ada gangguan dalam berkomunikasi, tidak menggunakan alat bantu komunikasi.
- 2) Saat dikaji : Klien dapat berkomunikasi dengan lancar tanpa gangguan, tidak menggunakan alat bantu komunikasi.

k. Pola Kebutuhan Spiritual

- 1) Selama hamil : Klien mengatakan beragama islam, selama hamil melakukan ibadah berupa shalat 5 waktu tanpa gangguan maupun bantuan.
- 2) Saat dikaji : Klien mengatakan selama dirawat melakukan ibadah di atas tempat tidur.

l. Pola Kebutuhan Bekerja

- 1) Selama hamil : Klien mengatakan selama hamil tidak bekerja, hanya beraktivitas sebagai ibu rumah tangga.

- 2) Saat dikaji : Klien mengatakan belum banyak melakukan aktivitas karena nyeri yang dirasakan.

m. Pola Kebutuhan Rekreasi

- 1) Selama hamil : Klien mengatakan selama hamil sering menonton TV, bermain HP dan berkumpul dengan keluarga.
- 2) Saat dikaji : Klien mengatakan sering bermain HP untuk mengurangi rasa bosan, bertemu dengan beberapa keluarga selama dirawat.

n. Pola Kebutuhan Belajar

- A. Selama hamil : Klien mengatakan selama hamil mengetahui tentang kehamilannya.
- B. Saat dikaji : Klien mengatakan mendapat banyak informasi dan edukasi dari perawat maupun dokter selama dirawat di rumah sakit.

12. PEMERIKSAAN FISIK

a. Keadaan Umum

- 1) Penampilan : Lemah
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) GCS : 15
(E=4, M=6, V=5)

b. Tanda - Tanda Vital

- 1) TD : 128/82 mmHg
- 2) HR : 106 x/menit
- 3) Suhu : 36,5°C
- 4) RR : 20 x/menit
- 5) Spo2 : 99%

c. TB: 148 cm BB: 63 Kg

d. Kepala

- 1) Bentuk : Mesocephal
- 2) Rambut

Inspeksi : Hitam, bersih, tidak ada ketombe dan lesi

Palpasi : Rambut tebal, halus

Perkusi : -

Auskultasi : -

3) Muka

Inspeksi : Tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan

Perkusi : -

Auskultasi : -

4) Alis

Inspeksi : Simetris, berwarna hitam

Palpasi : Alis teraba tebal

Perkusi : -

Auskultasi : -

5) Mata

Inspeksi : Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, tidak menggunakan alat bantu pengelihatan, pupil isokor

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan

Perkusi : -

Auskultasi : -

6) Hidung

Inspeksi : Simetris, bersih, tidak ada penumpukan secret, tidak ada pembesaran polip, tidak menggunakan alat bantu pernafasan

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan

Perkusi : -

Auskultasi : -

7) Mulut

Inspeksi : Bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan

Perkusi : -

Palpasi : -

8) Gigi

Inspeksi : Bersih, tidak terdapat lubang dan karies gigi

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan

Perkusi : -

Auskultasi : -

9) Telinga

Inspeksi : Simetris, bersih, tidak ada penumpukan serumen,
tidak menggunakan alat bantu pendengaran

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan

Perkusi : -

Auskultasi : -

10) Leher

Inspeksi : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan
peningkatan vena jugularis

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan

Perkusi :

Auskultasi :

e. Dada

1) Paru-paru

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

Palpasi : Vocal premitus kiri dan kanan simetris

Perkusi : Bunyi sonor

Auskultasi : Tidak ada suara tambahan

2) Jantung

Inspeksi : Bentuk dada simetris
Palpasi : Teraba ictus cordis di ICS ke 4
Perkusi : Bunyi redup
Auskultasi : Lup Dub, tidak ada suara tambahan

3) Payudara

Inspeksi : Payudara simetris kanan dan kiri, ASI sudah keluar, puting menonjol, areola hiperpigmentasi, kelenjar mongomery hitam kecil di sekitar puting
Palpasi : Payudara teraba lunak, tidak ada benjolan
Perkusi : -
Auskultasi : -

4) Abdomen

Inspeksi : Permukaan datar, terdapat balutan luka post SC -+ 15 cm, tampak linea nigra, striae gravidarum tampak kehitaman, kulit sekitar balutan luka tampak kemerahan.
Auskultasi : Peristaltik usus 12x/menit
Palpasi : Terdapat nyeri tekan pada area luka post SC, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus teraba keras
Perkusi : Timpani

