

BAB III

LAPORAN KASUS

NO REGISTER : 550xxx
TANGGAL MASUK : 13 MARET 2026
RUANG : DEWI SHINTA

A. PENGKAJIAN

Pengkajian ini dilakukan secara anamnesa pada hari Sabtu, 14 Maret 2026 pada jam 09.45 WIB di RS Permata Bunda Purwodadi

1. ANAMNESA (DATASUBYEKTIF) IDENTITAS/BIODATA

- 1) Nama : Ny.A
- 2) Alamat : Ploso 3/1 Tawangharjo
- 3) Umur : 23 tahun
- 4) Status : Menikah
- 5) Dx.Medis : PEB 38 minggu P1A0
- 6) Orang yang bertanggung jawab : Tn.A
- 7) Pekerjaan : IRT
- 8) Pendidikan : SMA

2. KELUHAN UTAMA

Pasien mengatakan nyeri dibagian perut bekas operasi *sectio caesarea*

3. RIWAYAT KESEATAN SEKARANG

- a. Riwayat kesehatan sekarang

Pasien mengatakan pada hari Jumat 13 Maret 2026 sebelum dibawa ke Rumah Sakit pasien mengeluh nyeri perut, perut terasa kencang-kencang. Kemudian pasien dibawa oleh keluarganya ke Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi, pasien tiba di ruang bersalin Rumah Sakit Permata Bunda pada tanggal 13 Maret 2026 pada pukul 11.30 WIB dan dilakukan pengecekan tanda- tanda vital dengan hasil TD: 155/110 mmHg, Nadi: 104x/menit, Suhu: 36°C, RR: 20x/menit, SPO2: 98%, DJJ: 140x/menit, TFU: 32 cm, VT: 3cm kala 1. Lalu pada jam 13.00 WIB, Selama klien diruang bersalin mendapatkan motivasi untuk relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri akibat kontraksi. Karena tekanan darah pasien tinggi, setelah dikonsulkan oleh dokter menyarankan untuk tindakan *sectio caesarea* dengan indikasi PEB. Sehingga klien dipindahkan ke ruang operasi pada tanggal 13 Maret 2026 jam 15.00 WIB, klien dilakukan operasi *sectio caesarea* pada pukul 15.10 WIB. Bayi lahir dengan jenis kelamin perempuan, berat badan 3250 gr, panjang 50 cm. Klien dan bayi masuk di pindah ke ruang dewi shinta pada pukul 17.00 WIB klien mengatakan nyeri pada bagian abdomen luka post *sectio caesarea* rasanya seperti di sayat sayat, terasa nyeri pada saat digunakan untuk bergerak, skala nyeri 7, nyeri hilang timbul dan saat dilakukan tindakan tanda tanda vital didapatkan TD : 135/85 mmHg N: 110x/menit RR: 20x/menit S: 37 C SPO2: 99%

P: Penyebab nyeri karena post sectio caesarea

Q: Nyeri seperti disayat sayat

R: Abdomen luka bekas sectio caesarea

S: Skala nyeri 7 (nyeri berat)

T: Nyeri hilang timbul dan bertambah saat digunakan untuk bergerak

b. Riwayat kesehatan dahulu

Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti hepatitis, HIV/AIDS, diabetes militus, TBC

4. RIWAYAT HAID

a. Riwayat menstruasi

- 1) Menarche umur : 15 tahun
- 2) Siklus : Teratur
- 3) Lamanya : 7-8 hari
- 4) Jumlah darah yang keluar : 20 cc/ 3x ganti pembalut
- 5) Konsistensi : Berwarna merah
- 6) Siklus Haid : 28 hari

b. Riwayat kehamilan

- 1) Kien mengatakan kehamilan yang pertama dengan status P1A0
- 2) Pemeriksaan ANC

Klien mengatakan selama hamil memeriksakan kehamilannya pada bidan desa 3-4 kali

- 3) Keluhan selama hamil

Klien mengatakan pada trimester pertama setiap pagi selalu mual tetapi tidak sampai membuat lemas

4) Upaya mengatasi keluhan dan pengobatan

Klien mengatakan rutin untuk memeriksakan kehamilannya jika ada keluhan selama kehamilan dan mengonsumsi obat yang dianjurkan oleh bidan.

