

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny "R" POST SECTIO CAESAREA
(SC) DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA NYAMAN (NYERI) DI RUANG
CEMPAKA RUMAH SAKIT TK II PELAMONIA MAKASSAR**



**PRODI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
2019**



**NERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny "R" POST SECTIO CAESEREA
(SC) DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA NYAMAN (NYERI) DI RUANG
CEMPAKA RUMAH SAKIT TK II PELAMONIA MAKASSAR**

Karya Tulis Ilmiah

Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai persyaratan menyelesaikan
Program Pendidikan Ahli Madya Keperawatan
Univeritas Muhammadiyah Makassar



RARASATI LENNY PUTRI UTAMI

16036

06/07/2019

1 exp
Smb. Alumni

R/ 004/PRW/1919

LETA

P1

**PRODI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
2019**



PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rarasati Lenny Putri Utami

Nim : 16036

Program studi : Universitas Muhammadiyah Makassar

Institusi : Akademi Keperawatan Muhammadiyah Makassar

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil Karya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 21 Juni 2019

Mengetahui,

Pembimbing

Membuat Pernyataan

Nasriani S.Kep.,Ns.,M.kes
NIDN : 0911108604

Rarasati Lenny Putri Utami
NIM : 16036

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama dan NIM Ratsasti Lenny Putri Dyan

NIM 10030

Program studi Universitas Muhammadiyah Makassar

Menyatakan bahwa tulisan yang saya buat adalah benar-benar hasil karya sendiri dan

tidak menjiplak atau plagiasi dari tulisan orang lain.

Seandainya terdapat unsur-unsur yang tidak asli atau plagiasi dalam tulisan saya, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan

kependidikan lainnya yang ditetapkan oleh pihak Universitas Muhammadiyah Makassar.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Yogyakarta, 10 Mei 2019

Tanda tangan dan cap

Ratsasti Lenny Putri Dyan

Makassar, 10 Mei 2019

Mengesahkan

Perpustakaan dan Penerbitan

Perpustakaan

Perpustakaan

Perpustakaan

Perpustakaan

Perpustakaan

Perpustakaan

Perpustakaan

Perpustakaan

Perpustakaan

Perpustakaan

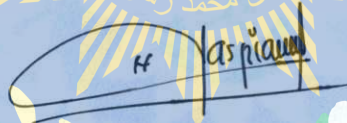
Perpustakaan

LEMBAR PERSETUJUAN

Keperawatan pada pasien Ny "R" Post Sectio Caesarea (SC) dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman (Nyeri)" diruang Cempaka Rumah Sakit Tk.II Pelamonia Karya Tulis Ilmiah oleh Rarasati Lenny Putri Utami NIM 16036 dengan judul "Penerapan Asuhan Makassar telah disetujui untuk diujikan dan dipertahankan didepan penguji Universitas Muhammadiyah Makassar, pada tanggal 21 Juni 2019

Makassar, 21 Juni 2019

Pembimbing



Nasriani S. Kep., Ns., M. Kes
NIDN : 0911108604

Muhammad Ali Maksum, 19 Desember 2019
 untuk di laksanakan dengan dengan Universitas
 NIM 1803 dengan judul Penelitian Asuhan Keperawatan
 Sakit TK II Polioroma Kaya Tuna Tumbuh dan Penyakit Lenny Putri Utami
 Pemerintah Kabupaten Kota Niyman (Nyeh) dengan dengan R. Ach
 Keperawatan pada pasien Ny. R. Post Bedio Cessara (SC) dalam



LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Rarasati Lenny Putri Utami dengan judul "Penerapan Asuhan Keperawatan pada pasien Ny "R" Post Sectio Caesarea (SC) Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman (Nyeri)" Diruang Cempaka Rumah Sakit Tk.II Pelamonia Makassar telah di pertahankan didepan penguji pada tanggal 21 Juni Tahun 2019.

Dewan Penguji

1. Ketua Penguji
Zulfia Samiun, S.Kep.,Ns.,M.,Kes
NIDN : 0928088702
2. Anggota Penguji I
Dr. H. Muhammad Basri, SKM.,M.Kes
NIDN : 0017077703
3. Anggota Penguji II
Nasriani, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIDN : 0911108604

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Rarasati Lenny Fulu Usman dengan Judul
"Penerapan Asuhan Keperawatan pada pasien T1 R Post-Operative
Caesarea (SC) Dalam Perawatan Kebidanan Rasa Nyaman (Nyen)"
Ditanda Centaka Rarasati Sakiti Tuli Perawatan Makassar, tahun 2020
berdasarkan dengan tanggal 2020/08/20



KATA PENGANTAR



ASSALAMU ALAIKUM WARAHMATULLAHI WABARAKATU .

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT, Karena atas berkat, rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul Penerapan Asuhan Keperawatan pada pasien Ny "R" Post Sectio Caesarea (SC) Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman (Nyeri) Di Rumah Sakit Pelamonia Tk.II Makassar, sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Studi Diploma III Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Makassar.

Dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini banyak hambatan dan kendala yang dihadapi, namun berkat dukungan dan kerja sama yang baik dari semua pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan sedalam-dalamnya kepada :

1. Dr. Ir. H. Muh. Syaiful Saleh, M.Si. Selaku Ketua BPH (Badan Pembina Harian) Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan bimbingan dan didikan selama penulis mengikuti pendidikan di Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Prof, Dr. Abd. Rahman Rahim, SE.,MM. Selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan bimbingan dan



dorongan selama penulis mengikuti pendidikan di Universitas Muhammadiyah Makassar.

3. Dr. H Mahmud Ghaznawie, SpPA(K),Ph.D. Selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan arahan dan Bimbingan selama mengikuti pendidikan di Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Ratna Mahmud, S.Kep.,Ns.,M.Kes. Selaku Ka. Prodi DIII Keperawatan yang telah memberikan motivasi dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Nasriani, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing yang penuh kesabaran memberikan dorongan, perhatian, bimbingan pengarahan, serta saran dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Zulfia Samiun S.Kep.Ns.M.Kes sebagai ketua penguji dan Dr. H. Muhammad Basri, SKM.,M.Kes sebagai anggota penguji I
7. Para Dosen dan Staf yang telah memberikan bimbingan dan dorongan selama mengikuti pendidikan di Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar
8. Teristimewa Kepada Orang tua dan seluruh keluarga yang telah banyak memberikan motivasi, perhatian dan Do'a restu kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Terima kasih untuk para kaka dan sahabat-sahabat saya kak Ira, kak Sahang, kak Evi, kak Dayat, Yulianti, Dilla S, Munifa, Nurnia, Govinda,

dorongan selama penulis mengikuti pendidikan di Universitas

Muhammadiyah Makassar

3. Dr. H Mahmud Ghazrawi, SpPA(K), Ph.D. Selaku Dekan Fakultas

Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah

Makassar yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama

menikuti pendidikan di Universitas Muhammadiyah Makassar

4. Ratna Marud, S.Kep.Ns.M.Kes. Selaku Ka Prodi DIII Keperawatan

yang telah memberikan motivasi dalam menyelesaikan Karya Tulis

ilmiah ini

5. Nasran, S.Kep.Ns.M.Kes selaku pembimbing yang penuh

kesabaran memberikan dorongan, perhatian, bimbingan, pengaturan

serta saran dalam penulisan Karya Tulis ilmiah ini.

6. Zulita Samun, S.Kep.Ns.M.Kes sebagai ketua pengji dan Dr. H

Muhammad Basri, SKM, M.Kes sebagai anggota pengji I

7. Para Dosen dan Staf yang telah memberikan bimbingan dan

dorongan selama mengikuti pendidikan di Ilmu Kesehatan Universitas

Muhammadiyah Makassar

8. Testimewa Kepada Orang tua dan seluruh keluarga yang telah

banyak memberikan motivasi, perhatian dan doa restu kepada

penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis ilmiah ini.

9. Terima kasih untuk para kaka dan sahabat-sahabat saya kaka Ika kaka

Sahang, kaka Evi, kaka Dayat, Yulianti, Dilla, S, Munira, Nurris, Geyinda

Atira beserta keluarga besar 3A yang telah membantu, mendoakan dan mensupport penulis selama penyusunan Karya tulis ilmiah ini.

10. *Jazakumullah Khairan Kastiran* kepada semua pihak yang turut serta dalam membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Akhir kata semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat dan dijadikan sebagai salah satu pedoman bagi rekan-rekan perawat.

Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatu.

Makassar, 21 Juni 2019

Penulis

Alma Besar keluarga besar 3A yang telah membantu mendukung

dan membantu penulis selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Jazakumullah Khaman Kasirani kepada semua pihak yang turut serta
dalam membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari
kesempurnaan. Oleh karena itu penulis tidak tarapkan kritik dan saran
yang sifatnya membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.
Akhir kata semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat dan dijadikan
sebagai salah satu bekal dalam bekerja.

Wassalamu Alaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, 21 Juni 2019

Penulis

Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Ny "R" Post Sectio Caesarea Dalam
Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman (Nyeri) Diruang Cempaka
Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar

Rarasati Lenny Putri Utami
Tahun 2019
Program Studi DIII Keperawatan
Universitas Muhammadiyah Makassar
Nasriani, S.Kep.,Ns.,M.Kes

ABSTRAK

Pendahuluan : Angka kejadian sectio caesarea (sc) pada tahun 2013 di Indonesia mencapai 9,8%. Operasi sectio caesarea ini merupakan pilihan persalinan yang terakhir setelah dipertimbangkan cara – cara persalinan pervaginam tidak layak untuk dikerjakan. Sectio Caesera (SC) dapat menyebabkan masalah nyeri yang disebabkan karena terjadinya kontinuitas jaringan oleh pembedahan yang menyebabkan pasien merasa tidak nyaman.

Tujuan : Menggambarkan Asuhan Keperawatan pada pasien Ny "R" Post Sectio Caesarea dalam pemenuhan kebutuhan rasa nyaman (nyeri) di ruang Cempaka RS TK II Pelamonia Makassar.

Metode : Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif yang disajikan dalam bentuk narasi dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan dan menjelaskan penatalaksanaan Asuhan Keperawatan.

Hasil : Ditemukan diagnosa keperawatan adalah nyeri akut berhubungan dengan cedera biologis, dan di berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi/ menghilangkan nyeri, tindakan keperawatan dilakukan selama 3 hari dengan hasil nyeri skala ringan (1) pada hari terakhir implementasi

Kata Kunci : Post Sectio Caesarea, Nyerii



The Application of Nursing Care In Patient Ny "R" With
'Post Sectio Caesarea in Meeting the Need for Comfortable In Cempaka Room
TK II Pelamonia Makassar Hospital

Rarasati Lenny Putri Utami
Years 2019

DIII Nursing Study Program
Muhammadiyah University of Makassar
Nasriani, S.Kep., Ns., M.Kes

ABSTRACT

Introduction : The incidence of sectio caesarea (sc) in 2013 in Indonesia reached 9.8%. This sectio caesarean operation is the last choice of labor after considering vaginal delivery methods are not feasible to work on. Sectio Caesera (SC) can cause pain problems caused by tissue contamination by surgery which causes the patient to feel uncomfortable.

Objective : To describe Nursing Care in Ny patients 'R' Post Sectio Caesarea in meeting the needs of comfort (pain) in the Cempaka room at TK II Hospital Pelamonia Makassar.

Method : The type of research used is descriptive which is presented in narrative form using the nursing process approach and explains the management of Nursing Care.

Results : Found nursing diagnoses are acute pain associated with biological injury, and non-pharmacological techniques to reduce / eliminate pain, nursing actions were carried out for 3 days with mild scale pain results (1) on the last day of implementation

Keywords : Post Sectio Caesarea, Pain



DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR.....	i
SAMPUL DALAM.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI.....	xxi
DAFTAR TABEL.....	xv xv
DAFTAR GAMBAR.....	xv xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
DAFTAR ARTI LAMBANG SINGKATAN DAN ISTILAH.....	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Studi Kasus.....	4
D. Manfaat Studi Kasus.....	4



BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
------------------------------	---

A. ASUHAN KEPERAWATAN KEBUTUHAN RASA NYAMAN (NYERI) PADA PASIEN POST SECTIO CAESAREA	6
---	---

1. Pengkajian.....	6
2. Diagnosa Keperawatan.....	14
3. Rencana Keperawatan.....	17
4. Tindakan keperawatan.....	19
5. Evaluasi Keperawatan.....	21

B. ASUHAN KEPERAWATAN KEBUTUHAN RASA NYAMAN (NYERI).....	21
---	----

1. Pengkajian.....	21
2. Riwayat nyeri.....	22
3. Perencanaan keperawatan.....	24
4. Pelaksanaan keperawatan.....	24
5. Evaluasi keperawatan.....	27

C. KONSEP DASAR SECTIO CAESAREA.....	28
--------------------------------------	----

1. Pengertian section caesarea.....	28
2. Jenis – jenis sectio caesarea.....	28
3. Indikasi sectio caesarea.....	29
4. Etiologi.....	30



5. Komplikasi	30
D. KONSEP DASAR NYERI	31
1. Pengertian Nyeri	31
2. Klasifikasi Nyeri.....	32
3. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Nyeri	33
4. Pengukuran Intensitas Nyeri	34
5. Respons Individu Terhadap Nyeri	36
BAB III METODE PENELITIAN.....	38
A. Rancangan Studi Kasus.....	38
B. Subjek Studi Kasus	38
D. Definisi Operasional	39
E. Tempat dan Waktu.....	39
F. Pengelompokan Data.....	39
G. Penyajian Data.....	40
H. Etika Studi Kasus	40
BAB IV HASIL STUDI KASUS PEMBAHASAN	42
A. Hasil Studi Kasus	42
B. Pembahasan	49
C. Keterbatasan.....	57
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	58



A. KESIMPULAN	58
---------------------	----

B. SARAN.....	60
---------------	----

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN





DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 : Skala Nyeri Hayward.....35

Tabel 2.2 : Skala Nyeri Mcgill.....35





DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 : Intensitas Nyeri Wong-Baker.....36





DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Riwayat Hidup
- Lampiran 2 : Surat izin pengambilan kasus
- Lampiran 3 : PSP (Penjelasan untuk Mengikuti Penelitian)
- Lampiran 4 : Informant Consent
- Lampiran 5 : Pengkajian Studi kasus
- Lampiran 6 : Surat Keterangan selesai penelitian
- Lampiran 7 : Lembar Konsultasi
- Lampiran 8 : Daftar Hadir Mahasiswa



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Survei Hidro
Lampiran 2	Survei izin pembangunan
Lampiran 3	Survei (Penelitian untuk Waduk)
Lampiran 4	Survei (Penelitian untuk Waduk)
Lampiran 5	Survei (Penelitian untuk Waduk)
Lampiran 6	Survei (Penelitian untuk Waduk)
Lampiran 7	Survei (Penelitian untuk Waduk)
Lampiran 8	Survei (Penelitian untuk Waduk)



DAFTAR ARTI LAMBANG SINGKATAN DAN ISTILAH

1. 3P : *Passanger, Passage & Power*
2. 2P : *Position & Phscologi*
3. Puslitbag : *Pusat Penelitian & Pengembangan*
4. WHO : *World Health Organization*
5. NOC : *Nursing Outcome Classification*
6. NIC : *Nursing intervention classification*
7. TTV : *Tanda-tanda Vital*
8. GCS : *Glasgow Coma Scale*





BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Proses persalinan merupakan suatu proses kompleks untuk menyelamatkan ibu dan bayinya menggunakan berbagai macam metode. Seperti persalinan pervaginam, persalinan dengan menggunakan alat dan persalinan operatif yaitu melalui Sectio Caesaria (SC). Metode – metode tersebut dilakukan dengan indikasi-indikasi khusus dengan satu tujuan yaitu menyelamatkan ibu maupun janin nya. (Larasati, 2012).