5) Genetalia

- a) Perineum : Terdapat pengeluaran darah di vagina, tidak ruptur, tidak ada luka episiotomi, tidak ada tanda-tanda REEDA
- b) Lochea : Merah, berbau khas tidak menyengat -+ 50cc
- c) Rectum : Bersih, tidak ada hemoroid

6) Ekstermitas

- a) Superior : Simetris, tidak ada lesi maupun oedema, akral hangat, tidak ada kelainan, terpasang infus RL 20 tpm pada tangan kiri
- b) Inferior : Simetris, tidak ada lesi maupun oedema, tidak ada varises, tidak ada kelainan

7) Kulit dan kuku

- Inspeksi : Warna kulit sawo matang, tidak ada lesi, kuku bersih
- Palpasi : Turgor kulit elastis, CRT <2 detik
- Perkusi : -
- Auskultasi : -

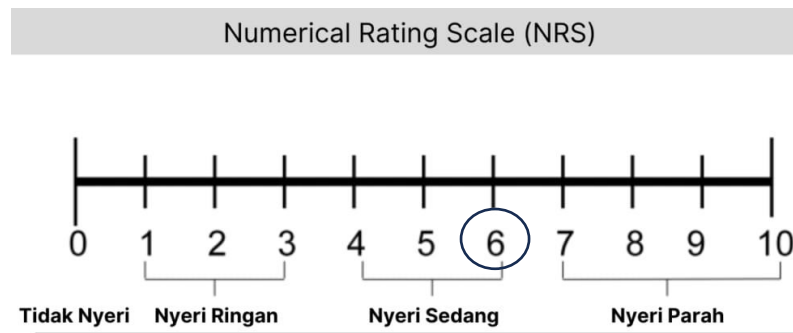
13. PENGKAJIAN NYERI

Pengkajian nyeri dilakukan pada tanggal 11 Februari 2026 kepada:

Nama : Ny. T

Umur : 37 tahun

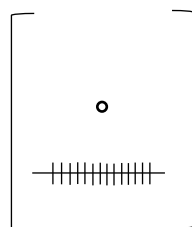
Dx. Medis : *Post Sectio Caesarea* dengan indikasi CPD.

Gambar 3. 1 Pengkajian Skala Nyeri

- a. Provoking : Adanya luka post operasi *Sectio Caesarea* pada abdomen, panjang balutan luka +- 15 cm, luka tertutup balutan.
- b. Quality : Nyeri seperti disayat-sayat
- c. Regional : Pada abdomen kuadran III dan IV (luka post SC)
- d. Skala : Skala 6
- e. Time : Nyeri hilang timbul, bertambah ketika digunakan untuk bergerak.

14. PENGKAJIAN LUKA

Pengkajian luka dilakukan pada hari Rabu, 11 Februari 2026 kepada:

Gambar 3. 2 Lokasi Luka

Nama : Ny. T

Umur : 37 tahun

Dx. Medis : Post SC CPD

Ukuran luka : Luka tertutup balutan $\pm$ 15 cm
 Permukaan luka : Masih basah
 Nyeri : Skala 6
 Kulit sekitar luka : Kemerahan

15. LAPORAN OPERASI

Nama : Ny. T
 No. RM : 466xxx
 Umur : 37 tahun
 Jenis anestesi : Spinal
 Jenis operasi : *Sectio Caesarea*
 Diagnosa pra bedah : G3P2A0 hamil 38 minggu dengan CPD
 Diagnosa pasca bedah : Post SC EM AI CPD RIW SC ATERM
 Nama operasi : *Sectio Caesarea*
 Jaringan yang di insisi : Abdomen
 Tanggal operasi : 10 Februari 2026
 Jam mulai operasi : 20.53 WIB
 Waktu selesai operasi : 21.53 WIB
 Kesan : CPD
 Rencana : *Sectio Caesarea*

16. DATA PENUNJANG DAN TERAPI

a. Hasil Laboratorium

Nama : Ny. T

No. RM : 466xxx

Tanggal : 10 Februari 2026

Tabel 3. 3 Hasil Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Keterangan
HEMATOLOGI				
Waktu Pembekuan/CT	03.25	2-6	menit	
Waktu Perdarahan/BT	01.15	1=3	menit	
Darah Rutin				
Hemoglobin	12.5	12-16	g/dl	
Leukosit	13110	3600-11000	/ul	
Hematokrit	34	37-43	%	
Trombosit	247000	150000-450000	/uL	

b. Terapi Obat

1) Nama : Ny. T

Umur : 37 tahun

Tanggal : 11 Februari 2026

Tabel 3. 4 Terapi Obat 11 Februari 2026

No	Nama Obat	Dosis	Rute	Indikasi
1	Infus RL	20 tpm	IV	Untuk resusitasi cairan dan mengganti cairan tubuh yang hilang pada kondisi gawat darurat.
2	Ceftriaxone	2x1 gr	IV	Untuk mengatasi berbagai infeksi bakteri