5. Riwayat Persalinan

a. Riwayat persalinan saat ini

1) Timbul HIS

Klien mengatakan perutnya terasa kencang kencang sejak 13 Maret 2026

2) Keadaan ketuban

Pada pemeriksaan 13 Maret 2026 pada pukul 11.30 WIB ketuban utuh

3) Lama persalinan

Lama persalinan *sectio caesarea* berlangsung sekitar 60 menit mulai dari 16.00-17.00 WIB

4) Tindak dilakukan episiotomy, kondisi perinium sekitar vagina utuh

5) Dilakukan anastesi karena persalinan *sectio caesarea* dengan general anastesi

6) Pengeluaran plasenta 5 menit dan pendarahan 200 cc

b. Laporan persalinan operasi *sectio caesarea*

Nama : Ny A

Umur : 23 tahun

No Register : 550xxx

Nama ahli anastesi : dr. Yusriani Sp.An

Jenis anastesi : SAB (*Spinal Anastesi/ubarachnioid Blok*) Jenis operasi : *Sectio caesarea*

Tanggal operasi : 13 Maret 2026 Jam mulai operasi : 15.00 WIB

Jam selesai operasi : 16.00 WIB

Pasien tidur terlentang dalam LA (lumbal anastesi) Asepsis dan antisepsis pasang duk steril

Incisi pfannenstiel perdalam sd cav abdomen terbuka Buka plica insisi SBR

Pecah ketuban Dengan meluksir kepala lahirkan bayi, Jenis kelamin perempuan dengan berat badan 3250gram tinggi badan 50cm, Plasenta dilahirkan, kotiledon lengkap, infark (-) hematoma (-) Jahit SBR, Kedua adneksa dalam batas normal Cuci cavum abdomen dengan NaCl Evaluasi perdahan, Jahit lapis demi lapis dinding abdomen Jahit kulit scr subkutikuler, Tindakan selesai

Pengkajian luka

Pengkajian luka pada tanggal 14 Maret 2026 pukul 07.30 WIB

1) Ukuran luka : 13 cm

2) Permukaan luka : luka terbalut perban dan tidak ada rembesan

3) Nyeri : skala 7

c. Riwayat psikososial kultur

1) Pola koping

Klien mengatakan hubungan dengan keluarga suami dan keluargabesar baik, selalu membicarakan masalah secara bermusyawarah dengan keluarga

2) Kultur yang dianut

Klien mengatakan keluarga tidak adapantangan apapun setelah melahirkan

d. Riwayat keluarga berencana

Klien mengatakan sebelum hamil belum pernah menggunakan alat kontrasepsi, setelah melahirkan anak pertama klien mengatakan berencana menggunakan KB.

6. Data Infan

- a. Jenis kelamin : Perempuan
- b. Berat badan : 3250 gr
- c. Panjang badan : 50cm
- d. Kesulitan saat lahir : Tidak ada
- e. Dilakukan resusitasi : Tidak
- f. Bayi lahir dengan sectio caesarea, APGAR score 8,9,10

Tabel APGAR score

APGAR Score	1	5 Menit	10 Menit	Nilai
	Menit			Normal
Denyut Jantung	2	2	2	2
Pernapasan	2	2	2	2
Tonus Otot	1	1	2	2
Peka Rangsangan	1	2	2	2
Warna	2	2	2	2
Jumlah	8	9	10	10

- g. Keberadaan sucking, rooting, dan swallowing reflek baik serta kuat
- h. Tidak ada kelainan konginetal
- i. Rencana diberikan Air Susu Ibu (ASI)

7. Pengkajian Pola Fungsional Menurut Abraham Maslow

1) Kebutuhan Fisiologi

a) pernafasan

Selama hamil :Klien mengatakan selama hamil tidak pernah mengalami gangguan pada pernafasan

Saat dikaji :Klien mengatakan tidak mengalami kesulitan dalam bernafas RR: 20x/menit SPO2: 99%

b) Nutrisi

Selama hamil : Klien mengatakan selama hamil sempat mengalami penurunan nafsu makan pada trimester pertama tetapi saat memasuki trimester kedua klien mengatakan makan sehari 3x sehari dengan 1 porsi habis dengan menu nasi,sayur,lauk dan terkadang juga makan buah pada sore hari. Klien mengatakan minum air putih sehari 6-8 gelas (1200-1600cc).

