

BAB III PENGKAJIAN

A. Pengkajian

Nama Mahasiswa : Metro Jaya
Tempat Praktik : Ruang Nifas Menoreh Kidul RSUD WATES
Tanggal Praktik : 24-26 Juli 2023

Identitas

Nama Klien : Ny. R
Umur Klien : 29 thn
Alamat : Nglatiyan 1, Lendah Kab. Kulonprogo
Status Perkawinan : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT
Nama Suami : Dudi Kusriawan
Status Obstetri : P2A0
Diagnosa Medis : Post SC atas Indikasi Fetal Compromise Inpartus
Tanggal Masuk RS : 24 Juli 2023
No. RM : 850289
Tanggal persalinan : 24 Juli 2023 Jam 12:15 WIB
Tanggal pengkajian : 24 Juli 2023 Jam 16:05

Keluhan Utama Saat Ini

Pasien mengeluh nyeri dibagian perut,
P: Nyeri bekas luka sayatan prosedur SC
Q: Nyeri seperti tersayat
R: Perut bagian bawah
S: Skala nyeri 6
T: Hilang timbul

Riwayat Kehamilan Sekarang :

Selama kehamilan yang sekarang pasien mengatakan tidak ada keluhan apapun yang dirasakan, selama melakukan aktivitasnya berjalan. Pasien juga mengatakan sering memeriksakan kehamilannya yang ini dengan jumlah kunjungan ANC 12 kali, di PKM 1 kali, Dokter Sp.Og 3 kali, Bidan Praktek Mandiri 8 kali dan tidak ada masalah dengan kehamilannya.

Riwayat Persalinan dan kelahiran saat ini

- Lamanya persalinan : 45 menit
- Posisi Janin : Normal
- Tipe Kelahiran : Dengan SC
- Penggunaan analgesik dan anestesi : Spinal Anestesi
- Masalah selama persalinan : Leher bayi terlilit tali pusar
- Riwayat penggunaan kontrasepsi : Tidak ada

Keadaan Psikologis Ibu :

Pasien mengatakan sangat lega sudah menjalani persalinan secara SC karena sebelum operasi pasien sangat cemas dengan kondisinya

Riwayat Penyakit Keluarga :

Tidak ada penyakit menurun

Riwayat Ginekologi :

Tidak ada

Riwayat Obstetri :

No	Jenis Kelamin	Cara Lahir	Tempat persalinan	BB lahir	Komplikasi selama persalinan	Keadaan saat ini	Umur saat ini
1	Laki-laki	Normal	Praktik Bidan mandiri	2750 gr	Tidak ada	Sehat	6 Tahun
2	Perempuan	<i>Sectio Caesarea</i>	RSUD Wates	2795	Leher telilit tali pusar	Sehat	0 Bulan

Pemeriksaan Fisik dan Tanda Tanda Vital

TD : 120/80

Nadi : 70

RR : 21

Suhu : 36

TFU : 2 jari di bawah pusat

1. Kepala

Kulit kepala bersih tidak ada ketombe dan tidak ada benjolan, penyebaran rambut merata berwarna hitam, rambut tidak mudah patah, tidak bercabang dan tidak ada kelainan, konjungtiva tidak anemis.

2. Leher

Kelenjar getah bening tidak teraba, kelenjar tiroid tidak teraba, posisi trakea letak ditengah dan tidak ada kelainan.

3. Dada dan payudara

Pada payudara : Tidak ada benjolan, puting menonjol, ASI sudah keluar.

4. Abdomen

Bentuk abdomen bulat tidak ada bayangan vena dan tidak ada benjolan, terdapat luka operasi, jenis operasi sectio caesarea, lokasi di perut, tertutup balutan, TFU 2 jari di bawah pusat kontraksi baik/keras.