				serius, bekerja dengan cara membunuh bakteri penyebab infeksi.
3	Ketorolac	3x 30 mg	IV	Untuk penatalaksanaan jangka pendek terhadap nyeri akut intensitas sedang hingga berat, umumnya pasca prosedur bedah atau operasi.
4	Asam Mefenamat	3x 500mg	oral	Untuk meredakan nyeri akut derajat ringan hingga sedang, termasuk nyeri pasca operasi, bekerja dengan mengurangi peradangan, bengkak, dan rasa sakit dengan menghambat enzim prostaglandin.
5	Cefadroxil	2x 500mg	oral	Untuk mencegah atau mengobati infeksi bakteri, bekerja dengan cara merusak dinding sel bakteri, yang menyebabkan bakteri mati.

2) Nama : Ny. T
 Umur : 37 tahun
 Tanggal : 12 Februari 2026

Tabel 3. 5 Terapi Obat 12 Februari 2026

No	Nama Obat	Dosis	Rute	Indikasi
1	Infus RL	20 tpm	IV	Untuk resusitasi cairan dan mengganti cairan tubuh yang hilang pada kondisi gawat darurat.
2	Ceftriaxone	2x1 gr	IV	Untuk mengatasi berbagai infeksi bakteri serius, bekerja dengan cara membunuh bakteri penyebab infeksi.
3	Asam Mefenamat	3x 500mg	oral	Untuk meredakan nyeri akut derajat ringan hingga sedang, termasuk nyeri pasca operasi, bekerja dengan mengurangi peradangan, bengkak, dan rasa sakit dengan menghambat enzim prostaglandin.
4	Cefadroxil	2x 500mg	oral	Untuk mencegah atau mengobati infeksi bakteri, bekerja dengan cara merusak dinding sel bakteri, yang menyebabkan bakteri mati.

B. ANALISA DATA

Nama : Ny. T

Umur : 37 tahun

No. RM : 466xxx

Alamat : Dsn. Sangrahan 02/01, Getasrejo, Grobogan

Tabel 3. 6 Analisa Data

No	Hari/ Tgl	Data Fokus	Etiologi	Problem	Ttd
1	Rabu, 11 Februari 2026 Jam 07.15 WIB	DS: Klien mengatakan nyeri pada perut bekas operasi SC, nyeri bertambah saat digunakan beraktivitas P: Luka insisi post operasi SC Q: Seperti disayat-sayat R: Abdomen kuadran III dan IV S: Skala 6 T: Hilang timbul DO: Klien tampak meringis kesakitan, gelisah, melindungi area nyeri, sulit tidur karena rasa nyeri, terdapat balutan luka pada abdomen kuadran III dan IV dengan TFU 2 jari dibawah pusat. TTV: TD: 128/82 mmHg HR: 106 x/menit RR: 20 x/menit S: 36,5°C	Agen Pencedera Fisik	Nyeri Akut (D.0077)	Hanan

2	Rabu, 11 Februari 2026 Jam 07.15 WIB	DS: Klien mengatakan sulit menggerakkan tubuh dan belum mampu beraktivitas secara mandiri karena masih merasakan nyeri pada luka post operasi SC, merasa cemas saat bergerak DO: Klien tampak dibantu dalam melakukan aktivitas, meringis saat bergerak, gerakan terbatas, kekuatan otot menurun dan rentang gerak (ROM) menurun karena adanya rasa nyeri post operasi SC	Keluhan Fisik (post SC)	Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)	Hanan
3	Rabu, 11 Februari 2026 Jam 07.15 WIB	DS: Klien mengatakan merasa nyeri pada luka post operasi SC, operasi dilakukan pada hari Selasa 10 Februari 2026, Klien mengatakan khawatir terjadi infeksi pada luka insisi post SC DO: Terdapat luka insisi post operasi <i>Sectio Caesarea</i> , balutan luka -+ 15 cm, sekitar balutan luka tampak sedikit kemerahan, hasil pemeriksaan laboratorium kadar leukosit 13110/ul	Efek Prosedur Invasive	Risiko Infeksi (D.0142)	Hanan

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama : Ny. T

Umur : 37 tahun

No. RM : 466xxx

Alamat : Dsn. Sangrahan 02/01, Getasrejo, Grobogan

Tabel 3. 7 Diagnosa Keperawatan

No	Hari/Tgl	Diagnosa Keperawatan	Ttd
1	Rabu, 11 Februari 2026 Jam 07.15 WIB	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	Hanan
2	Rabu, 11 Februari 2026 Jam 07.15 WIB	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan keluhan fisik (post SC)	Hanan
3	Rabu, 11 Februari 2026 Jam 07.15 WIB	Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasive	Hanan

D. INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama : Ny. T

Umur : 37 tahun

No. RM : 466xxx

Alamat : Dsn. Sangrahan 02/01, Getasrejo, Grobogan

Tabel 3. 8 Intervensi Keperawatan

No Dx	Hari/Tgl	Tujuan SLKI	Intervensi		Ttd
			Intervensi Mayor	Intervensi Minor	
D. 007 7	Rabu, 11 Februari 2026 Jam 07.15 WIB	Tingkat Nyeri (L.08066) Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 2 x 24 Jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Kesulitan tidur menurun	Manajemen Nyeri (I.08238)	Observasi: 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi. Kualitas. Intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh	Hanan

budaya
terhadap
respon nyeri

7. Identifikasi
pengaruh
nyeri pada
kualitas hidup

8. Monitor
keberhasilan
terapi
komplemente
r yang sudah
diberikan

9. Monitor efek
samping
penggunaan
analgetik

Terapeutik:

1. Berikan
teknik non
farmakologis
untuk
mengurangi
rasa nyeri
(*Massage*
Effleurage)

2. Kontrol
lingkungan
yang
memperberat
rasa nyeri
(mis. suhu
ruangan,
pencahayaan,
kebisingan)

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. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
5. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (*Massage Effleurage*)

Kolaborasi:

1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
-

D. 005 4	Rabu, 11 Februari 2026 Jam 07.15 WIB	Mobilitas Fisik (L.05042) Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 2 x 24 Jam diharapkan Mobilitas Fisik meningkat dengan kriteria hasil: 1. Pergerakan ekstermitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerak (ROM) meningkat 4. Nyeri menurun 5. Cemas menurun	Dukungan Mobilisasi (I.05173)	Observasi: 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik: 1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur) 2. Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	Hanan
----------	---	---	-------------------------------	---	-------

				Edukasi:	
				1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi	
				2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini	
				3. Anjurkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)	
D.0 142	Rabu, 11 Februar i 2026 Jam 07.15 WIB	Tingkat Infeksi (L.14137) Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 2 x 24 Jam diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil: 1. Kemerahan menurun 2. Nyeri menurun	Pencegahan Infeksi (I.14539)	Observasi: 1. Monitor gejala infeksi lokasi dan sistemik Terapeutik: 1. Batasi jumlah pengunjung 2. Berikan perawatan kulit di area oedema 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien	Hanan

3. Kadar sel darah putih membaik

4. Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi

Edukasi:

1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi
2. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar
3. Ajarkan etika batuk
4. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi
5. Anjurkan peningkatan asupan nutrisi
6. Anjurkan meningkatkan asupan cairan

Kolaborasi:

1. Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu
-

E. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama : Ny. T

Umur : 37 tahun

Alamat : Dsn. Sangrahan 02/01, Getasrejo, Grobogan

Tabel 3. 9 Implementasi Keperawatan

No.	Hari/Tgl	Tindakan	Respon Hasil	Ttd
Dx				
1	Rabu, 11 Februari 2026 Jam 07.10 WIB	Mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital	DS: Klien mengatakan nyeri dibagian perut post operasi SC DO: Klien tampak meringis TD: 128/82 mmHg HR: 106 x/menit RR: 20 x/menit S: 36,5°C Spo2: 99%	Hanan
1	Rabu, 11 Februari 2026 Jam 07.20 WIB	Mengidentifikasi lokasi, dan intensitas nyeri	DS: Klien mengatakan nyeri dibagian perut post operasi SC, nyeri bertambah saat digunakan bergerak, belum bisa beraktivitas secara mandiri P: Saat bergerak Q: Seperti disayat-sayat R: Abdomen S: Skala 6 T: Hilang timbul DO: Klien tampak meringis, memegang area nyeri (bagian perut post operasi SC)	Hanan
1	Rabu, 11 Februari 2026	Memberikan injeksi ketorolac 30mg	DS: Klien mengatakan tidak ada efek alergi yang dirasakan setelah diberikan injeksi melalui IV	Hanan

