

BAB IV
LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian

1. Identifikasi Pasien

Penanggung Jawab

Nama : Ny.W

Nama : Tn.S

Umur : 25 tahun

Umur : 28 tahun

Pendidikan : SMA

Pendidikan : D1

Status Perkawinan : Kawin

Jenis Kelamin : Laki – laki

Agama : Hindu

Pekerjaan : Wiraswasta

Suku : Bali

Alamat : Jl.Tukad Ciliwun

Alamat :Jl.Tukad Ciliwun

Status Perkawinan : Menikah

No.CM : 142xxx

Hindu : Hindu

Tanggal MRS : 20 September 2023

Tanggal Pengkajian : 20 September 2023

Sumber informasi : Pasien dan keluarga pasien

2. Alasan Kunjungan

a. Keluhan utama

Ny.W datang ke IGD Ponok RSUD Bali Mandara pada tanggal 20 September 2023 pada pukul 06.00 WITA dengan keluhan nyeri perut hilang timbul disertai keluar air pervagina sejak pukul 03.00 WITA, gerakan janin aktif. Didapatkan TFU : 30 cm, DJJ : 150x/menit, dan sudah bukaan 3. Karena tidak adanya tanda persalinan pasien di pindahkan ke ruang IBS untuk dilakukan operasi *section caesarea* pada pukul 08.00 WITA dan bayi lahir pukul 08.30 WITA. Pada

5. Pola Fungsional Kesehatan

a. Pola Manajemen Kesehatan-Persepsi Kesehatan

Sebelum melahirkan : Ny.W mengatakan memahami kondisi selama kehamilannya dan dapat menjaga kesehatannya.

Setelah melahirkan : Ny.W mengatakan merasa nyeri pada luka *post sectio caesarea*, tetapi Ny.W tidak mengetahui cara untuk meredakan rasa nyerinya.

b. Pola Metabolik-Nutrisi

Sebelum melahirkan : Ny.W mengatakan selama kehamilan makan dengan baik yaitu 3 kali sehari, minum sebanyak 8 gelas sehari, dan tidak terdapat gangguan pada porsi dan frekuensi makannya.

Setelah melahirkan : Selama di rumah sakit Ny.W makan sesuai dengan porsi yang sudah disiapkan dan mampu menghabiskannya.

c. Pola Eliminasi

Sebelum melahirkan : Ny.W mengatakan tidak memiliki masalah pada saat BAB dan BAK. BAB sekali sehari dengan konsistensi lunak dan feses berwarna kuning kecoklatan serta BAK sehari kurang lebih 5 kali dengan warna urine kuning jernih selama hamil.

Setelah melahirkan : Selama dirumah sakit pasien belum BAB, Ny.W masih terpasang kateter urine bag terisi $\pm$ 350 cc.

d. Pola Aktivitas-Latihan

Sebelum melahirkan : Ny.W mengatakan tidak memiliki masalah saat melakukan aktivitas. Hanya saja aktivitas yang dilakukan Ny.W terbatas karena kehamilannya agar tidak membahayakan ibu maupun calon bayinya.

Ny.W mengatakan aktivitas selama kehamilannya yaitu sering jalan – jalan ditemani oleh suaminya.

Setelah melahirkan : Saat dikaji pasien sudah mulai bisa melakukan imobilisasi tetapi masih terbatas dan hanya bisa posisi setengah duduk (semi fowler). Karena aktivitasnya masih terganggu karena jika bergerak Ny. W merasa nyeri pada luka *post sectio caesarea*.

e. Pola Istirahat-Tidur

Sebelum melahirkan : Ny.W mengatakan tidurnya sedikit terganggu karena kehamilannya yang semakin membesar.

