

BAB III
LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian Keperawatan

1. Identitas pasien		Penanggung Jawab	
Nama	: Ny.A	Nama	: Tn.P
Umur	: 39 tahun	Umur	: 43 tahun
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Wiraswasta	Pekerjaan	: Wiraswasta
Status Perkawinan	: Kawin	Alamat	: Denpasar
Agama	: Kristen katolik		
Suku	: Flores		
Alamat	: Denpasar		
No CM	:19xxxx		
Tanggal MRS	: 6 April 2026		
Tanggal Pengkajian	: 7 April 2026		
Sumber Informasi	: Pasien & rekam medis		

2. Alasan dirawat

a. Alasan MRS

Pasien datang ke rumah sakit diantar oleh keluarganya pada tanggal 6 April 2026 pukul 07.10 WITA dengan keluhan keluar lendir bercampur darah pervaginam yang disertai nyeri perut sejak beberapa jam sebelum masuk rumah sakit.

b. Keluhan saat dikaji

Pada pengkajian yang dilakukan tanggal 7 April 2026 pukul 07.00 WITA setelah penghentian terapi analgetik, Ny. A mengeluhkan nyeri pada luka bekas operasi seksio sesarea. Nyeri dirasakan seperti perih teriris-iris dengan intensitas sedang pada skala 6 dari 10, dengan karakteristik hilang timbul, dan meningkat saat pasien bergerak dan mengubah posisi. Ny.A mengatakan masih cemas dalam melakukan pergerakan untuk miring kanan dan kiri serta takut untuk berjalan – jalan karena nyeri yang dirasakan. TTV, TD: 120/80 mmHg, nadi 128 x/menit, RR 20 x/menit, suhu 36,5°C, dan SpO₂ 98%.

3. Riwayat persalinan ini

Ny. A datang ke Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bali Mandara pada tanggal 6 April 2026 pukul 07.10 WITA dengan keluhan keluar lendir bercampur darah disertai nyeri perut beberapa jam sebelum datang ke rumah sakit. Setelah itu, Ny.A dirawat di RSUD Bali Mandara dengan kondisi tanda – tanda vital, TD: 124/74 mmHg, nadi 96 x/menit, suhu 36,5°C, frekuensi napas 18 x/menit, dan SpO₂ 98%. Usia kehamilan 38 minggu dengan status obstetri G1P000. Gerakan janin dirasakan (+). Keadaan umum pasien baik dengan kesadaran *compos mentis*, serta denyut jantung janin (DJJ) 135 x/menit.

Setelah dilakukan pemeriksaan lanjutan, pasien direncanakan menjalani persalinan secara seksio sesarea pada kehamilan pertama. Tindakan ini diputuskan karena adanya kondisi *Low Height Mother* (LHM) yang memiliki risiko tinggi mengalami *cephalopelvic disproportion* (CPD). Ny.A kemudian dibawa ke ruang operasi dan dilakukan tindakan seksio sesarea pada pukul 09.15 WITA. Bayi lahir pada pukul 10.08 WITA dalam kondisi segera menangis, ketuban (+), vakum (-), tidak terdapat lilitan tali pusat, lahir dengan

jenis kelamin perempuan. Berat badan lahir 2450 gram, panjang badan 46 cm, lingkar kepala/lingkar dada 32/29 cm, anus (+), tanpa kelainan bawaan, APGAR Score 8, BAB (-), dan BAK (+) dan plasenta lahir lengkap.

Luka sayatan Ny.A dibersihkan dengan NaCl lalu dilakukan prosedur tindakan jahit luka operasi, tindakan operasi selesai pukul 12.10 WITA dengan Ny.A yang terpasang kateter urine. TTV pasca operasi menunjukkan tekanan darah 113/66 mmHg, nadi 132 x/menit, frekuensi napas 20 x/menit, SpO₂ 100%, dan suhu 36,2°C. Ny. A dijemput dari ruang operasi ke ruang rawat inap Tunjung dan dilakukan rawat gabung dengan bayinya, dengan keadaan umum baik dan kesadaran compos mentis. Kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri dua jari di bawah pusat, pengeluaran pervaginam lochea rubra, terdapat produksi kolostrum dengan cara daerah areola dilakukan massage, tidak tampak perdarahan pada luka operasi. Pasien terpasang infus RL + oksitosin 20 IU dengan kecepatan 28 tpm dan drip analgetik fentanlyl 375 mcg + ketamin 20 mg + ketorolag 60 mg dalam NS 50 ml dengan kecepatan 2,1 cc/jam. Katete urin terpasang dengan baik dengan produksi awal 200 cc.