Persalinan dengan operasi *sectio caesarea* di tujukan untuk indikasi medis tertentu, yang terbagi atas indikasi untuk ibu dan indikasi untuk bayi. Persalinan *sectio caesarea* atau bedah caesar harus dipahami sebagai alternatif persalinan ketika dilakukan persalinan secara normal tidak bisa lagi. (Lang, 2011). Meskipun 90% persalinan termasuk kategori normal atau tanpa komplikasi persalinan, namun apabila terjadi komplikasi maka penanganan selalu berpegang teguh pada prioritas keselamatan ibu dan bayi. Operasi *sectio caesar* ini merupakan pilihan persalinan yang terakhir setelah dipertimbangkan cara-cara persalinan pervaginam tidak layak untuk dikerjakan. (Asamoahet, 2009).



Persalinan SC adalah persalinan melalui sayatan pada dinding abdomen dan uterus yang diambil masih utuh, keputusan untuk melakukan persalinan seksio caesarea diharapkan dapat menjamin turunnya tingkat morbiditas dan mortalitas. Saat persalinan SC tidak akan dirasakan nyeri, tetapi rasa nyeri itu akan dirasakan beberapa jam setelah tindakan SC selesai. (Asamoah,2011).

Seorang pasien *post sectio caesarea* yang pertama kali melakukan persalinan dengan *sectio caesarea* dan belum pernah melakukan operasi sebelumnya, maka pasien tersebut akan mengalami konsep mekanisme koping dalam mengatasi masalah nyeri dan apabila masalah nyeri tersebut tidak tertangani dengan baik maka dapat mengakibatkan kondisi pasien menjadi cemas sehingga otot-otot menjadi tegang dan rasa nyeri menjadi berat, dan rasa nyeri tersebut juga merupakan stressor yang dapat menimbulkan respon fisik maupun psikis. Nyeri yang dirasakan pasien *Post Sectio Caesarea* juga akan mengakibatkan mobilisasi pasien menjadi terbatas. (Handayani, 2015).

Angka kejadian *sectio caesarea* (sc) meningkat di negara-negara berkembang. WHO menetapkan indikator persalinan SC 5-15% untuk setiap negara, data dari hasil riskesdes (survey kesehatan dasar, 2013) menunjukkan bahwa kejadian persalinan SC di Indonesia mencapai 9,8% dari jumlah persalinan. Untuk wilayah provinsi



Sulawesi Tenggara kejadian persalinan sc mencapai 2,5%, Sulawesi Barat 2,9%, Sulawesi Selatan 3,3%, Sulawesi Tenggara 9,1%, dan Sulawesi Utara 9,8%.

Di RS K II Pelamonia Makassar jumlah kejadian angka sectio caesarea dilaporkan pada tahun 2015 sebanyak 625 kasus dan pada tahun 2016 menurun menjadi 246 kasus sedangkan pada tahun 2017 meningkat lagi menjadi 261 kasus.

Tindakan operasi sectio caesarea menyebabkan nyeri dan mengakibatkan terjadinya perubahan kontinuitas jaringan karena adanya pembedahan. Pada proses operasi digunakan anestesi agar pasien tidak nyeri pada saat dibedah. Namun setelah operasi selesai dan pasien mulai sadar, akan merasakan nyeri di daerah sayatan yang membuat sangat terganggu. (Whalley, 2009).

Nyeri adalah bentuk ketidaknyamanan baik sensori maupun emosional yang berhubungan dengan risiko atau aktualnya kerusakan jaringan tubuh, bisa juga karena suatu mekanisme proteksi bagi tubuh, timbul ketika jaringan sedang rusak dan menyebabkan individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan rasa nyeri. (Andarmoyo, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Hilan, Bandung 2018. diketahui bahwa mengenai rasa nyeri post Sectio diketahui sekitar 32% pasien yang dilakukan operasi sesar pada hari ke 1-2 klien masih mengalami



nyeri pada luka dengan skala 7, dan tidak jarang nyeri pada luka setelah pulang bertambah.

Berdasarkan pada data dan hasil penelitian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus mengenai "Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Post Sectio Caesarea* (SC), Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri".

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran penerapan asuhan keperawatan pada pasien *Post Sectio Caesarea* (SC), Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman (Nyeri)?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Melaksanakan manajemen nyeri untuk mengurangi nyeri pada pasien *post sectio caesarea* dalam pemenuhan kebutuhan rasa nyaman (nyeri).

2. Tujuan Khusus

Mengidentifikasi tingkat nyeri pada pasien *Post Sectio Caesarea*.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Masyarakat

Memberikan pemahaman pada masyarakat dan membantu dalam menangani atau mengurangi masalah nyeri pada pasien *Post Sectio Caesarea* (SC).



2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan dalam bidang keperawatan mengenai Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Pada Pasien *Post Sectio Caesarea* (SC).

3. Penulis

Dapat memperoleh pengalaman dan mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus mengenai pelaksanaan pemenuhan kebutuhan nyaman nyeri pada pasien *Post Sectio Caesarea* (SC).





BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. ASUHAN KEPERAWATAN KEBUTUHAN RASA NYAMAN (NYERI) PADA PASIEN POST SECTIO CAESAREA

1. Pengkajian

Pengkajian adalah pengumpulan data yang cermat tentang pasien, keluarga atau kelompok yang didapatkan melalui wawancara, observasi dan pemeriksaan. Terdapat dua jenis pengkajian yaitu wawancara skrining penerimaan dan pengkajian fokus. Padila (2015), pengkajian pasien sectio caesarea antara lain :

a. Identitas

Pada penderita dengan indikasi sectio caesarea dapat terjadi pada setiap umur kehamilan yang dapat dilihat pada kehamilan muda.

b. Keluhan Utama

Pada pasien dengan post operasi keluhan utamanya yaitu pasien mengeluh nyeri pada luka bekas operasi, badannya lemah, tidak berani bergerak, dan rasa haus yang berlebihan.

c. Riwayat Penyakit Sekarang

Pada riwayat penyakit sekarang yang harus dikaji yaitu jam selesai operasi, kesadaran pasien, keadaan umum, letak dan ukuran dari luka operasi.



d. Riwayat Penyakit Dahulu

Apakah pasien pernah mengalami riwayat tindakan operasi sebelumnya.

e. Riwayat Penyakit Keluarga

Peranan keluarga atau keturunan merupakan faktor penyebab penting yang perlu dikaji yaitu penyakit berat yang pernah diderita salah satu anggota yang ada hubungannya dengan operasi misalnya : TBC, DM, dan Hypertensi.

f. Riwayat Obstetri

Untuk mengetahui riwayat obstetri yang perlu diketahui adalah :

1) Keadaan haid

Perlu ditanyakan kapan datangnya menarche siklus haid, hari pertama haid terakhir untuk dapat diketahui yang keluar darah muda atau darah tua, encer atau menggumpal, lamanya nyeri atau tidak, pada sebelum atau sesudah haid, berbau atau tidak, dimana untuk mengetahui gambaran tentang keadaan alat kandungan.

2) Perkawinan

Berapa kali melakukan pernikahan dan berapa lama pernikahan dengan suami sekarang.



3) Kehamilan

Riwayat kehamilan pada pasien dengan partus bisa terdapat pada primi/multigravida.

4) Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu

Ditanyakan kelangsungan dari kehamilan dan persalinan serta nifas yang lalu, bagaimana keadaan bayi yang dilahirkan, apakah cukup bulan atau tidak, kelahirannya normal atau tidak, siapa yang menolong persalinan dan dimana melahirkannya, sehingga mendapat gambaran yang jelas tentang riwayat kehamilan, persalinan yang lalu.

g. Pola Kebiasaan Sehari-hari menurut Virginia Henderson

1) Respirasi

Pada kasus post sectio caesarea penyulit yang sering ditemukan adalah obstruksi jalan napas, respirasi yang tidak adekuat dan respirasi arrest.

2) Nutrisi

Pasien setelah selesai operasi pemenuhan nutrisinya selama puasa melalui infuse dan setelah 6 jam baru diberikan minum secara bertahap dan setelah 8 jam baru diberikan makanan lunak, tapi bila pasien dengan lumbal fungsi langsung diberi makan, minum seperti biasanya, bahkan dianjurkan banyak minum.



3) Eliminasi

Meliputi berapa kali BAB, konsistensi, warna, bau, dan pasien dengan post sectio caesarea, untuk BAK melalui dower cateter yang sebelumnya telah terpasang.

4) Istirahat/tidur

Pasien post operasi sectio caesarea mengalami gangguan istirahat tidur karena adanya rasa nyeri pada daerah operasi dan ada rasa yang tidak enak pada uretra akibat terpasangnya dower cateter.

5) Mempertahankan temperatur tubuh dan sirkulasi

Pada pasien dengan post operasi sectio caesarea mengalami gangguan dalam hal temperatur tubuh, suhu tubuh $>37,5^{\circ}\text{C}$ hal ini berkaitan dengan proses operasi itu sendiri.

6) Kebutuhan personal hygiene

Pasien dengan post operasi sectio caesarea pada hari pertama dan hari kedua sebelum kateter dibuka pasien membutuhkan orang lain untuk membersihkan diri dalam hal ini pasien harus dimandikan.

7) Aktivitas

Pola aktivitas dapat terganggu dengan adanya rasa nyeri pada daerah operasi sehingga pasien membatasi gerakan.



8) Gerak dan Keseimbangan Tubuh

Aktivitas berkurang, tidak bisa berjalan karena nyeri dan ketidaknyamanan.

9) Kebutuhan Berpakaian

Pasien dengan post operasi sectio caesarea mengalami gangguan dalam memenuhi kebutuhan berpakaian karena nyeri dan Ketidaknyamanan.

10) Kebutuhan Keamanan

Kebutuhan keamanan ini perlu dipertanyakan apakah pasien tetap merasa aman dan terlindungi oleh keluarga. Pasien mampu menghindari bahaya dari lingkungan.

11) Sosialisasi

Pada data sosial ini dapat dilihat apakah pasien merasa terisolasi atau terpisah karena terganggunya komunikasi, adanya perubahan dengan lingkungan sekitarnya. pasien mungkin tampak sangat cemas dan ketakutan.

12) Kebutuhan spiritual

Pasien yang menganut agama islam selama keluar darah nifas/ masa nifas tidak diperbolehkan melaksanakan ibadah. Sedangkan darah nifas adalah darah yang keluar dari rahim ibu sesudah ia melahirkan



anak, ini berlangsung selama 40 hari dan selamalamanya 60 hari sesudah melahirkan.

13) Kebutuhan bermain dan rekreasi

Pasien dengan post operasi sectio caesarea biasanya tidak dapat memenuhi kebutuhan bermain dan rekreasi karena dalam kondisi yang lemah.

14) Kebutuhan belajar

Bagaimana pasien berusaha belajar, menemukan atau memuaskan rasa ingin tahu yang mengarah pada perkembangan yang normal, kesehatan dan penggunaan fasilitas kesehatan yang tersedia.

h. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan Umum

Keadaan umum biasanya lemah.

2) Kesadaran

Composmentis

i. Tanda- Tanda Vital

Tekanan darah : Normal atau menurun $< 120 / 90$ mmHg.

Nadi : Nadi meningkatkan $> 80x /$ menit.

Suhu : Suhu meningkat $> 37,5$ C.

Respirasi : Respirasi meningkat.

j. Pemeriksaan Head to toe

a) Kepala



Meliputi bentuk wajah apakah simetris atau tidak, keadaan rambut dan keadaan kulit kepala.

b) Wajah

Apakah ada cloasma gravidarium, kongjungtiva pucat atau merah, adanya edema.

c) Mata – Telinga – Hidung

Pada daerah wajah dikaji bentuk wajah, keadaan mata, hidung telinga, mulut dan gigi.

d) Leher

Perlu dikaji apakah terdapat benjolan pada leher, pembesaran vena jugularis dan adanya pembesaran kelenjar tiroid.

e) Dada dan punggung

Perlu di kaji kesimetrisan dada, ada tidaknya retraksi intercostae, pernapasan tertinggal, suara whezing, ronchi, bagaimana irama dan frekuensi pernapasan. Pada jantung dikaji bunyi jantung (interval) adakah bunyi gallop, mur- mur.

f) Payudara

Apakah puting menonjol atau tidak, areola menghitam, kolustrum.



g) Abdomen

Ada tidaknya distensi abdomen, bagaimana dengan luka operasi adakah perdarahan. Berapa tinggi fundus uterinya, bagaimana dengan bising usus, adakah nyeri tekan.

h) Ekstremitas atas dan bawah

1) Ekstremitas atas

Kesimetrisannya, ujung-ujung jari sianosis atau tidak, ada tidaknya edema pasien dengan post operasi biasanya terpasang infus.

2) Ekstremitas bawah

Kesimetrisannya, ada tidaknya edema, bagaimana dengan pergerakannya biasanya pasien dengan post operasi sering takut menggerakkan kakinya, reflek patella, adakah tanda-tanda trombosis vena.

i) Genetalia

Adakah pengeluaran lochea, bagaimana warnanya, banyaknya, bau serta adakah edema vulva, bagaimana posisi kateter terpasang dengan baik atau tidak, apakah lancar dan bagaimana kebersihan pasien pada post operasi yang biasanya akan tampak kotor karena banyak usia darah yang belum dibersihkan.