Saat dikaji :Klien mengatakan nafsu makan meningkat setelah melahirkan klien selalu menghabiskan 1 porsi makan yang disediakan oleh ahli gizi klien mengatakan minum air putih sekitar 1200-1400cc dalam sehari

c) Eliminasi

Selama hamil :Klien mengatakan selama hamil BAK 6-8 kali sehari urine berwarna kuning bau khas urine dan BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lembek,berwarna kuning kecoklatan bau khas feses.

Saat dikaji :Klien mengatakan belum BAB, klien terpasang kateter dengan volume urine 300 cc urine berwarna kuning.

d) Istirahat/Tidur

Selama hamil : Klien mengatakan selama hamil merasa sulit tidur, klien biasa tidur pada pukul 23.00 WIB, dan klien mengatakan sering terbangun karena merasa ingi BAK, sering terbangun karena merasa ingi BAK, tidur klien terganggu, klien tidak biasa tidur pada siang hari.

Saat dikaji :Klien mengatakan belum bisa tidur setelah di lakukan tindakan operasi sectio caesarea karena menyusui bayinya.

e) Temperatur

Selama hamil: Klien mengatakan selama hamil sering merasa gerah

Saat dikaji :Klien mengatakan merasa gerah, terlihat keringat dibagian tubuh klien.

f) Gerak dan keseimbangan

Selama hamil Klien mengatakan selama hamil tidak mengalami gangguan dalam bergerak dalam sehari-hari, klien mengatakan biasa melakukan aktivitasnya sebagai ibu rumah tangga.

Saat dikaji :Klien mengatakan sulit untuk bergerak karena nyeri, klien mengatakan dirinya belum mampu

memenuhi kebutuhannya secara mandiri, ibu mengatakan ADL nya masih dibantu oleh keluarga.

2) Rasa nyaman dan aman

Selama hamil :Klien mengatakan selama hamil merasa aman tetapi terkadang merasa kurang nyaman pada usia kehamilan 8-9 karena terkadang merasakan nyeri pada punggungnya

Saat dikaji : Klien mengatakan merasa aman karena ada keluarga yang menjaganya dan klien percaya dengan tenaga medis yang ada di rumah sakit. Klien mengatakan merasa nyeri pada luka operasi, nyeri terasa seperti disayat- sayat, nyeri terasa di skala 7, nyeri dirasakan pada daerah perut bagian bawah, nyeri terasa saat bergerak dan terasa hilang timbul.

3) Kebutuhan kasih sayang

Selama hamil :Klien mengatakan sangat membutuhkan Kehadiran suami dalam proses kehamilannya sampai kelahirannya

Saat dikaji :Klien mengatakan bahwa suaminya selalu menemani saat proses kelahiran dan terus

memnerikan dukungan pada istrinya untuk kelahiran anaknya

4) Kebutuhan harga diri

Selama hamil : Klien mengatakan merasa bingung dan gelisah karena akan melakukan operasi SC dalam kelahiran anaknya dan merasa takut terhadap resiko saat dilakukan operasi

Saat dikaji : Klien merasa malu karena urusan membersihkan nifas (darah melahirkan harus dibantu penuh oleh orang lain

5) Kebutuhan Aktualisasi Diri

Selama hamil:Klien mengatakan selama hamil terus berdoa agar bayinya melewati operasi dengan lancar

Saat dikaji :Klien mengatakan merasa senang karena bayi nya terlahir keadaan normal dan tidak sabar mengendong bayi nya dan ingin segera memberian asi pada bayinya

8. 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 : 135/ 90 mmHg
- 2) N : 90 x/menit
- 3) RR : 20 x/menit
- 4) Suhu : 37° C
- 5) SpO2 : 99%

c. Kepala

- 1) Bentuk : Kepala normal, kulit kepala bersih, tidak ada benjolan.
- 2) Rambut : Warna hitam, tidak ada ketombe dan lesi
- 3) Wajah : Tidak ada edema, tidak terlihat kloasma
- 4) Alis : Simetris, tebal, dan berwarna hitam
- 5) Mata : Simetris , konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, tidak menggunakan alat bantu penglihatan, pupil isokor
- 6) Hidung : Simetris, penciuman baik,tidak ada secret dan tidak ada pembesaran polip, tidak menggunakan alat bantu pernapasan, tidak tampak cuping hidung
- 7) Mulut : Simetris, mulut bersih, mukosa bibir lembab dan tidak ada stomatitis , lidah bersih.
- 8) Gigi : bersih, tidak ada karies, tidak ada gingivitis
- 9) Telinga : simetris, bersih tidak ada penumpukan serumen, tidak menggunakan alat bantu pendengaran.