Selanjutnya, tanggal 7 April 2026 pukul 06.00 WITA dilakukan observasi lanjutan, Ny.A diketahui telah melewati 12 jam post operasi. Terapi infus dan drip analgetik telah dihentikan serta kateter urine dilepas, dengan total produksi urine sebanyak 400 cc, dan pasien sudah dapat BAK secara spontan. Ny.A masih belum mampu secara mandiri melakukan pergerakan, masih merasa takut dan berhati-hati saat mencoba miring kanan dan kiri.

4. Riwayat Obstetri dan Ginekologi

a. Riwayat menstruasi

- 1) Menarche : 14 tahun Siklus : Teratur
- 2) Banyaknya : 3 – 4 kali ganti pembalut Lamanya : 4 – 5 hari
- 3) Keluhan : nyeri saat menstruasi
- 4) HPHT : 14 Juli 2025

b. Riwayat pernikahan

- 1) Menikah : 1 kali Lamanya: 2 tahun

a. Riwayat keluarga berencana

Ny. A mengatakan belum pernah menggunakan akseptor KB karena berencana memiliki anak setelah menikah

5. Pola Fungsional Kesehatan

a. Pola manajemen kesehatan dan persepsi kesehatan

Ny. A mengatakan bahwa kesehatan itu penting. Ny.A menyatakan akan pergi ke fasilitas kesehatan jika mengalami keluhan. Setelah menjalani operasi seksio sesarea, pasien memahami bahwa luka operasi perlu dirawat dan bersedia mengikuti anjuran tenaga kesehatan serta kontrol sesuai jadwal.

b. Pola metabolik dan nutrisi

Sebelum dirawat, Ny. A mengatakan makan tiga kali sehari tanpa mengalami gangguan nafsu makan. Selama dirawat, pasien mengonsumsi makanan sesuai dengan porsi yang diberikan oleh rumah sakit dan mampu menghabiskan makanan tersebut.

c. Pola eliminasi

Sebelum dirawat, Ny. A tidak mengalami gangguan dalam BAB maupun BAK. Pasien mengatakan BAB setiap dua hari sekali dan BAK sebanyak 6–7 kali per hari. Selama dirawat, pasien telah BAB 1 kali dan BAK 4 -5 kali per hari

d. Pola aktivitas dan latihan

Sebelum dirawat, Ny. A tidak mengalami hambatan dalam melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Namun, setelah menjalani tindakan seksio sesarea, Ny. A mengatakan aktivitasnya menjadi terbatas karena nyeri pada luka operasi. Ny.A mengatakan masih takut untuk miring ke kanan maupun ke kiri serta belum berani mencoba mobilisasi secara mandiri sehingga masih memerlukan bantuan orang lain dalam memenuhi aktivitas sehari-hari.

e. Pola istirahat dan tidur

Pada kondisi awal sebelum perawatan di rumah sakit, Ny. A tidak mengalami gangguan tidur. Selama masa perawatan, pasien mengeluhkan kesulitan tidur akibat nyeri pada luka operasi, terutama saat mencari posisi yang nyaman.

f. Pola persepsi dan kognitif

Ny. A mengeluhkan nyeri pada luka bekas operasi. Nyeri dirasakan meningkat saat bergerak, nyeri dirasakan hilang timbul, dengan karakteristik seperti perih teriris, dan skala nyeri 6 dari 10 (nyeri sedang)

g. Pola konsep diri dan persepsi diri

Setelah menjalani tindakan seksio sesarea, Ny. A mengatakan merasa senang dan lega karena operasi berjalan lancar serta bayi lahir dengan selamat dan sehat. Namun, pasien juga mengatakan masih merasa cemas dan takut bergerak karena khawatir nyeri pada luka operasi bertambah. Pasien tampak berhati-hati saat mengubah posisi dan masih ragu untuk miring ke kanan maupun ke kiri serta mencoba mobilisasi secara mandiri.