Menurut Saputra (2013), pengkajian pada masalah nyeri dapat dilakukan dengan memperhatikan tanda-tanda verbal dan nonverbal, secara umum mencakup lima hal, yaitu pemicu nyeri, kualitas nyeri, lokasi nyeri, intensitas nyeri, dan waktu serangan. Pengkajian dapat dilakukan dengan cara PQRST:

P = Provoking (pemicu), yaitu faktor yang menimbulkan nyeri dan memengaruhi gawat atau ringannya nyeri

Q= Quality (kualitas nyeri), misalnya rasa tajam atau tumpul

R = Region (daerah/lokasi), yaitu perjalanan ke daerah lain

S = Severity (keparahan), yaitu intensitas nyeri

T = Time (waktu), yaitu jangka waktu serangan dan frekuensi nyeri

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut Wilkinson (2016), diagnosa keperawatan yang dapat muncul pada pasien yang mengalami ketidak nyamanan atau nyeri adalah sebagai berikut:

a. Nyeri akut

1) Batasan karakteristik

Menurut Wilkinson (2016), batasan karakteristik nyeri akut, meliputi:



- a) Melaporkan nyeri dengan insyarat (misalnya menggunakan skala nyeri).
- b) Melaporkan nyeri.
- c) Respons otonom (misalnya, diaforesis: perubahan tekanan darah, pemapasan, atau denyut jantung, dilatasi pupil).
- d) Perilaku distraksi (misalnya, mondar-mandir, mencari orang dan/atau aktivitas lain, aktivitas berulang).
- e) Perilaku ekspresif (misalnya, gelisah, merintih, menangis, kewaspadaan berlebihan, peka terhadap rangsang, dan menghela napas panjang).
- f) Wajah topeng
- g) Sikap melindungi
- h) Fokus menyempit (misalnya, gangguan persepsi waktu, gangguan proses pikir, interaksi dengan orang lain atau lingkungan menurun).
- i) Bukti nyeri yang dapat diamati
- j) Posisi untuk menghindari nyeri
- k) Perilaku menjaga atau sikap melindungi
- l) Gangguan tidur (mata terlihat kuyu, gerakan tidak teratur atau tidak menentu, dan menyeringai).

2) Faktor yang berhubungan

Menurut Herdman & Kamitsuru (2015), meliputi:



- a) Agens cedera biologis (misalnya, infeksi, iskemia, neoplasma)
- b) Agens cedera fisik (misalnya, abses, amputasi, luka bakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur bedah, trauma olahraga berlebihan)
- c) Agens cedera kimiawi (misalnya, luka bakar)

b. Nyeri kronis

1) Batasan karakteristik

Menurut Wilkinson (2016), batasan karakteristik nyeri akut, meliputi:

- a) Depresi
- b) Keletihan
- c) Takut kembali cedera
- d) Nyeri
- e) Perubahan kemampuan untuk meneruskan aktivitas sebelumnya
- f) Anoreksia
- g) Atrofi kelompok otot yang terlibat
- h) Perubahan pola tidur
- i) Wajah topeng (misalnya, mata kurang bersinar, tampak kelelahan, gerakan rapi atau tidak teratur, dan meringis)
- j) Perilaku melindungi
- k) Iritabilitas



- l) Perilaku protektif yang dapat diamati
- m) Penurunan interaksi dengan orang lain
- n) Gelisah
- o) Berfokus pada diri sendiri
- p) Respons yang dimediasi oleh saraf simpatis (misalnya, suhu, dingin, perubahan posisi tubuh, dan hipersensitivitas)
- q) Perubahan berat badan

2) Faktor yang berhubungan

Menurut Wilkinson (2016), meliputi:

- a) Kanker metastasis
- b) Cedera neurologis
- c) Arthritis

3. Rencana Keperawatan

- a) Nyeri akut

Menurut Nurarif & Kusuma (2015), perencanaan nyeri akut meliputi:

- 1) Kaji nyeri secara komprehensif.
- 2) Kurangi faktor presipitasi nyeri.
- 3) Ajarkan tentang teknik nonfarmakologi.
- 4) Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri.



Sedangkan, menurut Wilkinson (2016), rencana keperawatan yang terdapat pada gangguan nyeri akut, meliputi:

- 1) Lakukan pengkajian nyeri yang komprehensif, meliputi lokasi, karakteristik, awitan dan durasi, frekuensi, kualitas, intensitas atau keparahan nyeri, dan faktor presipitasinya.
- 2) Observasi isyarat nonverbal ketidaknyamanan, khususnya pada mereka yang tidak mampu berkomunikasi efektif.
- 3) Bantu pasien untuk lebih berfokus pada aktivitas bukan pada nyeri dan rasa tidak nyaman dengan melakukan pengalihan melalui televisi, radio, tape dan interaksi dengan pengunjung.
- 4) Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologi (misalnya, hipnosis, relaksasi, imajinasi terbimbing, terapi musik, distraksi, terapi bermain, terapi aktivitas, akupresur, kompres hangat atau dingin, dan masase) sebelum, setelah, dan jika memungkinkan selama aktivitas yang menimbulkan nyeri, sebelum nyeri terjadi atau meningkat, dan bersama penggunaan tindakan peredaan nyeri yang lain.



- 5) Bantu pasien mengidentifikasi tindakan kenyamanan yang efektif di masa lalu, seperti distraksi, relaksasi, atau kompres hangat/dingin.

b) Nyeri kronis

Menurut Wilkinson (2016), perencanaan nyeri kronis meliputi:

- 1) Berikan analgesic
- 2) Berikan manajemen nyeri
- 3) Berikan tindakan nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri
- 4) Tingkatkan istirahat dan tidur yang adekuat untuk memfasilitasi peredaan nyeri

4. Tindakan keperawatan

a. Nyeri akut

Menurut Nurarif & Kusuma (2015), perencanaan nyeri akut meliputi:

- 1) Mengkaji nyeri secara komprehensif
- 2) Mengurangi faktor presipitasi nyeri
- 3) Mengajarkan tentang teknik nonfarmakologi
- 4) Memberikan analgetik untuk mengurangi nyeri

Sedangkan, menurut Wilkinson (2016), rencana keperawatan yang terdapat pada gangguan nyeri akut, meliputi:

- 1) Melakukan pengkajian nyeri yang komprehensif, meliputi lokasi, karakteristik, awitan dan durasi, frekuensi,



kualitas, intensitas atau keparahan nyeri, dan faktor presipitasinya.

- 2) Mengobservasi isyarat nonverbal ketidak nyamanan, khususnya pada mereka yang tidak mampu berkomunikasi efektif.
- 3) Membantu pasien untuk lebih berfokus pada aktivitas bukan pada nyeri dan rasa tidak nyaman dengan melakukan pengalihan melalui televisi, radio, tape dan interaksi dengan pengunjung.
- 4) Mengajarkan penggunaan teknik nonfarmakologi (misalnya, hipnosis, relaksasi, imajinasi terbimbing, terapi musik, distraksi, terapi bermain, terapi aktivitas, akupresur, kompres hangat atau dingin, dan masase) sebelum, setelah, dan jika memungkinkan selama aktivitas yang menimbulkan nyeri, sebelum nyeri terjadi atau meningkat, dan bersama penggunaan tindakan peredaan nyeri yang lain.
- 5) Membantu pasien mengidentifikasi tindakan kenyamanan yang efektif di masa lalu, seperti distraksi, relaksasi, atau kompres hangat/dingin.

b. Nyeri kronis

Menurut Wilkinson (2016), perencanaan nyeri kronis meliputi:



- 1) Memberikan analgesic
- 2) Memberikan manajemen nyeri
- 3) Memberikan tindakan nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri
- 4) Meningkatkan istirahat dan tidur yang adekuat untuk memfasilitasi peredaan nyeri
5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada masalah nyeri dapat dinilai dari kemampuan pasien dalam merespons serangan nyeri, hilangnya rasa nyeri, menurunnya intensitas nyeri, terdapat respons fisiologis yang baik, dan kemampuan untuk menjalankan kegiatan sehari-hari tanpa keluhan nyeri. (Saputra, 2013).

B. ASUHAN KEPERAWATAN KEBUTUHAN RASA NYAMAN (NYERI)

1. Pengkajian

Pengkajian nyeri yang akurat penting untuk upaya penatalaksanaan nyeri yang efektif. Karena nyeri merupakan pengalaman yang subjektif dan dirasakan secara berbeda pada masing-masing individu, maka seperti faktor fisiologis, psikologis, perilaku, emosional, dan sosio kultural. Pengkajian nyeri terdiri atas dua komponen utama, yakni :

(a) riwayat nyeri

Untuk mendapatkan data dari pasien

(b) observasi langsung pada respon

(d) observasi langsung di lapangan

Untuk memperoleh data dan bahan

(a) wawancara

yang dilakukan oleh peneliti dengan cara tanya-jawab langsung atau tidak langsung dengan informan yang dipilih secara sengaja. Wawancara dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Wawancara langsung dilakukan dengan cara tatap muka antara peneliti dan informan. Wawancara tidak langsung dilakukan dengan cara melalui perantara atau melalui surat. Wawancara dapat dilakukan secara terstruktur atau tidak terstruktur. Wawancara terstruktur dilakukan dengan cara yang telah ditentukan sebelumnya. Wawancara tidak terstruktur dilakukan dengan cara yang tidak ditentukan sebelumnya. Wawancara terstruktur dilakukan dengan cara yang telah ditentukan sebelumnya. Wawancara tidak terstruktur dilakukan dengan cara yang tidak ditentukan sebelumnya.

E. ALUHAN KEPERAWATAN (NURSI) DAN RACIA NYAMAN (NURSI) adalah kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Kegiatan ini meliputi assessment, diagnosis, planning, implementation, dan evaluation. Assessment adalah proses pengumpulan data tentang pasien. Diagnosis adalah proses mengidentifikasi masalah kesehatan pasien. Planning adalah proses merencanakan tindakan keperawatan. Implementation adalah proses melaksanakan tindakan keperawatan. Evaluation adalah proses menilai hasil tindakan keperawatan.

2. E. Alunan Kebidanan adalah kegiatan yang dilakukan oleh bidan untuk meningkatkan kualitas hidup ibu dan bayi. Kegiatan ini meliputi assessment, diagnosis, planning, implementation, dan evaluation. Assessment adalah proses pengumpulan data tentang ibu dan bayi. Diagnosis adalah proses mengidentifikasi masalah kesehatan ibu dan bayi. Planning adalah proses merencanakan tindakan kebidanan. Implementation adalah proses melaksanakan tindakan kebidanan. Evaluation adalah proses menilai hasil tindakan kebidanan.

Prilaku dan fisiologis pasien. Tujuan pengkajian adalah untuk mendapatkan pemahaman objektif terhadap pengalaman subjektif. Menurut Hidayat (2013) pengkajian dapat dilakukan dengan cara PQRST :

P :*Provoking* atau pemicu, yaitu faktor yang memicu timbulnya nyeri

Q :*Quality* atau kualitas nyeri (mis, tumpul, tajam)

R :*Region* atau daerah yaitu daerah perjalanan kedaerah lain

S :*Saverity* atau keganasan, yaitu intensitasnya

T :*Time* atau waktu, yaitu serangan, lamanya, kekerapan dan sebab

2. Riwayat nyeri

Saat mengkaji riwayat nyeri, perawat sebaiknya memberi kesempatan pasien untuk mengungkapkan cara pandang mereka terhadap nyeri dan situasi tersebut dengan kata-kata mereka sendiri. Langkah ini akan membantu perawat memahami makna nyeri meliputi beberapa aspek Menurut Hidayat (2013) antara lain :

a. Lokasi.

Untuk menentukan lokasi nyeri yang spesifik, minta pasien menunjukan area nyerinya. Pengkajian ini bisa dilakukan dengan bantuan gambar tubuh. Pasien bisa menandai bagian tubuh yang mengalami nyeri. Ini sangat



bermanfaat, terutama untuk pasien yang memiliki lebih dari satu sumber nyeri.

b. Intensitas nyeri.

Penggunaan skala intensitas nyeri adalah metode yang mudah dan terpercaya untuk menentukan intensitas nyeri pasien. Skala nyeri yang paling sering digunakan adalah rentang 0-5 atau 0-10. Angka "0" menandakan tidak nyeri sama sekali dan angka tertinggi menandakan "nyeri" terhebat yang dirasakan pasien.

c. Kualitas nyeri.

Terkadang nyeri bisa terasa seperti "dipukul-pukul atau ditusuk – tusuk".

d. Pola nyeri

Meliputi waktu, durasi, dan kekambuhan atau interval nyeri.

e. Faktor presipitasi.

Terkadang aktivitas tertentu dapat memicu munculnya nyeri.

f. Gejala yang menyertai.

Gejala ini meliputi mual, muntah, pusing dan diare.

g. Pengaruh pada aktivitas sehari-hari.



Dengan mengetahui sejauh mana nyeri memengaruhi aktivitas harian pasien akan membantu perawat memahami perspektif pasien tentang nyeri.

h. Sumber koping.

Setiap individu memiliki strategi koping yang berbeda dalam menghadapi nyeri.

i. Respon afektif.

Respon afektif pasien terhadap nyeri bervariasi, bergantung pada situasi, derajat dan durasi nyeri, interpretasi tentang nyeri, dan banyak faktor lainnya.

3. Perencanaan keperawatan

Menurut Hidayat (2013), perencanaan keperawatan pada pasien nyeri antara lain :

- a. Mengurangi dan membatasi faktor-faktor yang menambah nyeri.
- b. Menggunakan berbagai teknik *noninvasive* untuk memodifikasi nyeri.
- c. Menggunakan cara-cara untuk mengurangi nyeri yang optimal, seperti memberikan *analgesic* sesuai dengan program yang ditentukan

4. Pelaksanaan keperawatan

Menurut Hidayat (2013), pelaksanaan keperawatan antara lain :



a. Mengurangi faktor yang dapat menahan nyeri, misalnya, ketidakpercayaan, kesalahpahaman, ketakutan, kelelahan, dan kebosanan.

1) Ketidakpercayaan.

Pengakuan perawat akan rasa nyeri yang diderita pasien dapat mengurangi nyeri. Hal ini dapat dilakukan melalui pernyataan verbal, mendengarkan dengan penuh perhatian mengenai keluhan nyeri pasien dan mengatakan kepada pasien bahwa perawat mengkaji rasa nyeri pasien agar dapat lebih memahami tentang nyerinya.

2) Kesalahpahaman.

Mengurangi kesalahpahaman pasien tentang nyerinya akan mengurangi nyeri. Hal ini dilakukan dengan memberitahu pasien bahwa nyeri yang dialami sangat individual dan hanya pasien yang tau secara pasti tentang nyerinya.

3) Ketakutan

Memberikan informasi yang tepat dapat mengurangi ketakutan pasien dengan menganjurkan pasien untuk mengekspresikan bagaimana mereka mengalami nyeri.

4) Kelelahan



Kelelahan dapat memperberat nyeri. Untuk mengatasinya kembangkan pola aktivitas yang dapat memberikan istirahat yang cukup.

5) Kebosanan

Kebosanan dapat meningkatkan rasa nyeri. Untuk mengurangi nyeri dapat digunakan pengalih perhatian yang bersifat terapeutik. Beberapa teknik pengalih perhatian adalah bernapas pelan dan berirama, memijat secara perlahan, menyanyi berirama, aktif mendengarkan musik, membayangkan hal-hal yang menyenangkan dan sebagainya.

b. Memodifikasi stimulus nyeri dengan menggunakan teknik-teknik seperti:

- 1) Teknik latihan pengalihan/distraksi
 - a) Menonton televisi
 - b) Berbincang-bincang dengan orang lain
 - c) Mendengarkan music
- 2) Teknik relaksasi

Menganjurkan pasien untuk menarik napas dalam dan mengisi paru-paru dalam udara, menghembuskannya secara perlahan, melemaskan otot-otot tangan, kaki, perut, dan punggung, serta mengulangi hal yang sama



sambil terus berkonsentrasi hingga didapat rasa nyaman, tenang, dan rileks.