d. Leher

Inspeksi : Terlihat tidak ada lesi dan edema /pembesaran kelenjar tiroid dan getah bening

Palpasi : Teraba hangat, tidak ada nyeri tekan, tidak teraba benjolan

e. Thorak

1) Mamae dan axila

Inspeksi: Bentuk payudara normal, tidak ada edema, tidak ada lesi, areola terlihat lebih gelap, puting sedikit menonjol, kolostrum sudah keluar, tidak ada pembesaran kelenjar limfe axillar dan clavikula

Palpasi: Masih teraba lunak hari ke 1, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan dan massa.

2) Paru- paru

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

Palpasi: vocal fremitus getaran sama kanan dan kiri, tidak ada kelainan Perkusi: Bunyi sonor

Auskultasi : suara nafas vesikuler dan tidak ada suara nafas tambahan

3) Jantung

Inspeksi : ictus cordis tidak tampak pada ICS ke 4 dan ICS ke

5 mid clavicula

Palpasi : ictus cordis teraba pada ICS ke 4 Perkusi: bunyi pekak

Auskultasi : bunyi suara jantung S1 dan S2 reguler

f. Abdomen

Inspeksi: bentuk abdomen bulat tidak ada benjolan, tampak luka post sectio caesarea dengan panjang luka 12 cm, tampak ada linea nigra dan striae gravidarum, balutan tidak rembes, sekitar luka tampak kemerahan.

Auskultasi: Peristaltik usus 22 x/menit

Perkusi: bunyi timpani

Palpasi: TFU 2 jari diatas pusar, ada nyeri tekan pada area luka post sectio caesarea

g. Ekstermitas

Superior: Simetris, kuku bersih dan pendek, tidak ada varises, kekuatan otot 5/5.

Inferior: Simetris, kuku bersih dan pendek, tidak ada varises, tidak ada edema, ada bekas gigitan nyamuk, kekuatan otot 5/5.

h. Genetalia

Tidak ada robekan jahitan perineum, tidak ada edema, pengeluaran lochea rubra, lendir darah berwarna merah, terpasang kateter urine.

9. Data Penunjang

a. Laboratorim

Pemeriksaan	Hasil	Nilai	Satuan
Hemoglobin	12,1	12-16	g/dL
Lekosit	3750	3600-11000	/uL
Trombosit	385000	150000-450000	/uL
Hematokrit	37%	37-43	%

b. Terapi Obat

No	Nama obat	Dosis	Rute	Indikasi
1.	Infus RL	20 tpm	iv	Terapi digunakan untuk menambah cairan tubuh
2.	Ceftriaxon	2x1 gr	iv	Digunakan untuk Mengatasi berbagai infeksi bakteri, obat ini bekerja dengan menghambat bakteri dalam tubuh
3.	Ketorolac	3x1 ampl (30mg/ml)	iv	Obat ini digunakan untuk meredakan nyeri sedang

4.	Kaltrofen sup	2x 100 mg	Anu	Terapi digunakan untuk
			s	Nyeri ringan sampai
				sedang

B. ANALISA DATA

No	Hari/Tanggal	Data Fokus	Problem	Etiologi	Ttd
1.	Sabtu Maret 2026	14 Ds: Klien mengatakan nyeri pada daerah bekas luka post sc nyeri bertambah saat digunakan untuk bergerak P: nyeri luka post sc Q: nyeri seperti disayat sayat R: abdomen area luka post sc S: skala 7	Nyeri akut (D.0077)	Agen pencedera fisik	Arimbi

T: hilang timbul

terasa bertambah

nyeri saat

digunakan

bergerak

Do: Klien tampak

meringis, protektif

terhadap nyeri,

pasien tampak

gelisah, mata

pasien tampak

sayu, nadi

meningkat

TD : 136/95

mmHg

N: 105x/menit

RR: 20x/menit

SPO2: 99%

S: 36,2°

2.	Sabtu	14	Ds:	klien	Gangguan	Efek	agen	Arimbi
	Maret 2026		mengatakan tidak	mobilisasi	farmakologis			
			mampu	fisik				
			beraktivitas dan	(D.0054)				
			berpindah tempat					
			secara mandiri					
			karena masih					
			merasakan nyeri					
			di bagian luka					
			post sc					
			Do: klien tampak					
			lemah aktivitas					
			klien tampak					
			terbatas saat					
			bergerak masih					
			dibantu oleh					
			keluarga klien					
			tampak					
			cemas,kekuatan					
			otot menurun					