h. Pola hubungan dan peran

Ny. A mengatakan hubungan dengan suami dan keluarga terjalin dengan baik. Selama menjalani perawatan, pasien mendapatkan dukungan dan perhatian dari keluarga, terutama suami yang mendampingi pasien di rumah sakit. Pasien berperan sebagai ibu rumah tangga dan saat ini mulai beradaptasi dengan peran baru sebagai seorang ibu setelah melahirkan.

i. Pola reproduktif dan seksualitas

Ny. A mengatakan selama masa kehamilan frekuensi hubungan seksual dengan suami berkurang.

j. Pola toleransi terhadap stress dan koping

Ny. A menyatakan bahwa apabila mengalami masalah, pasien cenderung menceritakan dan berdiskusi dengan suami serta keluarga terdekat untuk mencari solusi.

k. Pola keyakinan dan nilai

Ny. A beragama Kristen Katolik dan meyakini bahwa Tuhan senantiasa memberikan kekuatan dan kesembuhan. Pasien juga menyatakan tetap berdoa selama menjalani perawatan di rumah sakit.

6. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum

- 1) GCS : E4V5M6
- 2) Tingkat Kesadaran : Composmentis
- 3) Tanda – Tanda Vital: TD: 120/80 mmHg N: 128 x.mnt SPO2: 98%
RR: 20x/ mnt T: 36,5 °C
- 4) BB : 85 kg TB: 150 cm LILA: 33 cm

a. Head to toe

1) Kepala

Wajah tampak normal, tidak tampak pucat maupun cloasma. Sklera tampak putih dan tidak ikterik, serta konjungtiva berwarna merah muda. Tidak ditemukan pembesaran kelenjar getah bening maupun kelenjar tiroid. Telinga tampak simetris, bersih, dan tidak terdapat kelainan.

2) Dada

Payudara tampak simetris, areola mengalami hiperpigmentasi (berwarna lebih gelap), dan puting tampak menonjol. Pengeluaran kolostrum sudah ada dengan warna putih kekuningan. Irama jantung teratur tanpa adanya murmur, serta pada paru tidak terdengar bunyi napas tambahan.

3) Abdomen

Pemeriksaan abdomen, linea nigra dan striae alba (+). Terdapat luka sayatan seksio sesarea yang tertutup kasa dan hypafix. Bising usus dalam batas normal (12 kali/menit). Tinggi fundus uteri teraba dua jari di bawah pusat dengan kontraksi uterus baik

4) Genetalia

Kebersihan terjaga, lokhea rubra (+), dengan karakteristik merah dan

berbau amis

5) Perinium dan anus

Kebersihan cukup, hemoroid (-)

6) Ekstremitas

Atas : oedema tidak ada, varises tidak ada, CRT < 2 detik

Bawah : oedema tidak ada, varises tidak ada, CRT < 2 detik, tanda

homan (-)

Pemeriksaan Reflek:

++++	++++
++++	++++

7) Data penunjang

Tabel 3
Hasil Pemeriksaan Penunjang pada Ny.A dengan Nyeri Akut pada Ibu
Postpartum Seksio Sesarea di Ruang Tunjung
RSUD Bali Mandara Tahun 2026

No	Nama Pemeriksaan	Hasil Pemerisaan	Nilai Normal
1	2	3	4
1.	PLT	248	150 – 440
2.	HGB	11.6	12.0 – 16.0
3.	HCT	40	36 – 46
4.	WBC	12.42	4.10 – 11.00
5.	RBC	3.69	4.00 – 5.20
6.	NEUT#	9.77	1.50 – 7.00
7.	MONO#	0.73	0.00 – 0.70
8.	NEUT%	78.7	50.0 – 70.0
9.	LYMPH%	13.9	25.0- 40.0
10.	EOS %	1.0	2.0 – 4.0
11.	NLR	5.6	<3.13
Gol darah o resus		(+)	
Wahtu Perdarahan (BT)		1'30"	
Waktu pembekuan (CT)		11'00"	

Sumber: Rekam medis pasien

8) Diagnosa medis

P1001 Post Seksio Sesarea ± 12 jam + Bipolar (*Depressive episode*)

9) Pengobatan

Paracetamol 500 mg : 3 x 1 hari

Methylergometrine 0,125mg 3 x 1 hari

VIT A 200.000 iu 1x 1 hari

SF : 1 x 1 sehari

Cefadroxil 500 mg: 2 x 1 hari

B. Diagnosis Keperawatan

a. Analisa data

Tabel 4
Analisa Data pada Ny.A dengan Nyeri Akut pada Ibu Postpartum Seksio Sesarea di Ruang Tunjung RSUD Bali Mandara Tahun 2026