Setelah melahirkan : Ny.W mengatakan tidak bisa tidur dengan nyenyak karena sewaktu – waktu merasakan nyeri pada luka *post section caesarea*.

f. Pola Persepsi-Kognitif

Ny.W mengatakan gelisah karena nyeri yang dirasakan, hasil PQIRST :

P (*Provokatif*) : nyeri karena luka *post section caesarea*

Q (*Qualiti*) : nyeri seperti ditusuk – tusuk

R (*Regional*) : perut bagian bawah

S (*Severty*) : skala nyeri 6 (0-10)

T (*Time*) : nyeri dirasakan terus menerus, tetapi lebih dirasakan saat bergerak atau pindah posisi

g. Pola Konsep Diri-Persepsi Diri

Ny.W mengatakan belum pernah mengalami kondisi seperti sekarang karena ini pertama kalinya melakukan operasi.

h. Pola Hubungan-Peran

Ny.W selama ini menjadi seorang istri yang baik. Ny. W dapat berkomunikasi dengan baik pada keluarga dan petugas di ruangan. Ny.W mampu menjawab dengan jelas setiap pertanyaan yang diajukan.

i. Pola reproduktif-seksualitas

Selama kehamilan dan setelah melahirkan Ny.W tidak bisa menjalankan tugasnya sebagai seorang istri dari segi reproduksi, tetapi suami mengerti dengan keadaan karena kehamilan kali ini sudah ditunggu dari lama.

j. Pola Toleransi terhadap Stress-Koping

Ny.W mengatakan jika ada masalah akan bercerita pada suaminya dan meminta solusi. Ny.W mengatakan cemas karena nyeri pada luka *post sectio caesarea* masih terasa.

k. Pola Keyakinan-Nilai

Ny.W mengatakan rutin untuk melakukan persembahyangan. Ny.W percaya jika akan selalu diberikan kemudahan, kelancaran dalam setiap proses yang dilakukan.

6. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum :

- 1) GCS : E4, V5, M6
- 2) Tingkat kesadaran : Composmentis
- 3) Tanda-tanda vital : TD 130/90 mmHg, nadi 95x/menit, suhu 36,0⁰C,
RR 19x/menit
- 4) BB: 60 kg TB: 155cm LILA: 28 cm

Head to toe :

1) Kepala

Wajah : Normal, bentuk simetris

Pucat : (✓)

Cloasma : (-)

Sklera : Tidak ikterik

Konjungtiva : Merah Muda

Pembesaran limphe node : Tidak ada

Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada

Telinga : Simetris, bersih

2) Dada

Payudara : Simetris

Areola : Berwarna coklat kehitaman

Putting : Menonjol

Tanda dimpling/retraksi : Tidak ada

Pengeluaran ASI : Tampak ASI berwarna kuning (colostrum)

Jantung : Tidak terkaji

Paru : Tidak terkaji

3) Abdomen

Linea : Linea nigra

Striae : Ada

Luka SC : Luka sayatan sectio caesarea vertical ($\pm$ 10 cm)

Bising usus : Normal 15x/menit

TFU : Sepusat

Kontraksi : Baik

Diastasis rectus abdominis : Tidak terkaji

4) Genetalia

Kebersihan : Tampak bersih, telah dicukur

Lochea : Tampak lochea rubra dengan volume $\pm$ 50 cc

Karakteristik : Berwarna merah gelap

Perineum : REEDA (tidak ada)

Hemoroid : Tidak ada

5) Ektremitas

Atas :

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

CRT : < 2 detik

Bawah :

Oedema : Ada

Varises : Tidak ada

CRT : < 2 detik

Tanda Human : Tidak ada

Refleks : Ada +/+

7. Data Penunjang

Pemeriksaan laboratorium :

Tabel 2
Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
WBC	9.55	$10^3/\mu\text{L}$	4.10 – 11.00
RBC	3.48	$10^6/\mu\text{L}$	4.00 – 5.20
HGB	11.1	g/Dl	12.0 – 16.0
HCT	31.6	%	35.0 – 47.0
PLT	236	$10^3/\mu\text{L}$	150 – 440

8. Diagnosa Medis

P1001 Post SC hari ke-0

9. Pengobatan

- IVFD RL 500 ml 20 tpm
- PCT 500mg tiap 8 jam per oral
- Asam mefenamat 500 mg tiap 8 jam per oral
- Tablet tambah darah 300 mg tiap 12 jam per oral