5. Genital

Pengeluaran lokhea rubra, terpasang kateter tanggal 24 juli 2023

6. Ekstremitas

Pergerakan bawah terbatas dengan nilai $\frac{5}{3} \mid \frac{5}{3}$

Terpasang infus di tangan kiri RL 20 tpm

Riwayat Kesehatan Saat ini

1. Pola Nutrisi
 - a. Sebelum masuk RS : Frekuensi makan 3x sehari
 - b. Setelah masuk RS : Agak berkurang dari seperti biasanya
2. Pola Cairan Elektrolit
 - a. Sebelum masuk RS : Normal
 - b. Setelah masuk RS : Agak berkurang
3. Pola Eliminasi
 - a. BAK setelah masuk RS: Pasien terpasang selang kateter, karakteristik urine berwarna kuning jernih
 - b. BAB Sebelum Masuk RS : Lancar
4. Pola Aktivitas dan Latihan

Setelah masuk RS terhambat nyeri akibat efek post SC
5. Pola Istirahat Tidur

Tidak ada gangguan tidur
6. Pola Persepsi Terhadap Diri

Pasien mengatakan sangat bersyukur di beri kemudahan segala proses persalinannya

Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal 24 Juli 2023

Nama Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Satuan
Darah Lengkap			
Hemoglobin	11.2	11.7-15.5	g/dL
Hematocrit	35,3	35.00-49.00	Vol%
Lekosit	10,10	4.5-11.5	Ribu/ul
Trombosit	189	150-450	Ribu/ul
Eritrosit	4.48	4.00-5.40	Juta/ul
MCV	77.1	80.0-94.0	fl
MCH	25.7	26.0-32.0	Pg
MCHC	33.3	32.0-36.0	g/dl

RDW-CV	16.5	11.5-14.5	%
RDW-SD	47.4	35-47	fL
Neutrofil	84.7	50-70	%
Limfosit	10.6	18-42	%
Monosit	4.0	2-11	%
Eosinofil	0.6	1-3	%
Basophil	0.1	0.0-2.0	%
MG	1.4		%
Golongan darah	AB		
PT	12.5	11.1-16.2	Detik
INR	0.88	0.9-1.1	
APTT	28.4	27.9-37.0	Detik

Terapi Medis

Tgl	Jenis terapi	Rute	Dosis	Indikasi terapi
24-07- 2023	Cefazolin	Intravena	2 gr	Antibiotik untuk menangani penyakit infeksi bakteri.
	Paracetamol	Intavena	1 gr/8 jam	Untuk mengobati jangka pendek rasa nyeri dan obat untuk menurunkan demam
	Ketrolac	Intravena	30 mg/8 jam	Untuk menurunkan demam
	Levofloxacin	Oral	500 mg/24 jam	Meredakan nyeri Antibiotik untuk mengobati infeksi
25-07- 2023	Paracetamol	Oral	750mg/8 jam	Untuk meredakan nyeri dan demam
26-07 2023	Paracetamol	Oral	750mg/8 jam	Untuk meredakan nyeri dan demam
	Natrium Diklofenak	Oral	50mg/8 jam	Obat antiinflamasi non steroid yang memiliki analgetik, anti

 inflamasi, dan antipiretik

B. Analisa Data

DATA	PROBLEM	ETIOLOGI
DS : Pasien mengatakan nyeri pada bagian perut karena luka sc, P: Nyeri bekas luka sayatan prosedur SC Q: Nyeri seperti tersayat R: Perut bagian bawah S: Skala nyeri 6 T: Hilang timbul DO : Tampak ekspresi wajah pasien meringis dan menahan nyeri	Nyeri Akut	Agen Pencedera Fisik (Prosedur Operasi SC)
DS : Pasien mengatakan nyeri pada bagian perut karena luka sc, nyeri hilang timbul, jika pasien bergerak dan berkurang jika pasien beristirahat, aktivitas pasien dibantu oleh suami. DO : skala nyeri 6, pasien terpasang kateter dan pasien hanya berbaring aktivitas dibantu suami, kekuatan ekstremitas dengan skala $\begin{array}{r l} 5 & 5 \\ \hline 3 & 3 \end{array}$	Hambatan Mobilitas Fisik	Nyeri