Data Fokus	Analisa	Masalah
1	2	3
DS:	Luka insisi post seskio sesarea	Nyeri Akut
Pengkajian Nyeri PQRST:	↓	
1) P: Ny.A mengatakan nyeri dirasakan memberat saat bergerak dan mencoba mengubah posisi	Terputusnya kontinuitas jaringan kulit dan otot	
2) Q: Ny.A mengatakan nyeri dirasakan perih seperti teriris – iris	↓	
3) R: Ny.A mengatakan nyeri pada area luka bekas operasi seksio sesarea	Kerusakan jaringan dan sel	
4) S: Ny.A mengatakan nyeri dengan skala nyeri sedang 6 (0-10)	↓	
5) T: Ny.A mengatakan nyeri dirasakan hilang timbul dan terasa memberat saat bergerak	Pelepasan zat kimia (histamin, prostaglandin, bradikinin)	
6) Ny.A mengeluh sulit tidur karena nyerinya	↓	
7) Ny.A mengatakan masih takut untuk miring kanan-kiri	Stimulasi resptor nyeri (mosiseptor)	
DO:	↓	
1) Ny.A tampak meringis	Impuls nyeri dihantarkan melalui serabut saraf kesistem saraf pusat	
2) Ny.A bersikap protektif (melindungi area nyeri dengan mencari posisi yang nyaman)	↓	
3) Ny.A tampak sulit tidur	Pesepsi nyeri di otak	
4) Ny.A tampak berhati – hati saat bergerak,	↓	
	Muncul rasa nyeri	
	↓	
	Nyeri Akut	

Data Fokus	Analisa	Masalah
1	2	3
aktivitas masih terbatas di tempat tidur dan mobilisasi masih dibantu keluarganya 5) TTV, TD: 120/80 mmHg, N: 128x/menit, S:36,5°C, SPO2: 98%, RR: 20x/menit		

b. Perumusan diagnosis keperawatan

Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur tindakan seksio sesarea) dibuktikan dengan nyeri pada luka bekas operasi, nyeri seperti perih teriris-iris, nyeri dirasakan saat bergerak, nyeri dirasakan hilang timbul dengan skala nyeri 6 (0–10). Ny. A mengeluh sulit tidur, tampak meringis, serta bersikap protektif (melindungi area nyeri dengan mencari posisi yang nyaman), frekuensi nadi 128x/ menit.

C. Intervensi Keperawatan

Berikut merupakan intervensi keperawatan yang ditetapkan pada kasus kelolaan:

Tabel 5
Intervensi Keperawatan pada Ny.A dengan Nyeri Akut pada Ibu Postpartum Seksio Sesarea di Ruang Tunjung RSUD Bali Mandara Tahun 2026


Diagnosis Keperawatan	Tujuan/kriteria hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	2	3
<p>Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur tindakan seksio sesarea) dibuktikan dengan nyeri pada luka bekas operasi, nyeri seperti perih teriris-iris, nyeri dirasakan saat bergerak, nyeri hilang timbul dengan skala nyeri 6 (0–10). Ny. A mengeluh sulit tidur, tampak meringis, serta bersikap protektif (melindungi area nyeri dengan mencari posisi yang nyaman)</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Keluhan nyeri menurun (5) 2) Meringis menurun (5) 3) Sikap protektif menurun (5) 4) Kesulitan tidur menurun (5) 5) Frekuensi nadi membaik (5) 	<p>Intervensi Utama Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri pada pasien area luka insisi post seksio sesarea 2) Identifikasi skala nyeri secara berkala 3) Identifikasi respon nyeri non - verbal seperti meringis, gelisah, dan sikap protektif 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri seperti pergerakan atau perubahan posisi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Berikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dengan terapi relaksasi autogenik dan terapi musik 2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3) Fasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi</p>