3) Stimulasi kulit

- a) Menggosok dengan halus pada daerah nyeri.
- b) Menggosok punggung.
- c) Menggunakan air hangat dan dingin.
- d) Memijat dengan air mengalir.
- e) Pemberian obat analgesik, yang dilakukan guna mengganggu atau memblok transmisi stimulus agar terjadi perubahan persepsi dengan cara mengurangi kortikal terhadap nyeri.
- f) Pemberian stimulator listrik, yaitu dengan memblok atau mengubah stimulus nyeri dengan stimulus yang kurang dirasakan.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi terhadap masalah nyeri dilakukan dengan menilai kemampuan dalam merespons rangsangan nyeri, diantaranya hilangnya perasaan nyeri, menurunnya intensitas nyeri, adanya respons fisiologis yang baik, dan pasien mampu melakukan aktivitas sehari-hari tanpa keluhan nyeri (Hidayat, 2013).



C. KONSEP DASAR SECTIO CAESAREA

1. Pengertian section caesarea

Sectio caesarea adalah suatu pembedahan guna melahirkan anak lewat insisi pada dinding abdomen uterus. Pembedahan caesarea professional yang pertama dilakukan di Amerika Serikat pada tahun 1827. Menurut Lockhart & Saputra (2014), seksio caesarea adalah tindakan melahirkan bayi melalui insisi (membuat sayatan) di depan uterus pada abdomen yang dilakukan untuk beberapa alasan tertentu, dan paling sering dilakukan apabila ada kesukaran melahirkan secara normal pervaginal.

Strategi penatalaksanaan nyeri adalah suatu tindakan untuk mengurangi rasa nyeri, diantara dapat dilakukan dengan terapi farmakologis maupun non farmakologis. (Andamoyo, 2013).

Tindakan untuk mengatasi nyeri bisa dilakukan terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi non farmakologi dapat dilakukan dengan berbagai cara antara lain teknik distraksi, relaksasi, dan stimulasi kulit. (Hidayat, 2013).

2. Jenis – jenis sectio caesarea

Menurut mudzakiroh (2018), jenis – jenis sectio caesarea diantaranya adalah sebagai berikut :

a. Abdomen (Seksio Sesarea Abdominalis)

1) Seksio sesarea transperitonealis

- a) Seksio secara klasik atau korporal dengan insisi memanjang pada korpus uteri.



- b) Seksio secara ismika atau profunda atau low cervical dengan insisi pada segmen bawah rahim.

2) Seksio sesarea extraperitonealis

Yaitu tanpa membuka peritoneum parietalis, dengan demikian tidak membuka kavum abdominal.

a) Vagina (Seksio Sesarea Vaginalis)

Menurut arah sayatan pada rahim, seksio sesarea dapat dilakukan sebagai berikut :

- 1) Sayatan memanjang (longitudinal) menurut Kronig
- 2) Sayatan melintang (transversal) menurut Kerr
- 3) Sayatan huruf T (T-insicion)

b) Seksio sesarea klasik (corporal)

Dilakukan dengan membuat sayatan memanjang pada korpos uteri kira-kira sepanjang 10 cm.

c) Seksio sesarea ismika (profunda)

Dilakukan dengan membuat sayatan melintang-konkaf pada segmen bawah rahim (low cervical transversal) kira-kira 10 cm.

3. Indikasi sectio caesarea

Menurut Indiarti (2015) indikasi dilakukannya sectio caesarea diantaranya adalah:

- a. Janin sungsang
- b. Kasus panggul sempit



- c. Plasenta menutupi jalan lahir (plasenta previa)
- d. Persalinan macet (distosia)
- e. Janin meninggal dalam rahim

4. Etiologi

Menurut Indarti (2015), etiologi pada sectio caesarea adalah sebagai berikut:

- a. Plasenta menghalangi jalan lahir (placenta previa)
- b. Perdarahan dalam kehamilan lainnya
- c. Kelainan letak (seperti letak lintang, letak sungsang)
- d. Ketidak sesuaian antara jalan lahir ibu dengan besarnya janin atau presentase janin (panggul sempit, anak besar, letak dahi, letak muka, dan lain sebagainya)
- e. Ketuban pecah sebelum waktunya yang setelah diantisipasi tidak memberikan kemajuan persalinan
- f. Persalinan tidak maju, drip oksitosin yang gagal
- g. Ibu mengalami preeklampsia berat (keracunan kehamilan, hipertensi dalam kehamilan) atau eklampsia (preeklampsia yang disertai kejang)
- h. Kelainan bentuk rahim

5. Komplikasi

Menurut Padila (2015), komplikasi yang bisa muncul pada sectio caesarea adalah sebagai berikut:

- a. Infeksi puerperal (nifas)



- 1) Ringan : dengan kenaikan suhu beberapa hari saja.
 - 2) Sedang : dengan kenaikan suhu yang lebih tinggi,
disertai dehidrasi dan perut sedikit kembung.
 - 3) Berat : dengan peritonitis, sepsis dan ileus paralitik.
- b. Perdarahan, yang dapat disebabkan karena banyak pembuluh darah yang terputus, atonia uteri, dan perdarahan pada placentar bed.
 - c. Luka vesica urinaria, emboli paru dan keluhan kandung kemih bila retroperitonealisasi terlalu tinggi.
 - d. Kemungkinan ruptur uteri spontan pada kehamilan mendatang.

D. KONSEP DASAR NYERI

1. Pengertian Nyeri

Kebutuhan rasa nyaman adalah suatu keadaan telah terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan akan ketentraman (suatu kepuasan yang meningkatkan penampilan sehari-hari), kelegaan (kebutuhan telah terpenuhi), dan transenden (keadaan tentang suatu yang melebihi masalah dan nyeri), (Andarmoyo, 2013).

Rasa nyeri pasca operasi sectio caesarea mulai dirasakan pada 24 jam pertama setelah efek anestesi hilang. Dan umumnya, nyeri dirasakan selama beberapa hari. Rasa nyeri



tersebut meningkat pada hari pertama post operasi sectio caesarea. (Utami, 2016)

Nyeri adalah bentuk ketidak nyamanan baik sensori maupun emosional yang berhubungan dengan resiko atau aktualnya kerusakan jaringan tubuh, timbul ketika jaringan sedang rusak dan menyebabkan individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan rasa nyeri. (Andarmoyo, 2013).

2. Klasifikasi Nyeri

Menurut Hidayat (2014), klasifikasi nyeri secara umum dapat dibedakan menjadi 2 macam, yaitu:

a. Nyeri akut

Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang. Umumnya nyeri ini berlangsung tidak lebih dari 6 bulan. Penyebab dan lokasi nyeri biasanya sudah diketahui. Nyeri akut ditandai dengan peningkatan tegangan otot dan kecemasan.

b. Nyeri kronis

Nyeri kronis merupakan nyeri yang berlangsung berkepanjangan, berulang atau menetap selama lebih dari 6 bulan. Sumber nyeri dapat diketahui atau tidak. Umumnya nyeri ini tidak dapat disembuhkan. Nyeri kronis dapat dibagi menjadi beberapa kategori, antara lain nyeri terminal, sindrom nyeri kronis, dan nyeri psikosomatis.



3. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Nyeri

Menurut Saputra (2013), faktor-faktor yang memengaruhi nyeri diantaranya adalah:

a. Arti nyeri

Arti nyeri bagi seseorang memiliki banyak perbedaan dan hampir sebagian arti nyeri merupakan arti yang negatif, seperti membahayakan, merusak, adanya komplikasi (misalnya infeksi), menyebabkan ketidak mampuan, dan memerlukan penyembuhan. Keadaan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti usia, jenis kelamin, latar belakang sosial budaya, lingkungan dan pengalaman.

b. Persepsi nyeri

Persepsi nyeri merupakan penilaian yang sangat subjektif tempatnya pada korteks (pada fungsi evaluative kognitif). Persepsi ini dipengaruhi oleh faktor yang dapat memicu stimulasi nociceptor.

c. Toleransi terhadap nyeri

Toleransi terhadap nyeri berhubungan erat dengan intensitas nyeri yang membuat seseorang sanggup menahan nyeri sebelum meminta bantuan dari orang lain. Faktor-faktor yang dapat meningkatkan toleransi nyeri antara lain adalah alkohol, obat-obatan, hipnosis, kepercayaan yang kuat, pengalihan perhatian, dan gesekan serta garukan. Faktor-



faktor yang menurunkan toleransi nyeri antara lain adalah. keletihan, rasa lemah, rasa bosan, kecemasan, kondisi sakit, dan nyeri yang tak kunjung hilang.

d. Reaksi terhadap nyeri

Reaksi seseorang pada saat mengalami nyeri berbeda-beda, contohnya ketakutan, gelisah, cemas, mengerang, menangis, menjerit-jerit, berjalan mondar-mandir, tidur sembari menggeretak gigi, mengeluarkan banyak keringat, dan mengepalkan tangan.

4. Pengukuran Intensitas Nyeri

Menurut Saputra (2013), intensitas nyeri dapat diukur dengan beberapa cara, antara lain dengan menggunakan skala nyeri menurut Hayward, skala nyeri menurut McGill (McGill scale), dan skala wajah atau Wong-Baker FACES Rating Scale.

a. Skala Nyeri Menurut Hayward

Pengukuran intensitas nyeri dengan menggunakan Skala nyeri Hayward dilakukan dengan meminta bantuan Penderita untuk memilih salah satu bilangan (dari 0-10) yang Menurutnya paling menggambarkan pengalaman nyeri yang ia rasakan. Skala nyeri menurut Hayward dapat dituliskan sebagai berikut:



Skala	Keterangan
0	Tidak Nyeri
1-3	Nyeri ringan
4-6	Nyeri sedang
7-9	Sangat nyeri tapi dapat di kendalikan
10	Sangat nyeri dan tidak dapat di kendalikan

Table 2.1 skala nyeri Hayward

b. Skala Nyeri Menurut McGill

Pengukuran intensitas nyeri dengan menggunakan skala nyeri McGill dilakukan dengan meminta penderita untuk memilih salah satu bilangan (dari 0-5) yang menurutnya paling menggambarkan pengalaman nyeri yang ia rasakan. Skala nyeri menurut McGill dapat dituliskan sebagai berikut:

Skala	Keterangan
0	Tidak nyeri
1	Nyeri ringan
2	Nyeri sedang
3	Nyeri berat atau parah
4	Nyeri sangat berat
5	Nyeri Hebat

Table 2.2Skala Nyeri McGill

c. Skala Wajah atau Wong-Baker FACES Rating Scale

Pengukuran intensitas nyeri dengan skala wajah dilakukan dengan cara memerhatikan mimik wajah pasien



pada saat nyeri tersebut menyerang. Cara ini diterapkan pada pasien yang tidak dapat menyatakan intensitas nyerinya dengan skala angka, misalnya anak-anak dan lansia. Skala wajah dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.1 Wong-Baker FACES Rating Scale

5. Respons Individu Terhadap Nyeri

Menurut Heriana (2014), respon individu terhadap nyeri adalah sebagai berikut:

a. Respons Simpatoadrenal

Respons yang tidak disengaja seringkali juga dinamakan respons autonom juga bersifat protektif, mencakup:

- 1) Peningkatan pengeluaran keringat
- 2) Tekanan darah naik
- 3) Pernapasan naik
- 4) Takipnea
- 5) Dilatasi pupil (pembesaran pupil)
- 6) Ketegangan otot



7) Mual dan muntah

8) Pucat

b. Respons Muskular

Respons yang disengaja merupakan reaksi otot yang mencetuskan usaha untuk menghilangkan rangsangan rasa sakit, juga bersifat protektif, sebagai contoh:

- 1) Menggeliat kesakitan
- 2) Mengusap daerah yang sakit
- 3) Imobilitas
- 4) Buru-buru menarik tangan dari sebuah benda yang panas
- 5) Mengambil posisi tertentu, contoh: menarik lutut sampai menekan perut bilamana rasa sakit di perut tidak tertahankan

c. Respons Emosional

Respons emosional terhadap rasa sakit mempunyai ambang yang sangat luas dan berbeda-beda dari orang ke orang. Respons emosional terhadap sakit antara lain:

- 1) Bergejolak
- 2) Mudah tersinggung
- 3) Perubahan tingkah laku
- 4) Berteriak
- 5) Menangis
- 6) Diam



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Studi Kasus

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif artinya suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif.

B. Subjek Studi Kasus

Dalam melakukan studi kasus ini ada beberapa kriteria yang dipenuhi yaitu kriteria inklusi dan eksklusi.

1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien Post Sectio Caesarea pada hari 1 yang di rawat inap di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar.
- b. Pasien yang mengalami masalah kebutuhan nyaman nyeri
- c. Pasien dengan kesadaran penuh (compos mentis)
- d. Pasien yang bersedia menjadi responden
- e. Pasien kooperatif

2. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien yang mengalami komplikasi

C. Fokus Studi

Fokus studi dalam kasus ini yaitu "Pada Pasien Post Sectio Caesarea Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman (Nyeri).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Studi Kasus

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif. Artinya studi metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif.

B. Subjek Studi Kasus

Dalam melakukan studi kasus ini ada beberapa kriteria yang diberikan yaitu kriteria inklusi dan eksklusi

1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien Post Secto Caesarea pada Part I yang dirawat inap di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar
- b. Pasien yang mengalami masalah kebutuhan nyaman nyeri
- c. Pasien dengan kesadaran penuh (compos mentis)
- d. Pasien yang bersedia menjadi responden
- e. Pasien kooperatif

2. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien yang mengalami komplikasi

C. Fokus Studi

Fokus studi dalam kasus ini yaitu "Pada Pasien Post Secto

Caesarea Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman (Nyeri)

D. Definisi Operasional

1. Kebutuhan rasa nyaman nyeri merupakan suatu kebutuhan yang dirasakan oleh pasien ketika terjadi kerusakan jaringan pada suatu bagian tubuh yang berupa perasaan tidak menyenangkan dan bersifat sangat subjektif karena perasaan nyeri yang dirasakan berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau pun tingkatan nya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya mulai dari tingkat nyeri ringan, sedang sampai berat.
2. Pasien post sectio caesarea adalah pasien yang telah melahirkan bayi melalui suatu proses insisi pada dinding uterus melalui dinding perut karena ibu tidak bisa melahirkan bayi secara pervaginam atau normal.

E. Tempat dan Waktu

Studi kasus dilaksanakan di RS TK II Pelamonia Makassar pada tanggal 24 - 26 Mei 2019

F. Pengelompokan Data

1. Observasi adalah kegiatan pengumpulan data melalui pengamatan langsung terhadap aktivitas responden atau partisipan yang terencana, dilakukan secara aktif dan sistematis untuk melihat perkembangan status kesehatan.