<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan nyeri pada perut luka operasinya</p> <p>DO :</p> <p>Terdapat luka post op SC diperut dan tertutup balutan</p> <p>Pengkajian infeksi</p> <p>Dolor/nyeri (+)</p> <p>Tumor (-)</p> <p>Kalor (-)</p> <p>Rubor/kemerahan (-)</p> <p>Fungsiolesa (-)</p>	<p>Risiko Infeksi</p>	<p>Efek Prosedur Invasif (SC)</p>
---	-----------------------	-----------------------------------

Diagnosa Keperawatan prioritas

1. Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisik (Prosedur Operasi SC)
2. Hambatan Mobilitas Fisik b.d Nyeri (Prosedur Operasi SC)
3. Risiko Infeksi b.d Efek Prosedur Invasif

C. Rencana Keperawatan

No	SDKI	SLKI	SIKI
1	<p>Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisik (Prosedur Operasi SC)</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi 1x24 jam, Tingkat Nyeri menurun, dengan kriteria hasil :</p> <p>Tingkat Nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun skala 6-3 2. Meringis menurun skala 5-3 3. Gelisah menurun skala 5-3 	<p>Manajemen Nyeri</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (latihan tarik nafas dalam) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri.

			<p>3.Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2.Jelaskan strategi meredakan nyeri 3.Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri. <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.
2	<p>Hambatan Mobilitas Fisik b.d Nyeri</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi 1x24 jam, maka Mobilitas fisik meningkat, dengan kriteria hasil :</p> <p>Mobilitas Fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstremitas bawah meningkat skala 3-5 2. Kekuatan otot meningkat skala 3-5 3. Rentang gerak (ROM) meningkat skala 3-5 4. Nyeri menurun skala 6-3 	<p>Dukungan Mobilisasi Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik saat melakukan pergerakan <p>Terapiutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu 2. Fasilitasi melakukan pergerakan, jika ada 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 3.Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis, duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)
3	<p>Risiko Infeksi b.d Efek Prosedur Invasif</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi 1x24 jam, maka Tingkat infeksi menurun, dengan kriteria hasil :</p> <p>Tingkat Infeksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kebersihan tangan dari cukup menurun menjadi cukup meningkat 2. Nafsu makan dari cukup menurun menjadi cukup meningkat 	<p>Pencegahan Infeksi Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Monitor tanda dan gejala infeksi lokal <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Batasi jumlah pengunjung 2.Berikan perawatan kulit 3.Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien <p>Edukasi</p>

		<p>3. Kemerahan dari cukup meningkat menjadi cukup menurun</p> <p>4. Nyeri dari cukup meningkat menjadi cukup menurun</p> <p>5. Suhu kulit menurun</p>	<p>1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar</p>
--	--	--	---

D. Implementasi dan Evaluasi

Diagnosa Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisik (Prosedur Operasi SC)

	Hari/ Tanggal	Jam	IMPLEMENTASI	EVALUASI	TTD
1.	Senin 24 Juli 2023	16:05 16:10 16:13	<p>1. Melakukan pengukuran tanda-tanda vital sebelum memberikan terapi aroma lemon esensial oil. Ttv. 120/80 N. 70x/menit RR. 21x/menit S. 36°C SpO2. 96%</p> <p>2. Mengukur tingkat nyeri dengan <i>Numeric Rating Scale</i> (NRS) Sebelum memberikan terapi aroma esensial lemon. Skala nyeri 6</p> <p>3. Memberikan terapi nonfarmakologi dengan aromaterapi lemon esensial oil 3 tetes pada tisu untuk di hirup selama 10 menit.</p>	<p>Jam 17.05</p> <p>S: Pasien mengatakan setelah mendapat terapi aroma lemon terasa lebih rilek, nyeri terasa terabaikan.</p> <p>O: Ttv. 110/82 N. 80x/menit RR. 20x/menit S. 36,1°C SpO2. 98%</p> <p>Pengukuran tingkat nyeri dengan <i>Numeric Rating Scale</i> (NRS) Skala 4.</p> <p>A: Masalah nyeri akut teratasi Sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi sampai target nyeri ringan pada alat ukur <i>Numeric Rating Scale</i> (NRS)</p>	 Metro
2.	Selasa 25 Juli 2023	13.00 13.10	<p>1. Pasien sudah mendapat paracetamol 750 mg/PO jam 16.30</p> <p>2. Melakukan pengukuran tanda-tanda vital sebelum memberikan</p>	<p>Jam 16.10</p> <p>S: Pasien mengatakan setelah mendapat terapi aroma lemon membuat lebih nyaman terasa lebih rilek, nyeri terasa terabaikan.</p>	 Metro