3.	Sabtu	14	Ds:	klien Gangguan Hambatan	Arimbi
	Maret 2026		mengatakan	sulit pola tidur lingkungan	
			tidur, pada saat (D.0055)		
			tidur kilen merasa		
			tidurnya tidak		
			nyenyak,klien		
			mengatakakualitas		
			tidurnya menurun		
			Do: klien tampak		
			lemas matanya		
			terlihat sayu		

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif terhadap nyeri (D.0077)
2. Gangguan mobilisasi fisik berhubungan dengan efek agen farmakologis ditandai dengan kekuatan otot menurun,rentan gerak

menurun, enggan melakukan pergerakan (D.0054)

3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan dibuktikan dengan sulit tidur (D.0055)

D. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan & Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	TTD
1	Nyeri Akut	Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan 3x8 jam tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: • Keluhan nyeri menurun • Meringis menurun • Sikap protektif menurun • Gelisah menurun • Kesulitan tidur menurun • Frekuensi nadi membaik • Pola napas membaik • Tekanan darah membaik	Manajemen Nyeri Observasi: • Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri • Identifikasi skala nyeri • Identifikasi respons nyeri non-verbal • Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri • Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik: • Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (relaksasi napas dalam, kompres hangat/dingin) • Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu ruangan,	Arimbi

			pencahayaannya, kebisingan) • Fasilitasi istirahat dan tidur yang adekuat Edukasi: • Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu timbulnya nyeri • Jelaskan strategi meredakan nyeri • Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi: • Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu	
2	Gangguan Mobilitas Fisik	Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan mobilitas 3x 8 jam fisik meningkat dengan kriteria hasil: • Pergerakan ekstremitas meningkat • Kekuatan otot meningkat • Rentang gerak (ROM) meningkat • Nyeri saat bergerak menurun • Kelemahan fisik menurun • Gerakan terbatas menurun	Dukungan Mobilisasi Observasi: • Identifikasi adanya keluhan nyeri atau fisik lainnya saat bergerak • Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan • Monitor denyut nadi dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi • Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik: • Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. kruk, kursi roda, walker) • Fasilitasi melakukan	Arimbi

		pergerakan (ROM pasif/aktif) • Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi: • Jelaskan tujuan dan prosedur dilakukannya mobilisasi • Anjurkan mobilisasi dini bertahap (miring kanan/kiri, duduk, berdiri, berjalan) • Ajarkan mobilisasi sederhana secara mandiri maupun dibantu Kolaborasi: • Kolaborasi dengan fisioterapis jika perlu		
3	Gangguan Pola Tidur	Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan 3x 8 jam pola tidur membaik dengan kriteria hasil: • Keluhan sulit tidur menurun • Keluhan sering terjaga menurun • Keluhan tidak puas tidur menurun • Keluhan pola tidur berubah menurun • Keluhan istirahat tidak cukup menurun • Kemampuan beraktivitas	Dukungan Tidur Observasi: • Identifikasi pola aktivitas dan waktu tidur harian • Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik, psikologis, lingkungan) • Identifikasi konsumsi kopi, teh, alkohol sebelum tidur • Identifikasi obat tidur yang sedang dikonsumsi Terapeutik: • Modifikasi lingkungan tidur (pencahayaan redup,	Arimbi

	meningkat	suhu nyaman, minim bising) • Batasi waktu tidur siang agar tidak mengganggu siklus malam • Fasilitasi penerapan jadwal tidur dan bangun yang konsisten • Lakukan tindakan peningkatan kenyamanan (posisi nyaman, kompres hangat) Edukasi: • Jelaskan pentingnya tidur cukup selama masa sakit/pemulihan • Anjurkan menepati waktu tidur teratur • Anjurkan menghindari kafein atau makan berat menjelang tidur • Ajarkan relaksasi napas dalam sebelum tidur Kolaborasi: • Kolaborasi pemberian obat tidur jika perlu	
4	Ansietas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan 3x 8 jam tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil: • Verbalisasi khawatir menurun • Perilaku gelisah menurun • Perilaku tegang menurun	Reduksi Ansietas Observasi: • Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (pemicu, waktu, beban stres) • Identifikasi kemampuan mengambil keputusan • Monitor tanda-tanda ansietas verbal dan

