

## BAB IV TINJAUAN KASUS

### A. Pengkajian

Ny. V seorang wanita berusia 22 tahun, lahir pada 03 februari 2002 dan merupakan seorang ibu rumah tangga yang beralamatkan di Umbulharjo. Ny.V beragama islam, berpendidikan terakhir SMA dan memiliki status menikah dengan Tn. A. Saat pengkajian riwayat penyakit, pasien mengatakan mempunyai riwayat asam lambung. Pada tanggal 10 november 2024 pukul 03.35 WIB, Ny.V masuk ke RS PKU Muhammadiyah dengan status kehamilan pertama G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu dan rujukan dari RS Pratama. Keluhan saat itu nyeri ulu hati, pandangan kabur, dada terasa sesak, pusing, mual, gerak janin aktif dan mengatakan tidak memiliki riwayat hipertensi. Hasil pemeriksaan fisik meliputi KU baik sadar, suhu 36,5 c, tekanan darah 155/102 mmHg, nadi 92x/menit, mengatakan tekanan darah tinggi baru hari ini, respirasi 20x/menit, abd supel, his (-), djj (+) dan kaki bengkak. Berdasarkan pemeriksaan penunjang terdapat hasil protein +3 dengan diagnosa medis *impending eklampsia*. Tindakan selanjutnya pasien dilakukan persalinan melalui *sectio caesarea emergency* yang berlangsung selama 2 jam tanpa adanya masalah.

Setelah persalinan, Ny.V dipindahkan keruangan VK dengan pemantauan berkala dan terpasang monitor karena tekanan darah Ny.V yang masih tinggi, sehingga penulis melakukan pengkajian pada Ny.V di 24 jam atau hari 1 *post sectio caesarea* tepatnya ditanggal 11 november 2024. Pada saat pengkajian pasien tampak meringis dan gelisah, mengeluh nyeri dibagian bekas operasi dengan P : *post sectio caesarea*, Q : seperti ditusuk-tusuk jarum, R : area bekas sayatan, S : 6 berdasarkan pengkajian pasien langsung menggunakan NRS (*Numeric Rating Scale*), T : saat mencoba bergerak miring kanan kiri, hilang timbul. Hasil pemeriksaan fisik meliputi tekanan darah 139/96 mmHg, nadi 83 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,1 c, terdapat luka bekas operasi yang tertutup dan tampak area perban bersih.

Tabel 4. 1 Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi
10/11/2022	Ureum	14	18.00-55.00	Abnormal
	Protein urin	Positif 3	Negatif	Abnormal
	Kreatinin	0.6	0.00-1.30	Normal
	Golongan darah	B	-	Normal
	Rhesus	positif	-	Normal
	Hemoglobin	11.7	12.0-16.0	Abnormal

Tabel 4. 2 Terapi Medis

Tanggal	Jenis Terapi	Rute	Dosis	Indikasi Terapi
10-11-24	Cefazolin	IV Drip	2 gr/24jam	antibiotik
	Tutofosin ops/tutosol	IV	500ml/24jam	Memenuhi kebutuhan air dan elektrolit selama masa praoperasi dan pascaoperasi
	Magnesium sulfat 20%	IV Drip	1gr/jam sd 24 jam post sc	Pencegah kejang akibat preeklamsia maupun eklamsia
	Asam tranexamat	IV	500mg/8jam	Mengobati atau mencegah pendarahan akibat trauma besar
	Amlodipine	Oral	10mg/24jam	Menurunkan tekanan darah tinggi
	Ranitidine	IV	50mg/12jam	Mengobati gejala akibat produksi asam lambung yang meningkat
	Oxyla	IV	1ml/12jam	Mengendalikan pendarahan setelah persalinan
	Ketorolac	IV	30mg/8jam	Mengatasi nyeri
	Paracetamol	IV	1gr/8jam	Meredakan nyeri dan demam

11-11-24	Vit A 200.000 (merah) donasi	Oral	2 x 1 kapsul	Meningkatkan daya tahan tubuh pasca operasi, mempercepat penyembuhan luka, mencegah kekurangan vitamin A pada ibu dan meningkatkan kualitas ASI
	Paracetamol	Oral	1000mg/8jam	Meredakan nyeri dan menurunkan demam
	Ranitidine	Oral	150mg/12jam	Mengobati gejala akibat produksi asam lambung yang meningkat
	Cefadroxile	Oral	500mg/12jam	Antibiotik
	Amplodipin	Oral	10mg/24jam	Meredakan tekanan darah tinggi
	Livront B plex	Oral	250mg/12jam	Memenuhi kebutuhan vitamin dan mineral

## B. Analisa Data

Tabel 4. 3 Analisa Data

NO	TANGGAL/ JAM	DATA FOKUS	MASALAH	ETIOLOGI
1	11-11-2024 08.00 WIB	<b>DS:</b> Pasien mengatakan nyeri luka operasi, belum bisa miring kanan kiri <ul style="list-style-type: none"> <li>- P = <i>post sectio caesarea</i></li> <li>- Q = seperti ditusuk-tusuk jarum</li> <li>- R= area perut bekas sayatan, tepatnya bagian bawah perut (suprapubik), di atas tulang kemaluan (symphysis pubis)</li> <li>- S = 6</li> <li>- T= saat mencoba bergerak miring kanan kiri, hilang timbul</li> </ul> <b>DO:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak meringis dan gelisah</li> <li>- TD : 139/96 mmHg</li> <li>- N : 83 x/menit</li> <li>- RR : 20 x/menit</li> <li>- Luka tampak melintang secara horizontal dengan panjang +- 10 cm</li> </ul>	Nyeri akut (D.0077)	Agen pencedera fisik (prosedur operasi)