Diagnosis Keperawatan	Tujuan/kriteria hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	2	3
		1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri pasca operasi seksio sesarea Kolaborasi Kolaborasi pemberian analgetik. Intervensi Pendukung Perawatan Pasca Seksio Sesarea (I.14567) Observasi 1) Identifikasi riwayat kehamilan dan persalinan 2) Monitor tanda – tanda vital ibu 3) Monitor respon fisiologis (nyeri, perubahan uterus, pengeluaran ASI, pengeluaran lokea) 4) Monitor kondisi luka dan balutan Terapeutik 1) Motivasi mobilisasi dini 2) Fasilitasi kontak kulit ke kulit dengan bayi 3) Berikan dukungan menyusui yang memadai, jika memungkinkan Edukasi 1) Ajarkan latihan ekstremitas, perubahan posisi 2) Ajarkan ibu cara menyusui, jika memungkinkan




Sumber: Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018)



D. Implementasi Keperawatan



Tabel 6
Implementasi Keperawatan pada Ny.A dengan Nyeri Akut pada Ibu Postpartum
Seksio Sesarea di Ruang Tunjung RSUD Bali Mandara
Tanggal 7 – 10 April 2026



Hari/Tanggal/Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	2	3	4
<p>Senin, 7 April 2026 08.00 WITA</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri pada pasien area luka insisi post seksio sesarea 2. Memonitor skala nyeri secara berkala 3. Memonitor respon nyeri non - verbal seperti meringis, gelisah, dan sikap protektif 4. Memonitor faktor yang memperberat dan memperingan nyeri seperti pergerakan atau perubahan posisi 5. Memonitor respon fisiologis (nyeri, perubahan uterus, pengeluaran ASI, pengeluaran lokea) 6. Memonitor kondisi luka dan balutan 7. Memonitor tanda – tanda vital ibu 	<p>DS:</p> <p>Ny.A mengatakan nyeri dirasakan pada area luka bekas operasi. Nyeri lebih dirasakan saat mulai bergerak, dan berkurang saat posisi tubuh sudah nyaman, nyeri dirasakan hilang timbul dan terasa saat bergerak dan terasa seperti perih teriris – iris, dengan skala 6 (nyeri sedang), masih merasa tegang dan masih takut untuk bergerak seperti pergerakan atau perubahan posisi</p> <p>DO:</p> <p>Ny. A tampak meringis, bersikap protektif dengan memegang area luka bekas post operasi, terdapat luka sayatan seksio sesarea tertutup kasa dalam keadaan terawat, bising usus 12x/menit, TFU dua jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik dan uterus teraba keras, lokea rubra (+)/ dua</p>	 Santi P



Hari/Tanggal/Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	2	3	4
		kali penggantian pembalut, berwarna merah, kolostrum (+) warna bening kekuningan, TTV: TD: 130/80 mmHg, N: 126x/ menit, RR: 20 x/ menit, SpO ₂ : 98%, S: 36,5 °C	
08.30 WITA	1. Mendelegasikan pemberian obat: - Paracetamol 500 mg - Methylelrgometrine 0,125 mg - Cefradroxil 500 mg	DS: Ny.A mengatakan bersedia dan akan kooperatif menerima terapi obat yang diberikan DO: Tidak tampak reaksi alergi obat dan obat diberikan sesuai resep dokter	 Santi P
09.00 WITA	1. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu, ruangan, pencahayaan dan kebisingan) 2. Menjelaskan strategi meredakan nyeri 3. Memberikan terapi non farmakologis untuk mengurangi nyeri dengan terapi relaksasi autogenik dan terapi musik	DS: Ny.A mengatakan nyeri pada luka operasi masih terasa saat bergerak, masih takut untuk miring dan duduk karena khawatir jahitan nyeri, Ny.A mengatakan merasa cemas dengan kondisi setelah operasi DO: Tampak tegang dan berhati-hati saat bergerak, ekspresi wajah tampak meringis saat perubahan posisi, mobilisasi masih dibantu keluarga	 Sant P