• Keluhan palpitasi/berdebar menurun • Frekuensi nadi & napas membaik • Tekanan darah membaik • Pola tidur membaik	nonverbal Terapeutik: • Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan • Temani pasien guna memberikan rasa aman dan mengurangi cemas • Dengarkan ungkapan perasaan pasien dengan penuh perhatian • Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan Edukasi: • Jelaskan prosedur medis dan sensasi yang mungkin dialami • Informasikan faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis • Anjurkan keluarga tetap mendampingi pasien • Latih teknik relaksasi (napas dalam, distraksi) Kolaborasi: • Kolaborasi pemberian obat antiansietas jika ada indikasi medis
---	---

E. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

NO	HARI/TGL/JA	IMPLEEMENTASI	EVALUASI	TTD
DP	M			
1.	Sabtu 14 Maret 2026,07.05	Mengidenifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, dan intensitas nyeri	Ds: Klien mengatakan i nyeri pada area luka post sectio caesarea P: penyebab nyeri karena luka post sectio caesarea Q: nyeri	Arimb

seperti

disayat sayat

R: abdomen

area luka post

sectio

caesarea

S: skala 7

T: terus

menerus

nyeri

bertambah

saat

digunakan

untuk

bergerak

Do: klien

tampak

meringis,

bersikap

protektif

terhadap

nyeri

1.	Sabtu 14 Maret	Memonitor tanda tand	Ds: Klien Arimb
	2026,07.15	vital	mengatakan i
			bersedia
			untuk
			dilakukan
			pemeriksaan
			tanda tanda
			vital
			Do:TD:
			135/80
			mmHg
			N: 98x/menit

RR:19x/menit

t

SPO2: 100%

1.	Sabtu 14 Maret 2026,07.20	Mengidentifikasi faktor yang memperberat memperingan nyeri	Ds: klien Arimb mengatakan i terasa nyeri saat digunakan untuk bergerak nyeri terasa hilang timbul rasanya seperti di sayat sayat	Do: klien
----	---------------------------	--	---	-----------

			tampak
			meringis dan
			menahan
			nyeri saat
			digunakan
			untuk
			bergerak
2.	Sabttu 14 Maret 2026,07.45	Mengidentifikasi toleransi melakukan pergerakan	Ds: klien Arimb mengatakan i tidak mampu beraktivitas dan berpindah tempat secara mandiri karena masih merasakan nyeri pada bagian luka post sectio caesarea

1,2	Sabtu 14 Maret	Mengidentifikasi	Ds: klien Arimb
.	2026,08.05	pasien diastraksi mengatakan mau untuk relaksasi nafas dalam dengan tarik nafas diajarkan dalam teknik distraksi relaksasi nafas dalam	Do: klien tampak mengikuti instruksi dan dapat melakukannya sendiri
2.	Sabtu 14 Maret	Melatih gerakan	Ds: klien Arimb
	2026,08.15	abduksi dan adduksi pada ekstermitas atas dan bawah	mengatakn i bersedia dilatih gerakan abduksi dan

						adduksi		
						Do:	klien	
						tampak		
						bersedia		

1.	Sabtu 14 Maret	Melatih	teknik	Ds:	klien	Arimb		
	2026,08.20	relaksasi nafas dalam	tampak			i		
		untuk mengurangi	bersedia					
		rasa nyeri	diajarkan					
			teknik					
			relaksasi					
			distraksi					
			nafas dalam					
			Do:	klien				
			tampak					
			paham dan					
			dapat					
			melakukanny					
			a sendiri					
			dengan benar					

3.	Sabtu 14 Maret 2026,08.35	Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan psikologis)	Ds: klien Arimb i mengeluh istirahat tidak cukup karena meraakan nyeri pada luka post sectio caesarea, dan klien kurang tidur kareana kurang nyaman dengan lingkungan baru	Do: klien tampak lemah dan tampak mengantuk
----	---------------------------	---	--	---