	Jam 07.30 WIB		DO: Injeksi ketorolac 30mg berhasil diberikan melalui IV, tidak tampak efek alergi setelah injeksi diberikan	
3	Rabu, 11 Februari 2026 Jam 07.30 WIB	Memberikan injeksi Ceftriaxone 1gr	DS: Klien mengatakan tidak ada efek alergi yang dirasakan setelah diberikan injeksi melalui IV DO: Injeksi ceftriaxone 1gr berhasil diberikan melalui IV, tidak tampak efek alergi setelah injeksi diberikan	Hanan
1,3	Rabu, 11 Februari 2026 Jam 07.30 WIB	Memberikan obat oral Asam Mefenamat 500mg dan Cefadroxil 500mg	DS: Klien mengatakan tidak ada efek alergi setelah minum obat oral DO: Obat oral tampak diminum Klien, tidak tampak tanda tanda alergi	Hanan
1	Rabu, 11 Februari 2026 Jam 07.45 WIB	Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	DS: Klien mengatakan nyeri bertambah saat digunakan bergerak DO: Klien tampak meringis dan memegang area nyeri saat bergerak	Hanan
1	Rabu, 11 Februari 2026 Jam 08.00 WIB	Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	DS: Klien mengatakan takut jika bergerak, dikarenakan masih merasa nyeri DO: Klien tampak meringis menahan nyeri	Hanan
1	Rabu, 11 Februari 2026 Jam 08.10 WIB	Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup	DS: Klien mengatakan belum bisa tidur nyenyak dikarenakan rasa nyeri DO: Klien tampak lemas dan meringis	Hanan
1	Rabu, 11 Februari 2026	Menjelaskan strategi meredakan nyeri (relaksasi	DS: Klien mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan, Klien mau	Hanan

	Jam 08.30 WIB	distraksi nafas dalam)	mencoba teknik yang diajarkan DO: Klien tampak mengerti dan mengikuti arahan yang diberikan	
1	Rabu, 11 Februari 2026 Jam 08.45 WIB	Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri (relaksasi distraksi nafas dalam)	DS: Klien mengatakan akan melakukan teknik relaksasi nafas dalam secara mandiri saat nyeri muncul DO: Klien tampak sudah faham dengan teknik relaksasi nafas dalam yang diajarkan	Hanan
2	Rabu, 11 Februari 2026 Jam 09.15 WIB	Mengajarkan pasien latihan bagaimana merubah posisi miring kanan dan kiri	DS: Klien mengatakan sudah bisa latihan miring kanan dan kiri DO: Klien tampak kooperatif, dapat mencoba miring kanan dan kiri secara mandiri	Hanan
2	Rabu, 11 Februari 2026 Jam 09.15 WIB	Menganjurkan keluarga untuk mendampingi pasien dalam beraktivitas	DS: Keluarga Klien bersedia mendampingi pasien dalam beraktivitas DO: Keluarga Klien tampak mendampingi Klien dan sesekali membantu ketika Klien kesulitan melakukan aktivitas	Hanan
3	Rabu, 11 Februari 2026 Jam 09.45 WIB	Menjelaskan tanda dan gejala infeksi	DS: Klien mengatakan sudah paham mengenai tanda dan gejala infeksi setelah diberikan penjelasan DO: Klien tampak paham dengan penjelasan yang diberikan	Hanan
3	Rabu, 11 Februari 2026	Menjelaskan cara mencuci tangan dengan benar	DS: Klien mengatakan sudah tahu cara mencuci tangan yang benar setelah diberikan penjelasan	Hanan

	Jam 10.00 WIB		DO: Klien tampak memahami penjelasan dan mencoba teknik cuci tangan dengan benar	
1	Rabu, 11 Februari 2026 Jam 11.00 WIB	Memberikan teknik non farmakologi (<i>Massage Effleurage</i>) untuk mengurangi nyeri	DS: Klien mengatakan nyaman dan nyeri yang dirasakan lebih berkurang setelah dilakukan teknik <i>Massage Effleurage</i> DO: Klien tampak nyaman dan rileks setelah dilakukan <i>Massage Effleurage</i>	Hanan
1	Rabu, 11 Februari 2026 Jam 11.25 WIB	Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan	DS: Klien mengatakan lebih rileks dan nyaman setelah dilakukan teknik <i>massage effleurage</i> DO: Klien tampak lebih nyaman, skala nyeri 6 turun menjadi 5	Hanan
2	Rabu, 11 Februari 2026 Jam 12.45 WIB	Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (miring kanan kiri, latihan duduk, dan berjalan)	DS: Klien mengatakan sudah mulai berlatih miring kanan kiri, duduk dengan dibantu keluarga DO: Klien tampak berlatih mobilisasi dengan bantuan keluarga	Hanan
1	Rabu, 11 Februari 2026 Jam 13.10 WIB	Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	DS: Klien mengatakan nyeri sudah berkurang, nyeri terasa memberat ketika digunakan bergerak terlalu lama DO: Klien tampak lebih nyaman	Hanan
1	Rabu, 11 Februari 2026 Jam 14.00 WIB	Menjelaskan strategi meredakan nyeri (<i>Massage Effleurage</i>)	DS: Klien dan keluarga mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan DO: Klien dan keluarga tampak paham strategi	Hanan