			<p>terapi aroma lemon esensial oil.</p> <p>Ttv.110/80 N.75x/menit RR.20x/menit S.36°C SpO2.100%</p> <p>3. Mengukur tingkat nyeri dengan <i>Numberic Rating Scale</i> (NRS) Sebelum memberikan terapi aroma esensial lemon. Skala nyeri 4</p> <p>4. Memberikan terapi nonfarmakologi dengan aromaterapi lemon esensial oil 3 tetes pada tisu untuk di hirup selama 10 menit.</p>	<p>O: Ttv.119/76N.80x/menit RR.20x/menit S.36,1°C SpO2.98%</p> <p>Pengukuran tingkat nyeri dengan <i>Numberic Rating Scale</i> (NRS) Skala 3.</p> <p>A: Masalah nyeri akut teratasi Sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi sampai target nyeri ringan pada alat ukur <i>Numberic Rating Scale</i> (NRS)</p>	
3.	Rabu 26 Juli 2023	09:30 09:35 09:40	<p>1.Melakukan pengukuran tanda-tanda vital sebelum memberikan terapi aroma lemon esensial oil.</p> <p>Ttv.110/70 N.81x/menit RR.19x/menit S.36°C SpO2.98%</p> <p>2. Mengukur tingkat nyeri dengan <i>Numberic Rating Scale</i> (NRS) Sebelum memberikan terapi aroma esensial lemon. Skala nyeri 5</p> <p>3. Memberikan terapi nonfarmakologi dengan aromaterapi lemon esensial oil 3 tetes pada tisu untuk di hirup selama 10 menit.</p>	<p>Jam 10.10</p> <p>S: pasien mengatakan sudah di perbolehkan pulang dan keadaannya semakin membaik.</p> <p>O: Ttv.120/82 N.80x/menit RR.20x/menit S.36,1°C SpO2.98%</p> <p>Pengukuran tingkat nyeri dengan <i>Numberic Rating Scale</i> (NRS) Skala 3.</p> <p>A: Masalah nyeri akut teratasi</p> <p>P: Intervensi di hentikan</p>	 Metro

Gangguan Mobilitas Fisik b.d Nyeri (Prosedur Operasi SC)