1,2,3	Sabtu 14 Maret 2026,12.05	Kolaborasi pemberian terapi obat kaltrofen sup 2x1 mg	Ds: klien Arimb mengatakan i bersedia diberikan obat melalui anus
			Do: klien tampak bersedia, obat sudah dimasukkan
1.	Sabtu 14 Maret 2026,12.30	Menjelaskan strategi meredakan nyeri	Ds: klien Arimb mengatakan i berseia dijelaskan oleh perawat mengenai strategi meredakan nyeri Do: klien

tampak
mendengarka
n apa yang
disampaikan
oleh perawat

2.	Sabtu 14 Maret 2026,12.45	Mengajarkan klien latihan bagaimana merubah posisi miring kanan dan kiri	Ds: klien Arimb
			klien mengatakan i bersedia untuk dibantu bergerak miring kanan dan kiri
			Do: klien tampak sudah dapat miring kanan dan kiri
1.	Sabtu 14 Maret 2026,13.05	Mengobservasi skala nyeri dan tanda vital	Ds: klien Arimb
			klien mengatakan i masih terasa nyeri pada

bagian luka

post sectio

caesarea

P: luka pada

bekas operasi

Q: seperi

disayat sayat

R: abdomen

S: skala 6

T: hilang

timbul

Do: pasien

tampak

meringis,

bersikap

protektif

terhadap

nyeri

TTV, TD:

136/79

mmHg

N: 98x/menit

RR:

19x/menit

SPO2: 99%

1,2	Sabtu 14 Maret	Koaborasi pemberian	Ds: klien Arimb
	2026,13.10	cefriaxone 1 gr dan	mengatakan i
		ketorolac 1 amp	bersedia
		(30mg/ml)	diberikan
			obat melalui
			selang infus
			Do: klien
			tampak
			meringis,
			obat sudah
			diberikan

2.	Sabtu 14 Maret 2026,13.20	Menganjurkan keluarga untuk mendampingi klien dalam beraktivitas	Ds: keluarga klien mengatakan bersedia untuk mendampingi klien	Arimb i
			Do: keluarga klien tampak kooperatif	
1,2	Sabtu 14 Maret 2026, 13.20	Kolaborasi pemberian obat oral	Ds: klien mengatakan bersedia minum obat	Arimb i
			Do: klien tampak sedang meminum obat	

3.	Sabtu 14 Maret	Membatasi	jumlah	Ds: klien dan	Arimb
	2026,13.30	pengunjung		keluarga	i
				mengatakan	
				bersedia	
				untuk	
				membatasi	
				jumlah orang	
				yang	
				menjenguk	
				Do: keluarga	
				klien tampak	
				paham dan	
				menciptakan	
				lingkungan	
				yang nyaman	
				untuk klien	
				beristirahat	

3.	Sabtu 14 Maret 2026,13.35	Menjelaskan pentingnya tidur yang cukup	Ds: klien Arimb mengatakan i paham dengan apa yang dijelaskan oleh perawat
			Do: klien tampak paham apa yang dijelaskan oleh perawat
2.	Sabtu 14 Maret 2026,13.40	Menganjurkan klien untuk belajar duduk dan berjalan secara perlahan	Ds: klien Arimb mengatakan i bersedia untuk dilatih untuk belajar duduk dan berjalan
			Do: klien

				tampak
				kooperatif
				dan sudah
				dapat duduk,
				dapat
				berjalan
				dengan
				menggunaka
				n bantuan
2.	Sabtu 14 Maret	Mengkaji	Ds: klien Arimb	
	2026, 13.55	kemampuan	dalam mengatakan i	
		mobilisasi	suudah dapat	
			duduk sendiri	
			dan berjalan	
			masih dengan	
			bantuan	
			keluarga	
			Do: klien	
			tampak sudah	
			dapat duduk	

1.	Sabtu 14 Maret 2026 14.00	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, dan frekuensi nyeri	Ds: klien Arimb mengatakan i masih merasakan nyeri dibagian luka post operasi P: luka pada bekas operasi Q: seperti disayat sayat R: abdomen S: skala 5 Do: klien tampak meringis
----	---------------------------	---	---

2.	Minggu 15 Maret 2026, 07.15	Mengkaji kemampuan dalaam mobilisasi	Ds: klien Arimb mengatakan i sudah dapat berjalan sendiri tapi masih pelan pelan Do: klien tampak sudah bisa bersalan sendiri
1.	Minggu 15 Maret 2026 07.30	Mengidentifikasi karakteristik,frekuens i, durasi, dan karakteristik nyeri	Ds: klien Arimb mengatakan i masih merasakan nyeri tapi skala nyeri sudah berkurang P: nyeri pada luka post

			operasi	
			Q: seperti	
			disayat sayat	
			R: abdomen	
			S: skala 4	
			T: hilang	
			timbul	
			Do: klien	
			sudah tampak	
			tidak meringis	
3	Minggu 15 Maret 2026, 08.00	Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	Ds :klien mengatakan sudah dapat beristirahat dan tidur cukup Do: klien sudah tidak tampak gelisah	Arimb i