## C. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan analisa data diatas penulis menetapkan diagnose keperawatan yaitu (D.0077) nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) ditandai dengan pasien mengeluh nyeri, tampak meringis dan gelisah belum bisa miring kanan kiri, P = *post sectio caesarea*, Q = seperti ditusuk-tusuk jarum, R= area perut bekas sayatan, tepatnya bagian bawah perut

(suprapubik), di atas tulang kemaluan (symphysis pubis), S = 6, T= saat mencoba bergerak miring kanan kiri, hilang timbul, TD : 139/96 mmHg, N : 83 x/menit, RR : 20 x/menit dan Luka tampak melintang secara horizontal dengan panjang +- 10 cm.

#### D. Rencana Keperawatan


Tabel 4. 4 Rencana Keperawatan


No Dx	Diagnosa	Tujuan	Intervensi
1	(D.0077) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2x24 jam maka Tingkat nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluhan nyeri menurun</li> <li>- Meringis menurun</li> <li>- Gelisah menurun</li> <li>- Frekuensi nadi membaik</li> <li>- Tekanan darah membaik</li> <li>- Pola napas membaik</li> </ul>	<b>Manajemen nyeri (I.08238)</b> <b>Observasi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>• Identifikasi skala nyeri</li> <li>• Identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>• Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>• Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> <li>• Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> <li>• Monitor efek samping penggunaan analgetic</li> </ul> <b>Terapeutik</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri ( terapi pijat yaitu <i>foot massage</i>)</li> <li>• Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> <li>• Fasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>• Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</li> </ul>

			<p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>• Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>• Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>• Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat</li> <li>• Ajarkan teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</li> </ul>
--	--	--	---

### E. Implementasi dan Evaluasi

Tabel 4. 5 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Diagnosa	Tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
(D.0077) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi)	11-11-24	08.00  12.00  14.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi kondisi nyeri secara keseluruhan serta faktor yang memperberat dan memperingannya</li> <li>• Mengajarkan teknik nafas dalam dan melakukan terapi pijat (<i>foot massage</i>) sebagai terapi nonfarmakologis dalam mengatasi nyeri</li> </ul>	<p>14.00</p> <p>S : pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- P = <i>post sectio caesarea</i></li> <li>- Q = seperti ditusuk-tusuk</li> <li>- R= perut bekas operasi, tepatnya bagian bawah perut (suprapubik), di atas tulang kemaluan (symphysis pubis)</li> <li>- S = 4</li> <li>- T= nyeri bertambah saat berpindah bergerak dan miring kanan kiri, hilang timbul</li> </ul> <p>O : TD :138/100 mmHg, N : 106x/menit, RR : 20x/menit, pasien mampu mengikuti terapi</p>	 Dinatul aini

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menganjurkan untuk perbanyak istirahat dan mengatur penanganan nyeri secara mandiri</li> <li>• Mengevaluasi skala nyeri dan memberikan obat paracetamol oral 1000mg/8jam</li> </ul>	<p>nafas dalam dan kooperatif saat penerapan terapi <i>foot massage</i>, pasien masih tampak meringis dan gelisah saat terasa nyeri</p> <p>A : Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi manajemen nyeri, terapi <i>foot massage</i> dan pemberian obat terprogram</p>	
(D.0077) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi)	12-11-24	08.00  12.00  12.30  14.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi nyeri secara keseluruhan serta faktor yang memperburuk dan memperingan nyeri</li> <li>• Memantau penerapan terapi nafas dalam sesuai dengan yang diajarkan</li> <li>• Melakukan terapi pijat kaki (<i>foot massage</i>)</li> <li>• Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup</li> <li>• Memberikan paracetamol 1000mg/8jam sesuai program</li> </ul>	<p>S : pasien mengatakan nyeri berkurang dari skala 4 ke 2 setelah dilakukannya terapi <i>foot massage</i>, pasien mengatakan sudah bisa jalan ke kamar mandi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- P = <i>post sectio caesarea</i></li> <li>- Q = ditusuk-tusuk</li> <li>- R = perut bekas operasi, tepatnya bagian bawah perut (suprapubik), di atas tulang kemaluan (symphysis pubis)</li> <li>- S = 2</li> <li>- T = nyeri terasa saat mengubah posisi tiduran ke duduk dan berjalan</li> </ul> <p>O ;, TD : 141/98 mmHg, N : 100x/menit, RR : 20x/menit, mampu melakukan teknik nafas dalam, tampak sesekali meringis jika terasa nyeri, sudah tidak tampak gelisah</p> <p>A : masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi terapi terprogram (lanjutkan pemberian obat dan manajemen nyeri secara mandiri sesuai edukasi)</p>	 Dinatul aini