B. Analisa Data

Tabel 3
Analisa Data Nyeri Akut Pada Ibu *Section Caesarea*

DATA FOKUS	ANALISIS	MASALAH
S: 1. Ny.W mengatakan nyeri pada luka post <i>sectio caesarea</i> , nyeri. 2. Ny.W mengatakan merasa sulit tidur karena nyeri yang dirasakan. Pengkajian Nyeri : P : Nyeri luka post section caesarea Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk R : perut bagian bawah S : skala nyeri 6 (0-10) T : nyeri dirasakan terus menerus, tetapi lebih dirasakan saat bergerak atau berpindah posisi	Agen pencedera fisik ↓ Luka post SC ↓ Mengeluh nyeri, tampak meringis, sulit tidur, gelisah ↓ Nyeri Akut	Nyeri akut
O: 1. Ny.W tanpa meringis 2. Ny.W tampak bersikap protektif (berposisi menghindari nyeri) 3. Ny.W tampak gelisah 4. Tampak luka post sc ± 10 cm Hasil TTV TD : 130/90 mmHg N: 95x/menit S: 36,0°C RR : 19x/menit		

C. Diagnosis Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post sc) dibuktikan dengan mengeluh nyeri, bersikap protektif (posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur, tekanan darah meningkat.

D. Rencana keperawatan

Tabel 4
Rencana Keperawatan Masalah Nyeri Akut pada Ny.W dengan *Post Sectio Caesarea*

No	Diagnosa keperawatan	Luaran hasil	Intervensi
1	2	3	4
1	Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisik (post sc) dibuktikan dengan mengeluh nyeri, bersikap protektif (posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur, tekanan darah meningkat.	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun (L.08066) dengan kriteria hasil : 1) Keluhan nyeri menurun 2) Meringis menurun 3) Sikap protektif menurun 4) Gelisah menurun 5) Kesulitan tidur menurun 6) Frekuensi nadi membaik 7) Tekanan darah membaik	Intervensi Utama Manajemen Nyeri (I.08238) <i>Observasi</i> 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2) Identifikasi skala nyeri 3) Identifikasi respon nyeri non verbal 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5) Monitor efek samping penggunaan analgetik <i>Terapeutik</i> 1) Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (Terapi slow stroke back massage) 2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri

	(mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
3)	Fasilitasi istirahat dan tidur
	<i>Edukasi</i>
1)	Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
2)	Jelaskan strategi meredakan nyeri
3)	Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
	<i>Kolaborasi</i>
1)	Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

E. Implementasi Keperawatan

Tabel 5
Implementasi Keperawatan Masalah Nyeri Akut pada Ny.W dengan
Post Sectio Caesarea

No Dx	Tanggal / Jam	Implementasi	Respon pasien	Paraf
1	2	3	4	5
1	20 / 09/2023 13.00 wita.	a. Melakukan pengkajian pada pasien b. Mengukur TTV pasien	S : - Ny.W mengatakan nyeri pada luka post sectio caesarea - Ny.W mengatakan merasa sulit tidur karena nyeri yang dirasakan. O : - Ny.W tampak meringis - Ny.W tampak bersikap protektif (berposisi menghindari nyeri) - Ny.W tampak gelisah - Tampak luka post sc ± 10 cm - Lochea Ny.W tampak rubra 50cc, TFU terdapat sepusat - Hasil TTV TD : 130/90 mmHg,	