Hari/Tanggal/Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	2	3	4
09.30 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memotivasi mobilisasi dini secara bertahap 2. Mengajarkan latihan dan petubahan posisi 3. Mengajarkan ibu cara menyusui 4. Memberikan dukungan menyusui secara memadai 	<p>DS: Ny.A masih takut bergerak karena nyeri pada luka operasi, ingin mulai belajar duduk dan berjalan perlahan</p> <p>DO: Tampak masih berhati – hati saat mengubah posisi tubuh, mampu miring kanan dan kiri secara bertahap dengan bantuan, tampak mulai duduk di tepi tempat tidur dan mencoba berdiri perlahan</p>	 Santi P
10.00 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendelegasikan pemberian obat: <ul style="list-style-type: none"> - Vitamin A 200.000 IU - Memfasilitasi istirahat dan tidur 	<p>DS: Ny.A akan menerima semua terapi obat yang diberikan dan akan tidur setelahnya</p> <p>DO: Terapi diberikan sesuai resep dokter dan pasien tampak tidur setelah pemberian obat</p>	 Santi P
16.00 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor ulang nyeri dan tanda – tanda vital ibu post seksio sesarea 2. Mendelegasikan obat: <ul style="list-style-type: none"> - Paracetamol 500 mg - Methylegometrine 0,125 mg 	<p>DS: Ny.A mengatakan nyeri masih terasa pada bagian bekas operasi dan terasa saat bergerak atau mengubah posisi, nyeri dirasakan perih seperti teriris – iris dengan skala 6 (nyeri sedang) dan dirasakan hilang timbul dan</p>	 Santi P



Hari/Tanggal/Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	2	3	4
		terasa saat bergerak DO:tampak meringis, dan bersikap protektif, TTV: TD: 120/70 mmHg, N: 110x/ menit,RR: 20x/ menit, SpO ₂ : 98%, S:36,6 °C	
16.30 WITA	<ol style="list-style-type: none"> Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu, ruangan, pencahayaan dan kebisingan) Memberikan terapi non farmakologis untuk mengurangi nyeri dengan terapi relaksasi autogenik dan terapi musik 	<p>DS:</p> <p>Ny.A mengatakan merasa sedikit lebih rileks setelah diberikan terapi, mulai berani menggerakkan kaki dan miring perlahan dan mengatakan kecemasan untuk bergerak mulai berkurang</p> <p>DO:</p> <p>Tampak lebih tenang, ekspresi wajah lebih rileks dibanding sebelumnya, pasien mulai mencoba mobilisasi ringa dengan bantuan minimal dari keluarga</p>	 Santi P
17.00 WITA	<ol style="list-style-type: none"> Membantu mobilisasi ringan secara bertahap Menganjurkan kembali pasien bergerak perlahan sesuai toleransi 	<p>DS:</p> <p>Ny.A masih takut bergerak karena nyeri pada luka operasi, dan mulai belajar duduk dan berjalan perlahan di pinggir tempat tidur</p> <p>DO:</p> <p>Tampak masih berhati – hati saat mengubah posisi tubuh, mampu miring kanan dan</p>	 Santi P


Hari/Tanggal/Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	2	3	4
		kiri secara bertahap dengan bantuan, tampak mulai duduk di tepi tempat tidur dan mencoba berdiri perlahan	
20.00 WITA	<ol style="list-style-type: none"> Mendelegasikan pemberian obat: <ul style="list-style-type: none"> - Paracetamol 500mg -Methylergometrine 0,5 mg - Cefadroxil 500 mg Memberikan dukungan menyusui yang memadai 	<p>DS:</p> <p>Ny.A mengatakan akan menerima semua terapi obat sesuai resep dokter dan sudah mulai menyusui anaknya</p>	 Santi P
Rabu, 8 April 2026 08.00 WITA	<ol style="list-style-type: none"> Memonitor karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri pada pasien area luka insisi post seksio sesarea Memonitor skala nyeri secara berkala Memonitor respon nyeri non - verbal seperti meringis, gelisah, dan sikap protektif Memonitor faktor yang memperberat dan memperingan nyeri seperti pergerakan atau perubahan posisi Memonitor respon 	<p>DS:</p> <p>Ny.A mengatakan nyeri masih dirasakan pada area luka bekas operasi namun sudah mulai berkurang dibanding sebelumnya.</p> <p>Nyeri lebih dirasakan saat mulai bergerak dan berkurang saat posisi tubuh sudah nyaman, nyeri dirasakan hilang timbul dan terasa seperti perih teriris-iris dengan skala 5 (nyeri sedang), pasien mengatakan sudah mulai lebih tenang dan sedikit berani bergerak.</p> <p>DO:</p> <p>Ny.A tampak masih sesekali</p>	 Santi P