2. Wawancara adalah suatu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara berinteraksi, bertanya, dan mendengarkan apa yang disampaikan secara lisan oleh responden atau partisipan.

G. Penyajian Data

Penyajian data merupakan pendeskripsian informasi yang tersusun dan memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Data-data yang telah diolah kemudian disajikan dalam bentuk teks naratif, yang dirancang guna menggabungkan informasi yang tersusun dalam bentuk yang padu dan mudah dipahami.

H. Etika Studi Kasus

Dalam melakukan studi kasus perlu ada rekomendasi institusi dengan mengajukan surat permohonan izin kepada institusi atau lembaga yang ditempati untuk melakukan studi kasus. Selain itu, dalam melakukan studi kasus tetap memperhatikan masalah etika penelitian yang meliputi:

1. Informed consent

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan dan diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuannya adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus



menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

2. Anonimity (tanpa nama)

Memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. Kerahasiaan (confidentiality)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.





BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

Bagian ini penulis menjelaskan hasil studi kasus dengan pemberian Asuhan Keperawatan Rasa Nyaman (nyeri). Di Ruang Cempaka RS TK II Pelamonia Makassar. Asuhan keperawatan dilakukan pada tanggal 24 - 26 Mei 2019. Penulis menggunakan metode Asuhan Keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi.

1. Pengkajian

a. Identitas Klien

Klien atas nama Ny "R", tempat tanggal lahir Makassar 8 Agustus 1985, umur 33 tahun, jenis kelamin perempuan, agama islam, alamat Jalan Deppasawi Dalam 80, pendidikan terakhir adalah S1, dan sebagai ibu rumah tangga. Tanggal masuk Rumah Sakit 22 Mei 2019, dengan No Rekam Medik 263478. diagnosa medis : Grand 37 minggu 4 hari + post sc 1x K + letak bokong. Penanggung jawab klien adalah Tn. "S" umur 33 tahun yang berkerja sebagai TNI-AD, hubungan dengan pasien adalah suami.

b. Keluhan Utama

Klien mengeluh nyeri pada luka jahitan bekas operasi sectio caesarea.

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

Bagian ini penulis menjelaskan hasil studi kasus dengan pembahasan Asuhan Keperawatan Raza Nyaman (nyer) Di Ruang Rawat Gempak RS TK II Poliklinik Makassar. Asuhan Keperawatan dilakukan pada tanggal 24 - 25 Mei 2019. Penulis menggunakan metode Asuhan Keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis, implementasi evaluasi.

1. Pengkajian

a. Identitas Klien

Klien atas nama Ny "R", tempat tanggal lahir Makassar 8 Agustus 1986, umur 33 tahun, jenis kelamin perempuan, agama Islam, alamat Jalan Depassari Dalam 80, pendidikan terakhir adalah S1 dan sebagai ibu rumah tangga. Tanggal masuk Rumah Sakit 25 Mei 2019, dengan No Rekam Medik 283478, diagnosis medis Grand 37 minggu 4 hari + post 2x 1x 1x + letak bokong. Perangung jawab klien adalah Tn S umur 33 tahun yang bekerja sebagai TNI-AD. Hubungan dengan pasien adalah suami.

b. Keluhan Utama

Klien mengeluh nyeri pada luka jahitan bekas operasi scolio

cases

c. Riwayat Nyeri

1. Lokasi

Klien mengeluh nyeri di bagian perut akibat luka jahitan bekas operasi sectio caesarea (SC).

2. Intensitas nyeri

Klien mengatakan nyeri berada di skala 5 (sedang).

3. Kualitas nyeri

Klien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk,

4. Pola nyeri

Klien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul dengan durasi yang tidak menentu.

5. Faktor presipitasi

Klien mengatakan nyeri pada saat bergerak

6. Gejala yang menyertai

Klien mengatakan sempat mual sehari setelah post sc

7. Pengaruh pada aktivitas sehari – hari

Klien mengatakan semenjak merasa nyeri, klien lebih sulit untuk bergerak, memerlukan bantuan orang lain untuk beraktivitas.

8. Sumber coping

Klien mengatakan apabila timbul nyeri klien melakukan relaksasi nafas dalam

relaksasi nafas dalam

Klien mengatakan apabila timbul nyeri klien melakukan

8 Sumber kopling

beraktivitas

untuk bergerak memerlukan bantuan orang lain untuk

Klien mengatakan semakin merasa nyeri klien lebih sulit

7 Pengaruh pada aktivitas sehari – hari

Klien mengatakan sempat mistal sehari setelah post op

6 Gejala yang menyertai

Klien mengatakan nyeri pada saat bergerak

5 Faktor precipitasi

dengan durasi yang tidak tertentu

Klien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul

4 Pola nyeri

terus.

Klien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-

3 Kualitas nyeri

Klien mengatakan nyeri berada di skala 5 (sedang)

2 Intensitas nyeri

bekas operasi sectio caesarea (SC)

Klien mengeluh nyeri di bagian perut atas luka jahitan

1 Lokasi

c Riwayat Nyeri

9. Respon afektif

Klien mengatakan jika nyeri timbul klien mengelus bagian yang nyeri.

d. Pemeriksaan Fisik

Hasil pengkajian pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, pengukuran tanda-tanda vital tekanan darah 100/70 mmHg, suhu 36,5°C frekuensi nadi 80x/menit, dan frekuensi pernafasan 20x/menit. Hasil pemeriksaan fisik pada abdomen : terdapat luka jahitan bekas operasi jenis sectio caesarea (SC) profunda/horisontal dengan panjang luka $\pm$ 12 cm, jenis jahitan simpul, dengan 11 jahitan,

2. Diagnosa Keperawatan

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. R, klien didapatkan diagnosa nyeri akut yang berhubungan dengan agen cedera fisik (bedah). di tandai dengan data subjektif : klien mengatakan nyeri pada daerah perut akibat luka jahitan bekas operasi Sectio Caesarea (SC), nyeri yang di rasakan seperti tertusuk-tusuk dengan durasi yang tidak menentu, dirasakan pada saat bergerak. Data objektif klien tampak meringis, terdapat luka jahitan bekas operasi sc, profunda/horizontal dengan jumlah 11 jahitan terdapat nyeri tekan dengan skala nyeri sedang (5).

tekan dengan skala nyeri sedang (5)

provind/horizontal dengan jumlah 11 jahitan terdapat nyeri

meningis, terdapat luka jahitan bekas operasi sc

dirasakan pada saat bergerak Data objektif klien tampak

seperiti tertusuk tusuk dengan durasi yang tidak menentu

bekas operasi Sectio Caesarea (SC) nyeri yang di rasakan

klien mengatakan nyeri pada daerah perut akibat luka jahitan

adegan cedera fisik (bedah) di talar dengan data subjektif

dibuktikan dengan nyeri akut yang berhubungan dengan

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny R klien

2. Diagnosa Keperawatan

jahitan simbul dengan 11 jahitan.

profund/horizontal dengan panjang luka 12 cm jenis

luka jahitan bekas operasi jenis sectio caesarea (SC)

50xmenit Hasil pemeriksaan fisik pada abdomen terdapat

teknis vital 80xmenit dan pemeriksaan

tanda vital tekanan darah 100/70 MMHg suhu 36.6 C

numun baik keadaan compositione pengukuran tanda-

Hasil pengkajian pemeriksaan fisik didapatkan keadaan

d Pemeriksaan Fisik

yang nyeri

Klien mengatakan jika nyeri timbul klien merasa bagian

9. Respon efektif

3. Intervensi

a. Kaji nyeri PQRST secara komprehensif

Rasional : agar dapat menilai lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, dan faktor presipitasi nyeri.

b. Kurangi faktor presipitasi

Rasional : dapat memberikan petunjuk dan informasi yang mendasari nyeri serta menjadi acuan untuk mengurangi nyeri ketika merencanakan intervensi keperawatan.

c. Observasi TTV

Rasional : mengetahui keadaan umum pasien

d. Berikan posisi yang nyaman

Rasional : agar klien merasa rileks

e. Ajarkan cara mengurangi/ menghilangkan nyeri dengan tehnik non farmakologi :

a) Berikan metode relaksasi nafas dalam

Rasional : membantu mengurangi rasa nyeri

b) Ajarkan tehnik distraksi

1) Baca buku

2) Nonton tv

3) Dengar music

4) Berbincang – bincang dengan orang lain

Rasional : membantu klien agar tidak berfokus pada nyeri



f. Berikan analgetik

Rasional : mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri

4. Implementasi

Jum'at, 24 Mei 2019

Implementasi hari pertama pukul 11.05 WITA yaitu : 1. Mengkaji nyeri (PQRST) secara komprehensif, hasil : klien mengatakan nyeri pada daerah luka bekas operasi, nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk, hilang timbul, skala nyeri yang dirasakan sedang (5), nyeri dirasakan klien pada saat klien bergerak. 2. Pukul 11.15 WITA, mengurangi faktor presipitasi, hasil : klien tidak banyak bergerak. 3. Pukul 11.25 WITA, mengevaluasi tanda - tanda vital, hasil : Tekanan Darah 100/70 MmHg, Nadi : 80x/menit, Suhu : 36,5°C, Pernafasan : 20x/menit. 4. Pukul 11.35 WITA, memberikan klien posisi yang nyaman, hasil : klien berbaring dengan posisi sim ke kanan klien mengatakan nyaman dengan posisi tersebut. 5. Pukul 11.35 WITA, memberikan tehnik relaksasi nafas dalam, hasil : klien melakukan selama 3 kali dan mengatakan nyeri agak berkurang. 6. Pukul 11.45 WITA, mengajarkan tehnik distraksi, hasil : klien mengatakan sebelum nyeri datang dan saat nyeri datang klien mendengarkan musik, atau berbincang - bincang dengan keluarga. 7. Pukul 12.00 WITA, mengkolaborasi pemberian analgetik sesuai indikasi, hasil : obat oral asam mefenamat 500 mg/8 jam



Sabtu, 25 Mei 2019

Implementasi hari ke dua pukul 09.00 WITA yaitu : 1. Mengkaji karakteristik nyeri (PQRST) secara komprehensif, hasil : klien mengatakan nyeri pada daerah luka bekas operasi, nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk, hilang timbul, skala nyeri yang dirasakan ringan (3), nyeri yang dirasakan sewaktu - waktu dengan durasi yang tidak menentu. 2. Pukul 09.20 WITA, mengevaluasi cara mengurangi presipitasi nyeri, hasil : klien mengatakan tidak banyak bergerak. 3. Pukul 09.30 WITA, mengobservasi ttv, hasil : Tekanan Darah : 100/80 MmHg, Nadi : 80x/menit, Suhu : 36,5°C, Pernafasan : 20x/menit. 4. Pukul 09.40 WITA, mengevaluasi pemberian posisi yang nyaman, hasil : klien berbaring dengan posisi sim kekanan saat nyeri datang. 5. Pukul 09.50 WITA, mengevaluasi teknik relaksasi nafas dalam, hasil : Klien mengatakan saat melakukan teknik relaksasi nafas dalam nyeri berkurang. 6. Pukul 09.50 WITA, mengevaluasi teknik distraksi, hasil : Klien mengatakan sebelum nyeri datang dan saat nyeri datang ia fokus menonton tv dan berbincang dengan keluarga nya. 7. Pukul 12.00 WITA, mengkolaborasi pemberian obat, hasil : obat oral, asam mefenamat 500 mg/8 jam.

Minggu, 26 Mei 2019

Implementasi hari ketiga dirumah klien pukul 07.50 WIB, yaitu : 1. Mengkaji karakteristik nyeri (PQRST) secara kompresif, hasil : klien



mengatakan sedikit nyeri bila berdiri, skala nyeri (1). 2. Pukul 07.55 WIB, mengobservasi ttv, hasil : Tekanan Darah 100/80 MmHg, Nadi 82x/menit, Suhu 36°C, Pernafasan 22x/menit. 3. Pukul 08.05 WIB, mengkolaborasi pemberian obat secara teratur di rumah, hasil : klien telah minum obat asam mefenamat, dan meminum obat secara teratur di rumah.

5. Evaluasi

Evaluasi di lakukan dengan metode SOAP yaitu : S : Subjektif, O : Objektif, A : Assessment, P : Planning.

Evaluasi hari Jum'at, 24 Mei 2019 pukul 01.00 WITA, yaitu Subjektif : klien mengatakan nyeri pada daerah luka operasi, nyeri yang di rasakan seperti tertusuk - tusuk dengan skala nyeri sedang (5), klien mengatakan nyeri di rasakan saat bergerak dengan durasi yang tidak menentu. Objektif : klien nampak meringis. Assesment : masalah belum teratasi. Planning : lanjutkan intervensi : 1,2,3,4,5,6,7 yaitu : 1. Kaji karakteristik nyeri, 2. Kurangi faktor presipitasi nyeri, 3. Observasi TTV, 4. Berikan posisi nyaman, 5. Ajarkan teknik relaksasi nafas dalam, 6. Ajarkan teknik distraksi, 7. Kolaborasi pemberian obat anti nyeri.

Evaluasi hari sabtu, 25 Mei 2019 pukul 11.00 WITA, yaitu Subjektif : klien mengatakan nyeri berkurang, nyeri yang di rasakan seperti tertusuk - tusuk, skala nyeri 3 (ringan), nyeri yang di rasakan sewaktu - waktu dengan durasi yang tidak menentu.



Objektif : klien nampak mengerutkan wajahnya. Assesment : masalah belum teratasi. Planning : lanjutkan intervensi : 1,2,3,7 yaitu : 1. Kaji karakteristik nyeri, 2. Faktor presipitasi nyeri, 3. Observasi TTV, 7. Memberikan obat anti nyeri.

Evaluasi di rumah klien Minggu, 26 Mei 2019 pukul 07.30 WIB yaitu, Subjektif : klien mengatakan nyeri hilang dengan skala 1 (nyeri ringan), Objektif : klien nampak rileks. Assesment : masalah belum teratasi. Planning : lanjutkan intervensi.

B. PEMBAHASAN

Pembahasan tentang "Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Klien Ny "R", Post Sectio Cesarea (SC), dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman (Nyeri)" telah dilaksanakan pada Jum'at 24 - 26 Mei 2019. Di samping itu, akan di kemukakan pula terkait nyeri akut maupun hambatan dalam pemenuhan asuhan keperawatan pada Ny. "R", yang akan di uraikan sesuai dengan tahap proses keperawatan.