1.	Senin 24 Juli 2023	16:05 16:10 16:40 16:43	<p>1. Mengukur tanda-tanda vital</p> <p>2. Memberikan penjelasan kepada klien tujuan dan prosedur mobilisasi</p> <p>3. Mengobservasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</p> <p>4. Menanyakan kepada klien toleransi fisik saat melakukan pergerakan</p> <p>5. Memantau kondisi umum klien selama melakukan mobilisasi</p> <p>6. Memasang pagar tempat tidur klien</p> <p>7. Melibatkan keluarga untuk membantu klien dalam melakukan pergerakan</p> <p>8. Menganjurkan mobilisasi dini sederhana 8 jam pertama post operasi (miring kanan miring kiri di tempat tidur)</p> <p>9. Mengajarkan klien gerak ROM (menggerakkan kedua tangan, menggerakkan kaki dan pergelangan kaki)</p>	<p>Jam 17.05</p> <p>S:Pasien dan keluarga memahami apa yang di jelaskan terkait mobilisasi miring kiri,kanan ditempat tidur dan melakukan ROM mengatakan belum terlalu kuat untuk mengangkat kakinya.</p> <p>O: Ttv.110/82 N.80x/menit RR.20x/menit S.36,1°C SpO2.98%</p> <p>Pengukuran tingkat nyeri dengan <i>Numeric Rating Scale (NRS)</i> Skala 4.</p> <p>Pasien belum terlalu kuat mengerakan kakinya</p> <p>A: Masalah teratasi Sebagian</p> <p>P: Tetap lanjutkan intervensi libatkan keluarga dalam dukungan ambulasi.</p>	 Metro
2	Selasa 25 Juli 2023	13.00 13.10 14:55	<p>1. Mengukur tanda-tanda vital</p> <p>2. Memberikan penjelasan kepada klien tujuan dan prosedur mobilisasi</p> <p>3. Mengobservasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</p> <p>4. Menanyakan kepada klien toleransi fisik saat melakukan pergerakan</p> <p>5. Memantau kondisi umum klien selama melakukan mobilisasi</p> <p>6. Memasang pagar tempat tidur klien</p> <p>7. Melibatkan keluarga untuk membantu klien dalam melakukan pergerakan</p> <p>8. Menganjurkan mobilisasi dini sederhana</p>	<p>Jam 16:10</p> <p>S:Pasien mengatakan sudah bisa miring kiri dan kanan dan juga sudah bisa duduk dan dokter sudah memperbolehkan pulang besoknya.</p> <p>O: Ttv.119/76N.80x/menit RR.20x/menit S.36,1°C SpO2.98%</p> <p>Pengukuran tingkat nyeri dengan <i>Numeric Rating Scale (NRS)</i> Skala 3.</p> <p>A: masalah teratasi Sebagian</p> <p>P: Tetap lanjutkan intervensi</p>	 Metro

		15:00	8 jam pertama post operasi (miring kanan miring kiri di tempat tidur) 9. Mengajarkan klien gerak ROM (menggerakkan kedua tangan, menggerakkan kaki dan pergelangan kaki)		
3	Rabu 26 Juli 2023	10:10		Jam 10.10 S: pasien mengatakan sudah di perbolehkan pulang dan keadaannya semakin membaik. O: Ttv.120/82 N.80x/menit RR.20x/menit S.36,1°C SpO2.98% A: masalah teratasi P: Intervensi di hentikan	 Metro

Risiko Infeksi b.d Efek Prosedur Invasif (Prosedur Operasi SC)

1.	Senin 24 Juli 2023	16:05	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda dan gejala infeksi local (Dolor (+), Tumor (-), Kalor (-), Rubor (-), Fungsiolesa (-) 2. Membatasi jumlah pengunjung (2-3 pengunjung) 3. Memberikan perawatan kulit (perawatan luka post op) 4. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 5. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi 6. Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar 	<p>Jam 17.05</p> <p>S :</p> <p>-Pasien mengatakan masih nyeri dan masih berwarna merah kulit sekitar luka operasi</p> <p>O :</p> <p>-Pengkajian infeksi Dolor (nyeri) (+) Tumor (edema) (-) Kalor (panas) (-) Rubor(kemerahan)(-)</p> <p>A :</p> <p>- Risiko infeksi belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan Intervensi Pencegahan Infeksi</p>	 Metro
----	-----------------------	-------	---	---	--

2	Rabu 26 Juli 2023	08.30	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda dan gejala infeksi local (Dolor (-), Tumor (-), Kalor (-), Rubor (-), Fungsiolesa (-) 2. Memberikan perawatan kulit (perawatan luka post op hari ke tiga) 3. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi 	<p>Jam 10.10</p> <p>S :</p> <p>-Pasien mengatakan masih sedikit nyeri dan pasien juga sudah memahami tanda dan gejala infeksi serta bagaimana perawatan di rumah setelah pulang dari rumah sakit</p> <p>O :</p> <p>-Pengkajian infeksi Dolor (nyeri) (+) Tumor (edema) (-) Kalor (panas) (-) Rubor(kemerahan)(-)</p> <p>A :</p> <p>- Risiko infeksi teratasi</p> <p>P :</p> <p>Pasien pulang, hentikan Intervensi Infeksi</p>	 Metro
---	-------------------	-------	--	---	--