1	2	3	4	5
			S: 36,0°C RR : 19x/menit	
20 / 09/2023 13.15 wita	a. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri b. Mengidentifikasi skala nyeri		S : Ny.W mengataka nyeri pada luka <i>post sectio caesarea</i> , nyeri seperti ditusuk-tusuk di perut bagian bawah, dengan skala nyeri 6 (0-10), dan nyeri yang dirasakan saat bergerak, atau berubah posisi. O : - Ny.W tampak meringis - Ny.W tampak bersikap protektif (berposisi menghindari nyeri) - Ny.W tampak gelisah - Tampak luka post sc ± 10 cm	
20 / 09/2023 13.30 wita	a. Mengidenfitikasi respon nyeri non verbal b. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri		S : Ny.W mengatakan nyeri dirasa terus menerus, tetapi lebih dirasakan saat bergerak atau berpindah. O : - Ny.W tampak meringis - Ny.W tampak bersikap protektif (berposisi menghindari nyeri) - Ny.W tampak gelisah	
20 / 09/2023 13.40 wita	Delegatif pemberian obat: - PCT 500 mg - Asam mefenamat 500 mg - Tablet tambah darah 300 mg		S: - O: - Tidak tampak adanya reaksi alergi obat - Obat diminum per oral	
20 / 09 /2024 18.00 wita	a. Menjelaskan strategi meredakan nyeri b. Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri (terapi <i>slow stroke back massage</i>)		S : Ny.W mengatakan bersedia untuk dilaukan teknik meredakan nyeri yaitu teknik <i>slow stroke back massage</i> O : Ny.W tampak lebih rileks dan nyaman ketika dilakukan teknik <i>slow stroke back massage</i>	
20 / 09/2023 19.00 wita	Memfasilitasi tidur dan istirahat		S: - Ny.W mengatakan akan berusaha untuk tidur. - Ny.W mengatakan	

1	2	3	4	5
			merasa terganggu karena nyeri pada luka post sc masih dirasakan. O: - Ny.W tampak meringis - Ny.W tampak bersikap protektif (berposisi menghindari nyeri).	
1	21/09/2023 08.00 Wita	a. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri b. Mengidentifikasi skala nyeri c. Mengukur TTV pasien d. Mengukur tinggi fundus uteri e. Mengidentifikasi lochea f. Mengukur luas luka sayat post sc	S : - Ny.W mengatakan masih nyeri pada luka <i>post sectio caesarea</i>, tetapi sudah berkurang sedikit. - Pengkajian Nyeri: P : nyeri karena luka <i>post sectio caesarea</i> Q : nyeri seperti tetusuk-tusuk R : perut bagian bawah S : skala nyeri 5 (0-10) T : nyeri hilang timbul O : - Ny.W tampak meringis - Ny.W tampak bersikap protektif (berposisi menghindari nyeri) - Ny.W tampak gelisah - Tampak luka post sc $\pm$ 10 cm - Lochea Ny.W tampak rubra dengan volume 30 cc, TFU 2 cm diatas pusat - Hasil TTV TD : 130/70 mmHg N: 80x/menit S: 36°C RR : 19x/menit	
	21/09/2023 11.00 wita	a. Menjelaskan strategi meredakan nyeri b. Memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (Terapi <i>slow stroke back massage</i>)	S : - Ny.W mengatakan paham dengan apa yang dijelaskan oleh perawat - Ny.W mengatakan lebih rileks dan nyeri berkurang O : - Ny.W tampak paham dengan apa yang dijelaskan	

1	2	3	4	5
			- Ny.W tampak rileks dan nyaman setelah diajarkan teknik <i>slow stroke back massage</i>	
	21/09/2023 15.00 Wita	Delegatif pemberian obat: a. PCT 500 mg b. Asam mefenamat 500 mg c. Tablet tambah darah 300 mg	S: - O: - Tidak tampak adanya reaksi alergi obat - Obat diminum per oral	
	21/09/2023 21.00 Wita	Memfasilitasi istirahat dan tidur	S: Ny. A mengatakan masih terganggu karena nyeri pada luka post sc masih dirasakan. O: - Ny.W masih tampak meringis - Ny.W masih tampak bersikap protektif (berposisi menghindari nyeri)	
1	22/09/2023 08.00 Wita	a. Mengukur TTV b. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri c. Mengidentifikasi skala nyeri d. Mengidentifikasi lochea e. Mengukur luas luka sayat post sc	S: Ny.W mengatakan nyeri pada luka <i>post sectio caesarea</i> sudah berkurang, dengan skala nyeri 3 (0-10), dan nyeri yang dirasakan saat bergerak, atau berubah posisi. O: - Ny.W tampak masih meringis - Ny.W sudah tidak gelisah lagi - Tampak luka post sc $\pm$ 10 cm - Lochea Ny.W tampak rubra dengan volume 25 cc, TFU 1 cm dibawah pusat - Hasil TTV TD : 120/90 mmHg N: 80x/menit S: 36°C RR : 20x/menit	
	22/09/2023 10.00 Wita	a. Mengidenfitikasi respon nyeri non verbal b. Mengidentifikasi factor	S: - Ny.W mengatakan nyeri sudah berkurang	