1. Pengkajian

Hasil pengkajian pada Ny "R", di dapatkan data bahwa terjadi luka operasi akibat proses persalinan yang dimana bayi mengalami kelainan letak. Kepala berada di atas dan kaki berada di bawah (sungsang). Sehingga mengharuskan sang ibu melakukan sectio caesarea, hal ini sejalan dengan teori Indiarti, (2015) yang mengatakan bahwa ada beberapa indikasi sectio caesarea di lakukan yaitu salah satunya adalah Janin sungsang. Keluhan utama

lakukan yaitu salah satunya adalah jalan sundang. Keluar utera

mengatakan bahwa ada beberapa indikator sectio caesarea di

caesarea hal ini sejalan dengan teori Indiat, (2012) yang

(surgas g) Seringga menghasrkan sand itu melakukan sectio

kelahiran tetap. Kepala berada di atas dan kaki berada di bawah

operasi akibat proses persalinan yang dimana bayi mengalami

Hasil pengkajian pada Ny "R", di dapatkan data bahwa terjadi luka

1. Pengkajian

akan di uraian sesuai dengan tahap proses keperawatan

hambatan dalam persalinan asuhan keperawatan pada Ny "R" yang

samping itu akan di kemukakan pula terkait nyen akut maupun

Nyaman (Nyeni) telah dilaksanakan pada Jumat 24 - 26 Mei 2019. Di

"R". Post Sectio Caesarea (SC), dalam Persalinan Kehamilan Rasa

Pembahasan tentang Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Klien Ny

B. PEMBAHASAN

belum teratasi. Planning. lanjutkan intervensi

(nyen ringan) Objektif : klien nampak rileks. Assessment masalah

WIB yaitu Subjektif : klien mengatakan nyen ringan dengan skala 1

Evaluasi di rumah klien Minggu. 26 Mei 2019, kul 07.30

Observasi TTV. Memberikan obat anti nyen

yaitu 1. Kaji karakteristik nyen 2. Faktor predisposisi nyen 3

masalah belum teratasi. Planning. lanjutkan intervensi 1.3.3.

Objektif. Klien nampak mendapatkan wayang. Assessment

yang dirasakan klien, nyeri luka operasi, nyeri yang dirasakan seperti tertusuk – tusuk, nyeri pada sayatan dinding abdomen, skala nyeri sedang (5), klien mengatakan nyeri dirasakan sewaktu – waktu, dengan durasi yang tidak menentu. Pengkajian nyeri yang dilakukan pada Ny "R" menggunakan skala nyeri Hayward yang merupakan alat ukur yang paling umum dilakukan dengan menggunakan angka 0 – 10 sesuai dengan teori Saputra (2013), yang dimana 0 : tidak nyeri, 1-3 : nyeri ringan, 4-6 : nyeri sedang, 7-9 : nyeri berat dapat terkontrol dan 10 nyeri berat tidak dapat terkontrol. Bahwa pada pengalaman tersebut Ny "R" mengatakan pengalaman nyeri yang dia rasakan adalah berada pada skala nyeri sedang (5).

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa yang muncul pada masalah Ny "R", berdasarkan pengkajian adalah, nyeri akut berhubungan dengan agen injuri fisik (pembedahan), Sejalan dengan teori Nic-Noc, (2015). Yang menyatakan bahwa faktor yang berhubungan dengan nyeri akut adalah agen injuri fisik (pembedahan). Nyeri yang terjadi pada ibu post sectio caesarea di akibatkan oleh cedera biologis pada injuri fisik (bedah), sejalan dengan teori Judith dan Wilkinson, (2016) yang mengatakan bahwa faktor yang berhubungan dengan nyeri adalah agen cedera biologis, saat terjadi cedera biologis rangsangan (stimulus), yang membahayakan memicu pelepasan mediator

yang dirasakan klien nyeri luka operasi. Nyeri yang dirasakan : seperti tertusuk – tusuk, nyeri pada saat berdiri dinding abdomen, skala nyeri sedang (5). Rilem mengatakan nyeri dirasakan sewaktu – waktu dengan durasi yang tidak menentu. Pengkajian nyeri yang dilakukan pada Ny. R. menggunakan skala nyeri payward yang merupakan alat ukur yang paling umum di lakukan dengan menggunakan angka 0 – 10 sesuai dengan teori Gebura (2013) yang dimana 0 : tidak nyeri, 1-3 : nyeri ringan, 4-6 : nyeri sedang, 7-9 : nyeri berat, 10 : nyeri terkontrol dan 10 nyeri berat tidak dapat terkontrol. Bahwa pada pengalman tersebut Ny. R. mengatakan pengalaman nyeri yang dia rasakan adalah pada skala nyeri sedang (5).

5. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang muncul pada masalah Ny. R. berhubungan dengan nyeri fisik (perbedaan). Selain dengan teori Nic-Noc (2015) yang menyatakan bahwa faktor yang berhubungan dengan nyeri akut adalah agen injuri fisik (perbedaan). Nyeri yang terjadi pada ini post sectio caesarea di alibatkan oleh cedera biologis pada injuri fisik (bedah). sejalan dengan teori injuri dan Wilkison (2013) yang mengatakan bahwa faktor yang berhubungan dengan nyeri adalah agen cedera biologis, saat terjadi cedera biologis, rangsangan (stimulus) yang mempengaruhi memicu pelepasan mediator

biokimia, mediator ini kemudian mensensitisasi reseptor, individu mulai menyadari adanya nyeri dan tampaknya persepsi nyeri tersebut terjadi di struktur korteks sehingga memungkinkan timbulnya berbagai strategi perilaku kognitif untuk mengurangi komponen sensorik dan afektif nyeri, neuron di batang otak mengirim sinyal – sinyal kembali ke tanduk dorsal medulla spinalis yang terkonduksi dengan reseptor impuls supresif. Serabut desendens tersebut melepaskan substansi seperti opioid, serotonin, dan norepinefrin yang akan menghambat impuls asendens yang membahayakan di bagian dorsal medulla spinalis, pembahasan ini sejalan dengan teori Saputra (2013), mengatakan bahwa fisiologi nyeri yaitu dimana sistem saraf perifer mengandung saraf sensorik primer yang berfungsi mendeteksi kerusakan jaringan dan membangkitkan beberapa sensasi, salah satunya adalah sensasi nyeri. Rasa nyeri dihantarkan oleh reseptor yang disebut reseptor. Reseptor merupakan ujung saraf perifer yang bebas dan tidak bermielin atau hanya memiliki sedikit myelin. Reseptor ini tersebar di kulit dan mukosa, khususnya pada visera, persendian, dinding arteri, hati, dan kandung empedu, proses fisiologi yang terkait dengan nyeri disebut nosisepsi.

3. Perencanaan

Perencanaan yang diterapkan oleh Ny "R", yaitu : 1. Kaji PQRST secara komprehensif sejalan dengan teori Saputra (2013),

secara komprehensif sejalan dengan teori Sakuma (2013). Perencanaan yang di tetapkan oleh NY "R" yaitu 1. Kaji POST

3. Perencanaan

nyeri di sebut nosiseptor. Setelah dari kantung empedu proses fisiologi yang terkait dengan kulit dan mukosa khususnya pada visera berhubungan dengan dermis atau hanya memiliki sedikit melin. Reseptor ini terdapat di Nosiseptor merupakan ujung saraf perifer yang bebas dan tidak myelin. Rasa nyeri diantarkan oleh reseptor yang disebut nosiseptor. membandingkan beberapa sensor salah satunya adalah sensor panas yang berfungsi mendeteksi kerusakan jaringan dan nyeri yaitu dimana system saraf perifer mengandung saraf sensorik sejalan dengan teori Sakuma (2013). Mengatakan bahwa fisiologi memfasilitasi di bagian dorsal medulla spinalis. Persepsi ini norepinephrin yang akan menghambat impuls sensoris yang tersebut melepaskan substansi seperti opioid, serotonin, dan tetrahydrokanabinol dengan nosiseptor impuls seperti. Setelah dengan sinyal – sinyal kembali ke tatarak dorsal medulla spinalis yang komponen sensorik dan efektif nyeri neuron di batang otak mengirim timbulnya berbagai strategi perilaku kognitif untuk mengurangi tersebut terjadi di struktur korteks sehingga memungkinkan mulai menyadari adanya nyeri dan timbulnya persepsi nyeri dikurasi. Setelah di kemudian mensensitisasi nosiseptor individu

mengatakan bahwa dengan mengkaji PQRST didapatkan data pemicu, kualitas nyeri, dan jangka waktu nyeri. 2. Kurangi faktor presipitasi nyeri, sejalan teori Nurarif & Kusuma (2015) mengatakan bahwa dengan faktor presipitasi nyeri dapat mendapatkan petunjuk dan informasi yang mendasari nyeri serta menjadi acuan untuk mengurangi nyeri ketika merencanakan intervensi keperawatan. 3. Observasi tanda - tanda vital sejalan dengan teori Mubarak & Chayatin (2008) mengatakan bahwa pada awal nyeri akut respon fisiologis dapat meliputi peningkatan tekanan darah, nadi dan pernafasan akibat terstimulasinya system saraf simpatis. 4. Memberikan posisi nyaman sejalan dengan teori Lemone, Burke & Bauldoff (2016) menyatakan bahwa tindakan kenyamanan mobilitas fisik misalnya pemberian posisi dapat menurunkan integritas nyeri. 5. Ajarkan teknik non farmakologi, yaitu teknik relaksasi nafas dalam sejalan dengan teori Hayati, Ginting & Manam (2014) yang mengatakan bahwa teknik relaksasi merupakan teknik penanganan nyeri non farmakologi yang dapat membantu memperlancar sirkulasi darah sehingga suplai oksigen meningkat dan dapat membantu mengurangi tingkat nyeri serta mempercepat proses penyembuhan. 6. Teknik distraksi sejalan dengan teori Hayati, Ginting & Manam (2014) mengatakan bahwa distraksi merupakan manajemen nyeri dengan teknik memfokuskan perhatian klien pada sesuatu selain dari rasa nyerinya, teknik distraksi dapat mengaktifasi sistem reticular



yang dapat menghambat stimulus yang menyakitkan, ada berbagai teknik yang dilakukan pada teknik distraksi yaitu, nonton tv sejalan dengan teori Saputra (2013), mengatakan bahwa salah satu metode pengalihan perhatian untuk mengurangi nyeri adalah nonton tv, teknik mendengarkan musik sejalan dengan teori vindora, Asriani & Pribadi (2014) mengatakan bahwa musik merupakan salah satu teknik distraksi yang dapat menjadikan seseorang merasa nyaman dan tenang, musik juga merangsang pelepasan hormon tubuh yang memberikan senang yang berperan dalam penurunan nyeri sehingga pasien merasa nyerinya berkurang, teknik berbincang -bincang dengan orang lain sejalan dengan teori Saputra (2013), mengatakan bahwa salah satu teknik distraksi untuk mengurangi nyeri adalah berbincang - bincang dengan orang lain, dan kolaborasi pemberian obat analgetik sejalan atau berbincang - bincang dengan orang lain.

7. Kolaborasi pemberian obat analgetik (Asam mefenamat) 500 mg/8 jam, yang berfungsi menghambat enzim yang memproduksi prostaglandin. Prostaglandin adalah senyawa yang dilepas tubuh dan menyebabkan rasa sakit serta reaksi peradangan. sejalan dengan teori Saputra (2013) mengatakan bahwa obat analgetik berfungsi untuk mengganggu atau menghalangi transmisi agar terjadi perubahan persepsi terhadap nyeri.



4. Implementasi

Implementasi yang dilakukan berdasarkan intervensi yang telah ditetapkan. Pada rencana tindakan peneliti telah menetapkan beberapa intervensi yang akan dilakukan pada Ny "R" yaitu, hari pertama jum'at 24 Mei 2019, 1. Mengkaji nyeri (PQRST) secara kompresif, hasil : klien mengatakan nyeri pada daerah luka bekas operasi sc, nyeri yang dirasakan seperti tertusuk- tusuk, dengan skala nyeri sedang (5), nyeri dirasakan pada saat klien bergerak teori ini sejalan dengan teori Saputra (2013), 2. Mengajarkan cara mengurangi faktor presipitasi nyeri, hasil : klien tidak banyak bergerak sejalan dengan teori Nurarif & Kusuma (2015), 3. Mengobservasi tanda – tanda vital, hasil : tekanan darah 100/70 MmHg, Nadi : 80x/menit, Suhu 36,5°C, Pernafasan : 20x/menit. 4. Memberikan posisi nyaman, hasil : klien melakukan sim kekanan. 5. Mengajarkan teknik non farmakologi yaitu, mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam, hasil : klien melakukan sebanyak 3 kali dan mengatakan nyeri lumayan berkurang, sejalan dengan teori Hayati, Ginting dan Manan (2014). 6. Mengajarkan teknik distraksi, hasil : sebelum dan saat nyeri datang klien menonton tv, mendengarkan music atau berbincang – bincang dengan orang lain. Sejalan dengan teori Hayati, Ginting dan Manan (2014). 7. Mengkolaborasi pemberian obat analgetik, hasil : klien telah meminum obat Asam mefenamat 500 mg/8 jam, sejalan dengan teori Saputra (2013).

4. Implementasi

Implementasi yang dilakukan berdasarkan intervensi yang telah di
 revisi. Pada rencana tindakan peneliti telah menetapkan
 beberapa intervensi yang akan dilakukan pada IV, yaitu hari
 pertama Jumat 24 Mei 2019 1. Mengkaji nyeri (PQRST) secara
 kompresif hasil klien mengatakan nyeri pada daerah luka bekas
 operasi se nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk dengan
 skala nyeri sedang (5). Nyeri dirasakan pada saat klien bergerak
 teori ini sejalan dengan teori Spjutra (2013). 2. Mengajarkan cara
 mengurangi faktor presipitasi nyeri, hasil klien tidak banyak
 bergerak sejalan dengan teori Nurati & Kusuma (2016). 3
 Mengobservasi tanda – tanda vital, hasil tekanan darah 100/70
 mmHg Nadi 80x/menit Suhu 36.5°C Pernafasan 20x/menit. 4
 Memberikan posisi nyaman hasil klien melakukan sim kewan 5
 Mengajarkan teknik non farmakologi yaitu, mengajarkan teknik
 relaksasi nafas dalam, hasil klien melakukan sebanyak 3 kali dan
 mengatakan nyeri lumayan berkurang, sejalan dengan teori Hayati
 Ginting dan Manan (2014). 6. Mengajarkan teknik distaks hasil
 sebelum dan saat nyeri datang klien menonton tv, mendengarkan
 music atau bercanda – bercanda dengan orang lain. Sejalan
 dengan teori Hayati, Ginting dan Manan (2014). 7. Mengkolaborasi
 pemberian obat analgetik hasil klien telah minum obat Asam
 mefenamat 500 mg/8 jam, sejalan dengan teori Spjutra (2013)

Hari kedua, Sabtu 25 Mei 2019 yaitu : 1. Mengkaji karakteristik nyeri (PQRST) secara komprehensif, hasil : klien mengatakan nyeri pada daerah luka bekas operasi, nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk, hilang timbul, skala nyeri yang dirasakan ringan (3), nyeri yang dirasakan sewaktu - waktu dengan durasi yang tidak menentu sejalan dengan teori Saputra (2013). 2. Mengevaluasi cara mengurangi presipitasi nyeri, hasil : klien mengatakan tidak banyak bergerak sejalan dengan teori Nurarif & Kusuma (2015). 3. Mengobservasi ttv, hasil : Tekanan Darah : 100/80 MmHg, Nadi : 80x/menit, Suhu : 36,5°C, Pernafasan : 20x/menit. 4. Mengevaluasi pemberian posisi yang nyaman, hasil : klien berbaring dengan posisi sim kekanan saat nyeri datang. 5. Mengevaluasi teknik relaksasi nafas dalam, hasil : Klien mengatakan saat melakukan teknik relaksasi nafas dalam nyeri berkurang sejalan dengan Hayati, Ginting & Manan (2014). 6. Mengevaluasi teknik distraksi, hasil : Klien mengatakan sebelum nyeri datang dan saat nyeri datang ia fokus menonton tv dan berbincang dengan keluarga nya, sejalan dengan Hayati, Ginting dan Manan (2014). 7. Mengkolaborasi pemberian obat, hasil : obat oral, asam mefenamat 500 mg/8 jam. sejalan dengan cara dengan teori Saputra (2013).