			meredakan nyeri dengan <i>massage effleurage</i>	
1	Rabu, 11 Februari 2026 Jam 14.15 WIB	Memberikan teknik non farmakologi (<i>Massage Effleurage</i>) untuk mengurangi nyeri	DS: Klien mengatakan nyaman dan nyeri yang dirasakan lebih berkurang setelah dilakukan teknik <i>Massage Effleurage</i> DO: Klien tampak nyaman dan rileks setelah dilakukan <i>Massage Effleurage</i>	Hanan
1	Rabu, 11 Februari 2026 Jam 14.30 WIB	Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan	DS: Klien mengatakan lebih rileks dan nyaman setelah dilakukan teknik <i>massage effleurage</i> DO: Klien tampak lebih nyaman, skala nyeri 5 turun menjadi 4	Hanan
3	Rabu, 11 Februari 2026 Jam 14.40 WIB	Mengajarkan cara meningkatkan asupan makanan	DS: Klien mengatakan lebih banyak tahu tentang makanan apa yang harus dimakan agar jahitannya cepat kering setelah diberikan penjelasan DO: Klien tampak paham dengan penjelasan yang diberikan	Hanan
1	Rabu, 11 Februari 2026 Jam 14.45 WIB	Mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital	DS: Klien mengatakan masih merasa nyeri dibagian perut post operasi SC P: Nyeri post SC, memberat ketika beraktivitas Q: Seperti disayat-sayat R: Abdomen kuadran III dan IV S: Skala 4 T: Hilang timbul DO: Klien tampak meringis TD: 123/90 mmHg HR: 89 x/menit	Hanan

RR: 20 x/menit S: 36,8°C				
1	Rabu, 11 Februari 2026 Jam 14.45 WIB	Memfasilitasi istirahat dan tidur	DS: Klien mengatakan sudah bisa tidur dengan nyenyak walau hanya sebentar DO: Klien tampak lebih rileks	Hanan
1	Kamis, 12 Februari 2026 Jam 07.20 WIB	Mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital	DS: Klien mengatakan masih merasa nyeri dibagian perut post operasi SC P: Saat bergerak Q: Seperti disayat-sayat R: Abdomen S: Skala 4 T: Hilang timbul DO: Klien tampak meringis, gelisah berkurang TD: 129/86 mmHg HR: 87 x/menit RR: 19 x/menit S: 36°C	Hanan
3	Kamis, 12 Februari 2026 Jam 07.30 WIB	Memberikan injeksi Ceftriaxone 1gr	DS: Klien mengatakan tidak ada efek alergi yang dirasakan setelah diberikan injeksi melalui IV DO: Injeksi Ceftriaxone 1gr berhasil diberikan melalui IV, tidak tampak efek alergi setelah injeksi diberikan	Hanan
1,3	Kamis, 12 Februari 2026 Jam 07.35 WIB	Memberikan obat oral Asam Mefenamat 500mg dan Cefadroxil 500mg	DS: Klien mengatakan tidak timbul alergi yang dirasakan setelah minum obat DO: Obat asam mefenamat dan cefadroxil tampak diminum Klien, tidak tampak alergi setelah obat diminum	Hanan
2	Kamis, 12	Mengkaji kemampuan mobilisasi	DS: Klien mengatakan sudah mampu berjalan sendiri di sekitar tempat	Hanan

	Februari 2026 Jam 08.00 WIB		tidur, untuk jalan ke kamar mandi masih dibantu keluarga DO: Klien tampak berjalan mandiri di sekitar tempat tidur	
2	Kamis, 12 Februari 2026 Jam 09.20 WIB	Menganjurkan keluarga untuk mendampingi pasien dalam beraktivitas	DS: Keluarga Klien mengatakan bersedia mendampingi pasien dalam beraktivitas DO: keluarga Klien tampak kooperatif	Hanan
3	Kamis, 12 Februari 2026 Jam 10.00 WIB	Mengajarkan cara meningkatkan asupan makanan	DS: Klien mengatakan sudah tahu makanan yang harus dimakan berupa makanan tinggi kalori dan protein agar lukanya cepat sembuh DO: Klien tampak lebih segar	Hanan
1	Kamis, 12 Februari 2026 Jam 10.40 WIB	Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	DS: Klien mengatakan nyeri bertambah saat digunakan bergerak DO: Klien terkadang masih tampak meringis dan memegang area nyeri saat bergerak	Hanan
1	Kamis, 12 Februari 2026 Jam 11.30 WIB	Memberikan teknik non farmakologi (<i>Massage Effleurage</i>) untuk mengurangi nyeri	DS: Klien mengatakan nyaman dan nyeri yang dirasakan lebih berkurang setelah dilakukan teknik <i>Massage Effleurage</i> DO: Klien tampak nyaman dan rileks setelah dilakukan <i>Massage Effleurage</i>	Hanan
1	Kamis, 12 Februari 2026	Memonitor keberhasilan terapi komplementer	DS: Klien mengatakan lebih rileks dan nyaman setelah dilakukan teknik <i>massage effleurage</i>	Hanan