1	2	3	4	5
		yang memperberat dan memperingan nyeri	O: - Ny.W mengatakan nyeri sudah berkurang - Ny.W tampak sudah tidak gelisah	
22/09/2023 11.00 Wita	a. Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri b. Menjelaskan strategi meredakan nyeri c. Memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (Terapi <i>slow stroke back massage</i>)	S: - Ny.W mengatakan paham dengan apa yang dijelaskan oleh perawat - Ny.W mengatakan lebih rileks dan nyeri berkurang O: - Ny.W tampak paham dengan apa yang dijelaskan - Ny.W tampak rileks dan nyaman setelah diajarkan teknik <i>slow stroke back massage</i>		
22/09/2023 13.30 Wita	Delegatif pemberian obat: a. Delegatif pemberian obat: b. PCT 500 mg c. Asam mefenamat 500 mg d. Tablet tambah darah 300 mg	S: - O: - Tidak tampak adanya reaksi alergi obat - Obat diminum per oral		
23/09/2023 12.00 Wita	a. Menjelaskan strategi meredakan nyeri b. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (terapi <i>slow stroke back massage</i>)	S: - Ny.W mengatakan nyeri pada luka <i>post sectio caesarea</i> sudah berkurang Pengkajian Nyeri: P: nyeri karena luka/sayatan <i>post section caesarea</i> Q: nyeri seperti tertusuk-tusuk R: perut bagian bawah S: skala nyeri 3(0-10) T: nyeri hilang timbul O: - Ny.W tampak masih meringis - Ny.W sudah tidak gelisah lagi - Tampak luka post sc ± 10 cm - Lochea Ny.W tampak rubra dengan volume 20		

1	2	3	4	5
			cc, TFU 1 cm dibawah pusat	
			- Hasil TTV	
			TD : 120/80 mmHg	
			N: 85x/menit	
			S: 36°C	
			RR : 19x/menit	

F. Evaluasi Keperawatan

Tabel 6
Evaluasi Keperawatan Masalah Nyeri Akut pada Ny.W dengan Post Sectio Caesarea

No	Tanggal / Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
1	2	3	4
1	23/09/2023 S : 15.00 Wita	- Ny.W mengatakan nyeri pada luka <i>post section</i> sudah berkurang sekali daripada saat setelah operasi, dengan skala nyeri 2 (0-10) - Ny.W mengatakan sudah bisa berjalan dan duduk namun terkadang nyeri masih terasa sedikit - Ny.W mengatakan sudah bisa tidur dengan baik, - Ny.W mengatakan lebih rileks dan tenang setelah mendapatkan terapi massage dari perawat - Pengkajian Nyeri: P: Nyeri karena luka / sayatan <i>post section caesarea</i> Q: Nyeri seperti ditusuk – tusuk R: Perut bagian bawah S: Skala nyeri 2 (0-10) T: Nyeri hilang timbul pada saat duduk atau berjalan - O : - Ny.W sudah tidak meringis - Ny.W sudah tidak bersikap protektif (berposisi menghindari nyeri) - Ny. W tampak tidak gelisah lagi - Tampak luka post sc $\pm$ 10 cm	

1	2	3	4
		- Lochea Ny.W tampak rubra 20cc, TFU 2cm dibawah pusat Hasil TTV TD : 120/80 mmHg N: 80x/menit S: 36⁰C RR : 19x/menit A: Masalah nyeri akut teratasi 3 (0-10) P : Pertahankan kondisi pasien Anjurkan mengkonsumsi analgetik yang sudah diresepkan	