Hari ketiga Minggu 26 Mei 2019 di rumah klien yaitu : 1. Mengkaji karakteristik nyeri (PQRST) secara kompresif, hasil : klien mengatakan sedikit nyeri bila berdiri, skala nyeri (1). Sejalan



dengan teori Saputra (2013). Mengobservasi prasipitasi nyeri, hasil : klien mengatakan sudah mulai bergerak, tapi masih sedikit cemas akan rasa nyerinya muncul lagi sejalan dengan teori Nurarif & Kusuma (2015). 2. Mengobservasi ttv, hasil : Tekanan Darah 100/80 MmHg, Nadi 82x/menit, Suhu 36°C, Pernafasan 22x/menit. 3. Mengkolaborasi pemberian obat dan menganjurkan klien minum obat secara teratur di rumah, hasil : klien minum obat asam mefenamat 3x1 dosis 500 gram/ 8 jam tablet oral dan akan meminum secara teratur di rumah. Sejalan dengan teori Saputra (2013).

5. Evaluasi

Evaluasi pada Ny "R", hari jum'at 24 Mei 2019 yaitu, Subjektif : klien mengatakan nyeri pada daerah luka operasi, nyeri yang di rasakan seperti tertusuk - tusuk dengan skala nyeri sedang (5), klien mengatakan nyeri di rasakan saat bergerak dengan durasi yang tidak menentu. Objektif : klien nampak meringis. Assesment : masalah belum teratasi. Planning : lanjutkan intervensi : 1,2,3,4,5,6,7 yaitu : 1. Kaji karakteristik nyeri, 2. Kurangi faktor prasipitasi nyeri, 3. Observasi TTV, 4. Berikan posisi nyaman, 5. Ajarkan teknik relaksasi nafas dalam, 6. Ajarkan teknik distraksi, 7. Kolaborasi pemberian obat anti nyeri. Sabtu, 25 Mei 2019 yaitu Subjektif : klien mengatakan nyeri berkurang, nyeri yang di rasakan seperti tertusuk – tusuk, skala nyeri 3 (ringan), nyeri yang di



rasakan sewaktu - waktu dengan durasi yang tidak menentu.

Objektif : klien nampak mengerutkan wajahnya. Assesment :

masalah belum teratasi. Planning : lanjutkan intervensi : 1,2,3,7

yaitu : 1. Kaji karakteristik nyeri, 2. Faktor presipitasi nyeri, 3.

Observasi TTV, 7. Memberikan obat anti nyeri. Minggu, 26 Mei

2019 yaitu, Subjektif : klien mengatakan nyeri sedikit bila berjalan

dengan skala 1 (nyeri ringan), Objektif : klien nampak rileks.

Assesment : masalah tidak teratasi. Masalah tidak teratasi di

dukung data pasien mengatakan pada hari pertama klien skala

nyeri sedang (5) dan pada hari kedua skala nyeri ringan (3), dan

pada hari ketiga nyeri hanya sedikit bila berjalan lama dengan skala

1 (nyeri ringan). Hal ini sejalan dengan teori Saputra (2013) yang

mengatakan bahwa evaluasi terhadap nyeri post sc dapat dinilai

dari kemampuan pasien dalam merespond serangan nyeri,

hilangnya rasa nyeri, menurunnya intensitas nyeri, terdapat respon

fisiologis yang baik, dan kemampuan untuk menjalankan kegiatan

sehari - hari tanpa keluhan.

C. Keterbatasan

Penyelesaian studi kasus ini tidak terlepas dari adanya berbagai

keterbatasan yang menjadi hambatan dalam penelitian antara lain :

1. Keterbatasan peneliti dalam memilih sampel penelitian dikarenakan pada saat penelitian hanya satu pasien post sc.

pada saat penelitian hanya satu pasien post sc

1 Keterbatasan peneliti dalam memilih sampel penelitian dikarenakan keterbatasan yang menjadi hambatan dalam penelitian antara lain :
Penyelesaian studi kasus ini tidak terbebas dari adanya perbedaan
C. Keterbatasan

sehat - dan tanpa keluhan

fisilogis yang baik dan kemampuan untuk menjalankan kegiatan hidupnya rasa nyeri menurunnya intensitas nyeri terdapat respon dari kemampuan pasien dalam merespond serangan nyeri. mengatakan bahwa evaluasi terdapat nyeri post sc dapat dinilai 1 (nyeri ringan). Hal ini sejalan dengan teori Sabuta (2012) yang pada hari ketiga nyeri hanya sedikit bila pedalan lama dengan skala nyeri sedang (5) dan pada hari kedua skala nyeri ringan (3) dan dukung data pasien mengatakan pada hari pertama klien skala Assessment : masalah tidak teratasi. Masalah tidak teratasi di dengan skala 1 (nyeri ringan). Objekti klien nampak rileks.

2019 yaitu Subjektif : klien mengatakan nyeri sedikit bila pedalan Observasi TTV : Memberikan obat anti nyeri Minggu 26 Mei yaitu 1 Kaji karakteristik nyeri 2. Faktor predisposisi nyeri 3 masalah belum teratasi Planning : lanjutkan intervensi 1.2.3.7
Objektif : klien nampak mengeluarkan wajahnya Assessment :
rasakan sewaktu - waktu dengan durasi yang terdapat intervensi

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan data yang di peroleh dapat di ambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian yang ditetapkan di tandai dengan data Subjektif :
klien mengatakan nyeri yang di rasakan pada luka jahitan
Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal dalam proses
keperawatan yang dilakukan untuk mendapatkan data awal dan
selanjutnya dapat di gunakan untuk menegakakan diagnose,
menyusun rencana tindakan, implementasi dan evaluasi tindakan
yang di lakukan sehingga pelayanan keperawatan yang di berikan
dapat dilakukan dengan baik/maksimal. Dalam melakukan
pengkajian keperawatan pada Ny. R, peneliti menggunakan
metode yaitu wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi
dokumentasi yang di peroleh dari klien, catatan medis, hasil
pemeriksaan diagnostic dan petugas kesehatan.
2. Berdasarkan hasil pengkajian, diagnosa keperawatan yang muncul
pada Ny. "R" adalah nyeri akut berhubungan dengan luka operasi.
3. Rencana tindakan pada Ny. R, dengan nyeri akut pada post sectio
caesarea di susun sesuai teori

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan data yang di peroleh dapat di ambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian yang ditetapkan di tandai dengan data Subjektif klien mengatakan nyeri yang di rasakan pada luka bagian Panggul. Keperawatan merupakan tahap awal dalam proses keperawatan yang dilakukan untuk mendapatkan data awal dan selanjutnya dapat di gunakan untuk menentukan diagnosis. Menyusun rencana tindakan, implementasi dan evaluasi tindakan yang di lakukan sehingga pelayanan keperawatan yang di berikan dapat dilakukan dengan baik/maksimal. Dalam melakukan pengkajian keperawatan pada Ny. R. perawat menggunakan metode yaitu wawancara observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi yang di peroleh dari klien catatan medis hasil pemeriksaan diagnosis dan tugas kesehatan.
2. Berdasarkan hasil pengkajian diagnosis keperawatan yang muncul pada Ny. R. adalah nyeri akut berhubungan dengan luka operasi.
3. Rencana tindakan pada Ny. R. dengan nyeri akut post operasi

sesuai di susun sesuai teori

4. Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan pada Ny. R, di lakukan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah di tetapkan.
5. Evaluasi keperawatan di lakukan dengan cara mengevaluasi sejauh mana hasil tindakan keperawatan yang di lakukan tercapai dengan mengacu pada tujuan dan kriteria hasil yang telah di tetapkan. setelah melakukan asuhan keperawatan pada Ny. R, teratasi sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang di tetapkan.

B. SARAN

Adapun saran yang dapat di berikan oleh penulis sebagai bahan evaluasi sebagai berikut :

1. Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan pasien Post Partum Sectio Caesarea (SC), Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman (Nyeri).

2. Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Menambah keluasan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang keperawatan khususnya pada kasus Sectio Caesarea (SC), Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman (Nyeri).

3. Sebaiknya perawat menyusun beberapa perencanaan yang melibatkan keluarga agar dapat di lakukan perawatan di rumah oleh keluarga.

keluarga

3. Melakukan perawatan keluarga agar dapat dilakukan perawatan di rumah oleh keluarga perawatan beberapa perencanaan yang

Perencanaan Keperawatan Rasa Nyaman (Nyem).

keperawatan khususnya pada kasus Sadio Caesar (SC) Dalam

Menambah keluasan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang

2. Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

(SC) Dalam Perencanaan Keperawatan Rasa Nyaman (Nyem)

Meningkatkan pengetahuan pasien Post Partum Sadio Caesar

1. Masyarakat

evaluasi sebagai berikut

Adapun saran yang dapat diberikan oleh penulis sebagai bahan

B. SARAN

terapkan

Ny R terbiasa sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang di

telah di tetapkan setelah melakukan asuhan keperawatan pada

tercapai dengan mengacu pada tujuan dan kriteria hasil yang

sejauh mana hasil tindakan keperawatan yang di lakukan

5. Evaluasi keperawatan di lakukan dengan cara mengevaluasi

terapkan

lakukan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah di

4. Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan pada Ny R di

DAFTAR PUSTAKA

Andarmoyo. (2013). *S. Konsep & Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta : Arruzz .

Asamoahet. (2009). *Kehamilan, Persalinan dan Perawatan Bayi Update dan Terlengkap*. Yogyakarta: Penerbit Indoliterasi

Asamoeh. (2011). *Pengertian Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan Buku 1*. Jakarta: Salemba Medika

Depkes, RI. (2013). *Angka Kejadian Sectio Caesarea Di Indonesia*. Jakarta

Handayani, S. (2015). *Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri Post Operasi Sectio Caesarea Di Rsud Dr.Moew Ardi* Surakarta.

Hayati, Ginting & Manan (2014) *Pengaruh Teknik Distraksi dan Relaksasi Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Sectio Operasi Dirumah Sakit Immanuel*. Bandung

Heriana, P. (2014). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia*. Tangerang Selatan, Indonesia: Binarupa Aksara Publisher

Hidayat. (2014). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.

Hilan. (2018). *Bandung: Penatalaksanaan Manajemen Nyeri Sectio Casarea*

Indiarti. (2015). *Panduan Terbaik A-2 Kehamilan. Persalinan Perawatan Bayi Update dan Terlengkap*. Yogyakarta. Penerbit Indoliterasi

DAFTAR PUSTAKA

- Indriati. (2015). Panduan Terbaik A-2 Kehamilan Persalinan
Persalinan Bayi Update dan Terhingga Yogyakarta: Pustaka
Indonesi
- Hilmi. (2018). Bandung Penatalaksanaan Manjemen Nyeri Sektio
Caesarea
- Hidayat. (2014). Metode Penelitian keperawatan dan Teknik Analisis
Data. Jakarta: Salemba Medika
- Henana, P. (2014). Buku Ajar Keperawatan Dasar Manusia: terdapat
Salah Indonesia: Bumi Aksara Publisher
- Sakti Immanuel. Bandung
Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Sektio: hasil
Hayati, Ginting & Manan. (2014). Pengaruh Teknik Distraksi dan Relaksasi
- Handayani, S. (2015). Pengaruh Mobilisasi Dan Terhadap Infeksi
Ayer Post Operasi Sektio Caesarea Di Rumah Sakit
Sulawesi
- Dekkes RI. (2013). Angka Kejadian Sektio Caesarea Di Indonesia
Jakarta
- Asmoeih. (2011). Pergelitan Keputihan Dasar Manusia. April 1
Indonesi dan Terhingga Keperawatan Buku dan Terhingga Medika
- Asmoeih. (2009). Keimanan Persalinan dan Persalinan Bayi Update
dan Terhingga Yogyakarta: Pustaka Indonesia
- Andaningsih. (2013). 2 Konsep & Proses Keperawatan Nyeri. Yogyakarta:

Lang. (2011). *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan. Tangerang Selatan, Indonesia: Binarupa Aksara Publisher.*

Larasati. (2012). *Amd.Kep. Surakarta.: Asuhan Keperawatan Pada Ny.D Dengan Post Sc Atas Indikasi Insufisiensi Plasenta Di Ruang An Nisa Rs Pku Muhammadiyah.*

Lockhart, A. dan Saputra, L. (2014). *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan Fisiologis dan Patologis. Tangerang Selatan, Indonesia: Binarupa Aksara Publisher*

Mudzakiroh. (2018). *Penatalaksanaan Manajemen Nyeri Untuk Mengurangi Nyeri.Kendari.*

Nuraarif, A. H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Surakarta.*

Padila. (2015). *Asuhan Keperawatan Maternitas II. Yogyakarta. Nuha Medika*

Pratiwi R. 2012. *Penurunan Intensitas Nyeri akibat luka post sectio caesar setelah dilakukan tehnik relaksasi nafas dalam Tangerang Selatan :*
Binarupa Aksara Publisher

Saputra, L. (2013). *Catatan Ringkas Kebutuhan Dasar Manusia. Tangerang Selatan: Binarupa Aksara Publisher.*

Utami, S. (2016). *Efektivitas Aromaterapi Bitter Orange Terhadap Nyeri Post Partum Sectio Caesarea. 3.*

Vindora, Arini & Pribadi (2014). *Perbandingan Efektivitas Teknik Distraksi dan Relaksasi nafas terhadap Post Operasi. Bandung*

Walley, J. (2009). *Panduan Praktis Bagi Calon Ibu : Kehamilan dan Persalinan. Jakarta : PT Buana Ilmu Populer.*

Wiley, J. (2009). Panduan Praktis Bagi Calon Ibu :
Koleksi dan Persalinan. Jakarta : PT Bumi Ilmu Penerbit

Vindora, Aini & Prihadi. (2014). Perbandingan Efektivitas Teknik Distraksi
dan Relaksasi nafas terhadap Post Operasi Bedung