1	Minggu 15 Maret 2026, 10.00	Pemberian obat oral : Ds : klien Arimb Amoxcilin 500mg	mengatakan i bersedia untuk minum obat Do : klien dapat minum obat
2	Minggu 15 Maret 2026, 13.45	Mengkaji kemampuan bermobilisasi	Ds :Klien Arimb mengatakan i sudah mampu berjalan sampai kekamar mandi sendiri DO: klien tampak mampu berjalan sekitar tempat tidur,

F. EVALUASI KEPERAWATAN

NO	HARI/T	EVALUASI	TTD
DX	GL		
1.	Sabtu 14 Maret 2026	S: Klien mengatakan nyeri pada area luka post sectio caesarea P : Penyebab nyeri karena post sectio caesarea Q : Nyeri seperti tersayat. R : Abdomen area luka post sectio caesarea S : Skala nyeri 5 (Nyeri sedang) T : Hilang timbul dan bertambah saat beraktivitas/bergerak. O : Klien tampak meringis, gelisah, kesadaran composmentis, tampak lemah TD : 130/90mmHg N : 95 x/menit RR : 20 x/menit S : 36oC SpO2 : 99 %	Arimbi

A : Masalah nyeri akut belum teratasi P :

Lanjutkan intervensi

- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri

Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

- Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- Jelaskan strategi meredakan nyeri
- Ajarkan teknik nonfarmakologis pada klien dan keluarga untuk mengurangi rasa nyeri
- Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
- Fasilitasi istirahat dan tidur
- Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu

2.	Sabtu	S:Klien mengatakan tidak mampu beraktivitas dan Arimbi
	14	berpindah secara mandiri, karena masih merasa
	Maret	nyeri di bagian operasi.
	2026	O:klien tampak lemah, aktivitas pasien tampak
		dibantu keluarganya, rentang gerak (ROM)
		menurun, nyeri saat bergerak, pasien tampak
		bedrest, merasa cemas saat bergerak, gerakan pasien

terbatas.

A:Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi

P:Lanjutkan intervensi

Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis
pagar tempat tidur)

Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam
meningkatkan pergerakan

Anjurkan melakukan mobilisasi dini Anjurkan
mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis
duduk ditepi tempat tidur,
pindah dari tempat tidur ke kursi)

3.	Sabtu 14 Maret 2026	S : Klien mengatakan sering terbangun dari tidur Arimbi apabila nyerinya timbul,merasa kurang nyaman dengan lingkungan barunya O : Klien tampak terbaring lemas ditempat tidur A : Masalah gangguan pola tidur belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas
----	------------------------------	--

1.	Minggu 15	S : Klien mengatakan nyeri pada luka post SC sudah Arimbi berkurang
----	--------------	--

Maret	P : Saat bergerak dan beraktivitas
202	Q : Tersayat-sayat
	R : Abdomen area luka post SC
	S : Skala nyeri 4
	T : Hilang timbul
	O : Klien tampak lebih tenang , kesadaran composmentis, tampak lemah
	TD : 136/89mmHg N : 98
	x/menit
	RR : 20 x/menit
	S : 36oC
	SpO2 : 99 %
	A : Masalah nyeri akut teratasi
	P : Lanjutkan intervensi
	- Monitor nyeri secara mandiri

2.	Mingg	S:Klien mengatakan sudah mampu berjalan sampai Arimbi
	u	ke kamar mandi sendiri
		O: Klien tampak mampu berjalan sekitar tempat
15		tidur, aktivitas dibantu hanya sedikit misal keluar
Maret		dari kamar mandi
2026	A:	Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi

P: Intervensi dihentikan

3.	Mingg	S : Klien mengatakan istirahat sudah mulai cukup	Arimbi
	u	karena merasakan nyeri pada luka Post Sectio	
		Caesarea sudah berkurang,	
	15	dan sudah terbiasa dengan lingkungan baru	O : Klien
	Maret	tampak lebih semangat, dan ceria	
	2026	A : Masalah gangguan pola tidur teratasi	
		P : Intervensi dihentikan	