	Jam 11.50 WIB	yang diberikan	sudah	DO: Klien tampak lebih nyaman, Skala nyeri 4 turun menjadi 3	
1	Kamis, 12 Februari 2026 Jam 12.00 WIB	Memfasilitasi istirahat dan tidur		DS: Klien mengatakan sudah bisa istirahat dengan nyaman karena rasa nyeri sudah tidak terlalu terasa DO: Klien tampak nyaman dan dapat beristirahat	Hanan
3	Kamis, 12 Februari 2026 Jam 13.10 WIB	Memonitor tanda dan gejala infeksi		DS: Klien mengatakan sudah tahu tanda dan gejala infeksi, mengatakan lukanya tidak ada tanda infeksi DO: Klien tampak sudah faham tanda infeksi, luka tidak ada kemerahan, tidak ada bengkak, tidak ada rembesan, balutan luka tampak kering	Hanan
3	Kamis, 12 Februari 2026 Jam 13.25 WIB	Menjelaskan cara mencuci tangan yang benar		DS: Klien mengatakan sudah bisa mencuci tangan dengan benar DO: Klien tampak paham dan mencoba cara mencuci tangan dengan benar	Hanan
3	Kamis, 12 Februari 2026 Jam 14.00 WIB	Mengajarkan cara memeriksa kondisi luka		DS: Klien mengatakan sudah mengerti cara memeriksa luka setelah diajarkan cara memeriksa kondisi luka DO: Klien tampak kooperatif, luka tidak ada kemerahan, tidak ada bengkak, tidak ada rembesan, balutan luka tampak kering	Hanan

1	Kamis, 12 Februari 2026 Jam 14.30 WIB	Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	DS: Klien mengatakan nyeri bertambah saat digunakan bergerak, tetapi sekarang sudah jauh berkurang DO: Klien terkadang masih tampak meringis dan melindungi area nyeri saat bergerak	Hanan
1	Kamis, 12 Februari 2026 Jam 15.00 WIB	Memberikan teknik non farmakologi (<i>Masaage Effleurage</i>) untuk mengurangi nyeri	DS: Klien mengatakan nyaman dan nyeri yang dirasakan lebih berkurang setelah dilakukan teknik <i>Massage Effleurage</i> DO: Klien tampak nyaman dan rileks setelah dilakukan <i>Massage Effleurage</i>	Hanan
1	Kamis, 12 Februari 2026 Jam 15.20 WIB	Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan	DS: Klien mengatakan lebih rileks dan nyaman setelah dilakukan teknik <i>massage effleurage</i> DO: Klien tampak lebih nyaman, Skala nyeri 3 turun menjadi 2	Hanan
1	Kamis, 12 Februari 2026 Jam 15.30 WIB	Memberikan obat oral Asam Mefenamat 500mg	DS: Klien mengatakan tidak timbul alergi yang dirasakan setelah minum obat DO: Obat asam mefenamat tampak diminum Klien, tidak tampak alergi setelah obat diminum	Hanan
1	Kamis, 12 Februari 2026 Jam 15.45 WIB	Mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital	DS: Klien mengatakan terkadang masih merasa nyeri dibagian perut post operasi SC, terutama saat beraktivitas P: Nyeri post SC, memberat ketika beraktivitas Q: Seperti disayat-sayat	Hanan

R: Abdomen Kuadran III
dan IV
S: Skala 2
T: Hilang timbul
DO: Klien tampak lebih
nyaman, meringis menurun,
gelisah menurun, sulit tidur
menurun
TD: 130/88 mmHg
HR: 84 x/menit
RR: 20 x/menit
S: 36°C

Asuhan Keperawatan pada Klien tetap dilakukan selama 2 x 24 jam, tetapi dikarenakan keterbatasan peneliti, dalam dokumentasi keperawatan implementasi hanya dicantumkan selama 2 x 8 jam sesuai dengan implementasi yang dilakukan langsung oleh peneliti. Namun dalam penelitian langsung yang dilakukan pemberian Asuhan Keperawatan tetap diberikan dengan 3 shift berkelanjutan yaitu shift pagi, siang, dan malam. Pada saat shift yang tidak dilakukan langsung oleh peneliti, Asuhan Keperawatan tetap berkelanjutan dengan pemberian Asuhan dilanjutkan oleh perawat ruangan yang bertugas.

F. EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Ny. T

Umur : 37 tahun

No. RM : 466xxx

Alamat : Dsn. Sangrahan 02/01, Getasrejo, Grobogan

Tabel 3. 10 Evaluasi Keperawatan

No. Dx	Hari/Tgl/ Jam	Tindakan	Ttd
1	Rabu, 11 Februari 2026 Jam 14.45 WIB	S: Klien mengatakan nyeri dibagian perut post SC sudah berkurang P: Nyeri post SC, memberat ketika berakivitas Q: Seperti disayat-sayat R: Abdomen kuadran III dan IV S: Skala 4 T: Hilang timbul O: Klien tampak meringis menahan nyeri, gelisah menurun, sulit tidur menurun, bersikap melindungi area nyeri menurun TD: 123/90 mmHg HR: 89 x/menit RR: 20 x/menit S: 36,8°C A: Masalah nyeri akut belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1. Monitor efek samping penggunaan analgetik 2. Berikan teknin non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (<i>Massage Effleurage</i>) 3. Jelaskan strategi meredakan nyeri 4. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (<i>Massage Effleurage</i>)	Hanan

2	Rabu, 11 Februari 2026 Jam 14.45 WIB	S: Klien mengatakan sudah bisa miring kanan dan kiri, sudah mulai duduk dan berjalan dengan bantuan keluarga, masih merasa nyeri saat beraktivitas O: Klien sudah belajar duduk dan berjalan dengan bantuan keluarga, rentang gerak dalam beraktivitas meningkat, meringis saat melakukan pergerakan menurun A: Masalah mobilitas fisik belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur) 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	Hanan
3	Rabu, 11 Februari 2026 Jam 14.45 WIB	S: Klien mengatakan terdapat luka post operasi SC di perutnya, luka tertutup balutan dan nyeri, Klien khawatir terjadi infeksi pada lukanya O: Terdapat luka post operasi SC, panjang balutan luka $\pm$ 15cm, luka tertutup balutan, sekitar luka tampak sedikit kemerahan A: Masalah risiko infeksi belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1. Monitor gejala infeksi lokasi dan sistemik 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 3. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 4. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi 5. Anjurkan peningkatan asupan nutrisi dan cairan	Hanan
1	Kamis, 12 Februari 2026	S: Klien mengatakan nyeri pada bagian perut post operasi SC sudah berkurang, lebih nyaman saat digunakan bergerak P: Nyeri post SC, saat bergerak Q: Seperti disayat-sayat R: Abdomen kuadran III-IV	Hanan

	Jam 15.45 WIB	S: Skala 2 T: Hilang timbul O: Klien tampak lebih nyaman, meringis saat bergerak sudah menurun, gelisah menurun, sulit tidur menurun, klien tampak sudah bisa beristirahat dengan nyaman, bersikap melindungi area nyeri saat bergerak menurun TD: 130/88 mmHg HR: 84 x/menit RR: 20 x/menit S: 36°C A: Masalah nyeri akut teratasi P: Hentikan intervensi	
2	Kamis, 12 Februari 2026 Jam 15.45 WIB	S: Klien mengatakan sudah bisa duduk dan berjalan secara mandiri, dan aktivitas lain walaupun pelan-pelan O: Klien tampak sudah mampu duduk dan berjalan secara mandiri, tetap dengan didampingi oleh keluarga, rentang gerak Klien sudah meningkat, meringis saat melakukan gerakan sudah menurun A: Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi P: Hentikan intervensi	Hanan
3	Kamis, 12 Februari 2026 Jam 15.45 WIB	S: Klien mengatakan nyeri sudah berkurang, sudah mengerti tanda dan gejala infeksi, melakukan cuci tangan 6 langkah, mengonsumsi makanan tinggi nutrisi, sudah mulai tidak khawatir terjadi infeksi pada luka post operasi SC O: Klien tampak mengerti dan paham tanda gejala serta makanan bernutrisi untuk mempercepat proses penyembuhan, balutan luka post operasi tampak kering, tidak ada rembesan, tidak ada kemerahan, tidak ada bengkak disekitar luka, tidak ada tanda infeksi pada luka post SC A: Masalah risiko infeksi teratasi P: Hentikan intervensi, Monitor gejala infeksi lokasi dan sistemik secara mandiri.	Hanan