Utami, S. (2016). Efektivitas Aromaterapi Bitter Orange Terhadap Nyeri
Post Partum Sectio Caesaria 3

Saputra, L. (2013). Catatan Rinkas Kesehatan Dasar Manusia
Tangerang Selatan: Bina Pustaka Publisher

Pratiwi R. 2012. Penurunan Intensitas Nyeri Akut Luka post sectio caesari
setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam terhadap bagian

Padila. (2015). Asuhan Keperawatan Maternitas II. Yogyakarta: Wina
Medika

Nuranti, A. H. (2015). Aplikasi Asuhan Keperawatan Surakarta

Mudzikroh. (2018). Penatalaksanaan Manajemen Nyeri Unik
Mengurangi Nyeri Kematian

Lockhart, A. dan Saputra, L. (2014). Asuhan Keperawatan Masa Persalinan
Fisiologi dan Biologi: Tanagerang Selatan Indonesia: Bina Pustaka
Akasara Publisher

Larasati. (2012). Amel Keb Surakarta Asuhan Keperawatan Pada Ny D
Dengan Post 20 Atas Indikasi Insusional Placenta 2. 15 and An
Nisa R's Pkn Muhammadiyah

Lang. (2011). Asuhan Keperawatan Masa Persalinan Tanagerang Selatan
Indonesia Bina Pustaka Akasara Publisher

Who. (2013). *The Global Numbers And Costs Of Additionally Needed And Unnecessary. Caesarean Sections Performed per Year: Overuse as a Barrier to Univeral Coverage. Health Systems Financing.WHO..*



WHO (2019) The Global Numbers And Costs Of Additionally Needed And
Invested In Care for People Living With HIV As At 2018
and Mark Universal Coverage Health Systems Financing WHO



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

Nama : Rarasati Lenny Putri Utami

Tempat/Tanggal Lahir : Tanjung Palas, 20 November 1998

Agama : Islam

Suku/Bangsa : Bulungan

No Telpn : 082358498676

Alamat : Jl. Kasimudin Tanjung Palas

B. RIWAYAT PENDIDKAN

SD : SDN004 Tanjung Palas Tengah

SMP : SMPN 1 Tanjung Palas Tengah

SMA : MA Negeri Tanjung Selor

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. IDENTITAS

Nama: Lenny Putri Utami

Tempat/Tanggal Lahir: Tanjung Palas, 20 November 1996

Agama: Islam

Suku/Bangsa: Batak

No Telp: 099-46438676

Alamat: Jl. Kasimudin Tanjung Palas

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

SMA: MA Negeri Tanjung Selor

SMP: SMPN 1 Tanjung Palas Tengah

SD: SDN 004 Tanjung Palas Tengah

C. Pengalaman Organisasi

Remaja Mesjid (REMES)

Organisasi Siswa Intra Sekolah (OSIS)





AKADEMI KEPERAWATAN MUHAMMADIYAH MAKASSAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 242/II.3.AU/F/2019
Lampiran : 1 (satu) eksamplar
Perihal : Izin Pengambilan Kasus

Kepada Yth :
Kepala RS TK II Pelamonia
Di,
Makassar

Assalamu'alaikum Warahmatullah Wabarakatuh

Sehubungan dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) mahasiswa Tingkat III Akper Muhammadiyah Makassar, maka dengan ini kami mohon kiranya dapat diberikan izin mengambil kasus selama 6 hari, terhitung sejak tanggal 22 – 27 Mei 2019, kepada mahasiswa kami :

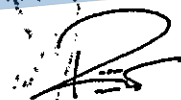
NO	NIM	NAMA	JUDUL
1.	16036	Rarasati Lenny Putri Utami	Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Sectio Caesarea (SC) dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman (Nyeri).

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Warahmatullah Wabarakatuh

Makassar, 16 Ramadhan 1440 H
21 Mei 2019 M

Direktur,


Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes
NBM. 883 575

Tembusan:
1. Arsip



PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah peneliti berasal dari Akademi Keperawatan muhammadiyah makassar dengan ini meminta saudara (i) untuk berpartisipasi dan sukarela dalam penelitian yang berjudul ""Penerapan Asuhan keperawatan pada Pasien Post Sectio Caesarea dalam Pemenuhan Kebutuhan rasa Nyaman (Nyeri)" di Rumah Sakit Pelamonia Tk. II Makassar
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah menggambarkan Asuhan keperawatan pada Pasien Post Sectio Caesarea dalam Pemenuhan Kebutuhan rasa Nyaman (Nyeri), yang dapat memberikan manfaat berupa informasi kepada masyarakat tentang pengaturan nyeri yang dapat meningkatkan kesadaran dan derajat kesehatan masyarakat, menambah khasanah ilmu pengetahuan khususnya ilmu keperawatan kepada masyarakat. Penelitian ini akan berlangsung selama 3 hari.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidak nyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan/pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang bapak/ibu peroleh dalam keikut sertaan pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan/tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri bapak/ibu beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.



6. Jika bapak/ibu membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp 082358498676.

Peneliti

Rarasati Lenny Putri Utami





INFORMED CONSENT

(Persetujuan menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Rarasati Lenny Putri Utami "Penerapan Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Sectio Caesarea dalam Pemenuhan Kebutuhan rasa Nyaman Nyeri".

Saya memutuskan setuju ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama peneliti ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Makassar, Mei 2019

Saksi

Kepala Ruangan PNC

(SUHARTO, B. SST, N, Kes)

Yang Membuat Persetujuan

Pasien

(Rosnida)

Peneliti

Rarasati Lenny Putri Utami

Nim : 16036



**PEDOMAN WAWANCARA PADA PASIEN POSTSECTIO CAESAREA DALAM
PEMENUHANKEBUTUHAN RASA NYAMAN (NYERI)**

Nama mahasiswa : Rarasati Lenny Putri Utami

Nim : 16036

Tempat Praktek : Rumah Sakit Pelamonia Tk. II Makassar

Tanggal Pengkajian :

A. BIODATA

1. Identitas Klien

- a. Nama : Ny "R"
- b. Tempat tanggal lahir : Makassar, 08 Agustus 1985
- c. Umur : 33 tahun
- d. Status : Menikah
- e. Agama : Islam
- f. Suku : Makassar
- g. Pendidikan : S1
- h. Pekerjaan : Guru
- i. Alamat : Jln. Deppasawi dalam no. 88
- j. Diagnosa Medis : Grand 37 mgg 4 hari + post sc 1x + letak bokong
- k. Tanggal Masuk RS : 22 Mei 2019



2. Identitas Suami

- a. Nama : Tn "S"
- b. Umur : 33
- c. Agama : Islam
- d. Alamat : Jln. Deppaswi dalam No. 88, Kec. Tamalate, Kel. Maccini Sombala, Kota Makassar
- e. Pendidikan : SMA
- f. Pekerjaan : TNI-AD

B. PENGKAJIAN

1. Keluhan Utama :

- a. Klien mengeluh nyeri pada luka bekas jahitan post sc

- b. Riwayat keluhan utama :

P = Di mana lokasi nyeri dirasakan

Klien mengatakan nyeri pada luka bekas jahitan sc

Q = Bagaimana kualitas nyeri yang dirasakan ?

Klien mengatakan nyeri seperti ditusuk - tusuk

R : Kapan ibu merasakan nyeri ?

Klien mengatakan merasa nyeri saat bergerak

S : Pada skala berapa nyeri yang di rasakan ?

Klien mengatakan skala nyeri sedang (5)

T : Pada waktu kapan ibu merasakan nyeri ?

Waktu tidak menentu

- c. Riwayat kesehatan



1) Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien mengeluh nyeri luka jahitan bekas operasi sectio caesarea (SC).

2) Riwayat Penyakit Masa Lalu

Klien mengatakan tidak mengidap penyakit apapun dan tidak memiliki alergi obat dan makanan.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan bahwa keluarga klien tidak ada yang mengidap penyakit keturunan seperti : Diabetes, Asma dan Hipertensi.

d. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan Umum : baik

b. Kesadaran Ibu : composmentis

c. TTV :

TD : 100/70 MmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernafasan : 20x/menit

e. GCS : 15

f. Terapi Obat :

1). Asam Mefenamat : 500 mg/8 jam

B. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis.



Lembar Observasi

A. Pemeriksaan fisik

1. Tanda – tanda vital

- a. Tekanan Darah : 100/70 MmHg
- b. Nadi : 80x/menit
- c. Suhu : 36,5°C
- d. Respirasi : 20x/menit

2. Mata

Inspeksi

- a. Konjungtiva anemis

3. Kulit

Inspeksi & palpasi

- a. Kulit Nampak putih, elastis dan tidak terdapat udem

4. Jari & kuku

Inspeksi

- a. Kuku Nampak bersih dan tidak panjang

5. Mulut & bibir

Inspeksi

- a. Bibir Nampak lembab

6. Hidung

Inspeksi & palpasi

- a. Tidak ada perfasan cuping hidung, tidak terdapat edema

7. Dada

Inspeksi & palpasi

- a. Dada Nampak simetris tidak terdapat edema

8. Payudara

Inspeksi

- a. Nampak menonjol
- b. Aerola menghitam



Lampiran 6 : Surat Keterangan Selesai Penelitian

KESEHATAN DAERAH MILITER XIV/HASANUDDIN
RUMAH SAKIT TK II 14.05.01 PELAMONIA

SURAT KETERANGAN
Nomor : Sket / Diklat / 09 / VI / 2019

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Cecep Rahmanto, S. Kep
Pangkat / NRP : Letkol Ckm NRP 11950009531170
Jabatan : Pj. Kainstaldik Rumkit Tk.II 14.05.01 Pelamonia
Kesatuan : Kesdam XIV/Hasanuddin

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Rarasati Lenny Putri Utami
Nim : 16.036
Insitusi : AKPER Muhammadiyah

Dengan ini menerangkan bahwa yang bersangkutan benar telah melakukan Penelitian dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah di Rumkit TK.II.14.05.01 Pelamonia, pada tanggal 22 s/d 28 Mei 2019, dengan Judul :

"Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Sectio Caesarea Dalam Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Di Rumah Sakit Tk.II 14.05.01 Pelamonia Makassar"

Makassar, Juni 2019
a.n Kepala Rumah Sakit
Wakil Kepala
J.b
Pj. Kainstaldik



Cecep Rahmanto, S. Kep
Letkol Ckm NRP 11950009531170



Lampiran 7 : Daftar Konsultasi



KEMENTRIAN RISTEK DIKTI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Rarasati Lenny Putri Utami
NIM : 16036
NAMA PEMBIMBING : Nasriani S.Kep.,Ns.M.Kes
NIDN : 0911108604

No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	TTD Pembimbing
1.	Selasa 24 Februari 2019	Penjelasan tentang pembua- tan judul karya tulis ilmiah (KTI)	
2.	Senin, 04 Maret 2019	a) konsul judul b) Judul yang telah di Acc c) penerapan Asuhan Kepe- rawatan pada pasien post Sectio caesar dengan memenuhi kebutuhan rasa nyaman nyeri	
3.	Jum'at 08 Maret 2019	konsul bab I a) Data angka kematian ibu yang b/d post sectio cesar b) Teknik penulisan c) Manfaat dan tujuan penulisan d) Jurnal yang mendasari tentang post sectio cesar	





KEMENTERIAN RISTEK DIKTI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

4	Sabtu, 09 Maret 2019	o) Masalah dan dampak yang ditimbulkan akibat sectio cesar o) Referensi tiap-tiap paragraf o) Referensi buku to tahun terakhir o) Referensi Jurnal standar terakhir	
5	Selasa, 12 Maret 2019	o) Konsul BAB II dan BAB III o) tujuan umum tentang sectio cesar o) kriteria inklusi dan eksklusi o) Tempat dan waktu o) perencanaan penelitian	
6	Senin, 06 April 2019	o) Konsul BAB I, II, III o) ACC BAB I, II, III o) Daftar pustaka teknik penulisan o) lampiran-lampiran	
7	Sabtu, 03 April 2019	o) Konsul pembuatan Power point o) ACC untuk mengikuti pelaksanaan ujian proposal	





KEMENTERIAN RISTEK DIKT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

8	Senin 13 Mei 2019	1) Konsul proposal setelah uraian 2) penjelasan tentang pengurusan persyuratan tempat penelitian 3)	
9	Jumat 24 Mei 2019	1) Penelitian hari pertama di RS PK II Palamonia Makassar 2) Menentukan pasien sesuai dengan kriteria inklusi 3) melakukan pengkajian secara naratif toa 4) intervensi implementasi evaluasi	
10	Sabtu 25 Mei 2019	1) penelitian hari kedua di RS PK II Palamonia Makassar 2) melakukan implementasi sesuai intervensi yang di dapatkan 3) mengecek cara pendokumentasian 4) Do dari DS sesuai diagnosa 5) intervensi selanjutnya	
11	Kamis 30 Mei 2019	1) Penelitian hari ketiga di rumah klien (Home care) 2) melakukan implementasi sesuai intervensi sebelumnya 3) penjelasan kepada klien tentang perawatan di rumah 4) implementasi dan Evaluasi	





KEMENTERIAN RISTEK DIKT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

12	Senin 10 Juni 2019	0) Konsul BAB IV 0) Data objektif dan data Subjektif sesuai dengan Basa nyaman nyeri 0) Diagnosa Keperawatan Gangguan rasa nyaman nyeri 0) sistematika penulisan	
13	Selasa 19 Juni 2019	0) konsul BAB IV dan V 0) pembahasan : tambahkan beberapa penelitian sebelumnya 0) pembahasan harus lebih dijelaskan 0) lampiran-lampiran	
14	Rabu 19 Juni 2019	0) ACC BAB dan V 0) konsul power point 0) kontrak waktu untuk pelaksanaan karya tulis ilmiah (kerti)	

Mengetahui

Ka Prodi DIII Keperawatan

(Ratna Mahmud S.Kep.,Ns.M.Kes)
NBM : 883576





DAFTAR HADIR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

TAHUN 2019

Nama pembimbing : Nasriani, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIDN : 0911108604

NO	NIM	MAHASISWA	PERTEMUAN													
			I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV
1	16028	Nur Alira Usman	Revisi	Revisi	Revisi	Revisi	Revisi	Revisi	Revisi	Revisi	Revisi	Revisi	Revisi	Revisi	Revisi	
2	16036	Rarasati Lenny Putri Utami	Revisi	Revisi	Revisi	Revisi	Revisi	Revisi	Revisi	Revisi	Revisi	Revisi	Revisi	Revisi	Revisi	
3	16007	Erviana	Revisi	Revisi	Revisi	Revisi	Revisi	Revisi	Revisi	Revisi	Revisi	Revisi	Revisi	Revisi	Revisi	

Pembimbing

(Nasriani, S.Kep.,Ns.,M.Kes)
NIDN : 09011108604

Makassar, 28 Juni 2019

Ka.Prodi Keperawatan

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR
F.KULTUR, KEMASYARAKATAN
DAN ILMU
NEM 883575