Hari/Tanggal/Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	2	3	4
	<p>fisiologis (nyeri, perubahan uterus, pengeluaran ASI, pengeluaran lokea)</p> <p>6. Memonitor kondisi luka dan balutan</p> <p>7. Memonitor tanda – tanda vital ibu</p>	<p>meringis namun lebih rileks dibanding sebelumnya, sikap protektif mulai berkurang, terdapat luka sayatan seksio sesarea tertutup kasa dalam keadaan terawat, bising usus 14x/menit, TFU dua jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik dan uterus teraba keras, lokea rubra (+)/ satu kali penggantian pembalut berwarna merah, kolostrum (+) warna bening kekuningan, TTV: TD 120/80 mmHg, N 102x/menit, RR 20x/menit, SpO₂ 98%, S 36,5°C.</p>	
08.30 WITA	<p>1. Mendelegasikan pemberian obat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paracetamol 500 mg - Methylegrgometrine 0,125 mg - Cefradroxil 500 mg 	<p>DS:</p> <p>Ny.A mengatakan bersedia dan kooperatif menerima terapi obat yang diberikan serta mengatakan nyeri sedikit berkurang setelah minum obat.</p> <p>DO:</p> <p>Tidak tampak reaksi alergi obat dan obat diberikan sesuai resep dokter.</p>	 Santi P
09.00 WITA	<p>1. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu, ruangan, pencahayaan dn</p>	<p>DS:</p> <p>Ny.A mengatakan nyeri pada luka operasi masih terasa saat bergerak namun</p>	 Santi P



Hari/Tanggal/Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	2	3	4
	kebisingan) 2. Memberikan terapi non farmakologis untuk mengurangi nyeri dengan terapi relaksasi autogenik dan terapi musik	sudah mulai berkurang, pasien mengatakan mulai berani miring dan duduk perlahan serta mengatakan merasa sedikit lebih rileks dan kecemasan mulai berkurang. DO: Tampak lebih tenang dan lebih rileks dibanding sebelumnya, ekspresi wajah masih sesekali meringis saat perubahan posisi, mobilisasi masih dibantu keluarga namun bantuan mulai minimal.	
09.30 WITA	1. Memotivasi mobilisasi dini secara bertahap 2. Mengajarkan latihan ekstremitas dan perubahan posisi 3. Mengajarkan ibu cara menyusui 4. Memberikan dukungan menyusui secara memadai	DS: Ny.A mengatakan masih sedikit takut bergerak karena nyeri pada luka operasi namun sudah mulai berani belajar duduk dan berjalan perlahan. DO: Tampak lebih percaya diri saat mengubah posisi tubuh, mampu miring kanan dan kiri secara bertahap dengan bantuan minimal, tampak mulai duduk di tepi tempat tidur dan berdiri perlahan.	 Santi P
10.00 WITA	1. Mendelegasikan pemberian obat:	DS: Ny.A mengatakan akan	



Hari/Tanggal/Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	2	3	4
	<ul style="list-style-type: none"> - Vitamin A 200.000 IU 2. Memfasilitasi istirahat dan tidur 	<p>menerima semua terapi obat yang diberikan dan mengatakan sudah mulai dapat tidur lebih nyaman.</p> <p>DO:</p> <p>Terapi diberikan sesuai resep dokter dan pasien tampak tidur setelah pemberian obat</p>	Santi P
16.00 WITA	<ul style="list-style-type: none"> 1. Memonitor ulang nyeri dan tanda – tanda vital ibu post seksio sesarea 2. Mendelegasikan obat: <ul style="list-style-type: none"> - Paracetamol 500 mg - Methylegometrine 0,125 mg 	<p>DS:</p> <p>Ny.A mengatakan nyeri masih terasa pada bagian bekas operasi saat bergerak atau mengubah posisi, nyeri dirasakan seperti perih teriris-iris dengan skala 4 (nyeri ringan-sedang), nyeri dirasakan hilang timbul dan pasien mengatakan sudah mulai tidak terlalu takut bergerak.</p> <p>DO: Tampak lebih rileks, sikap protektif berkurang, TTV: TD 120/70 mmHg, N 96x/menit, RR 20x/menit, SpO2 98%, S 36,6°C.</p>	 Santi P
16.30 WITA	<ul style="list-style-type: none"> 1. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu, ruangan, pencahayaan dan kebisingan) 2. Memberikan terapi non farmakologis untuk 	<p>DS:</p> <p>Ny.A mengatakan merasa sedikit lebih rileks setelah diberikan terapi, mulai berani menggerakkan kaki dan miring perlahan dan mengatakan kecemasan</p>	 Santi P



Hari/Tanggal/Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	2	3	4
	mengurangi nyeri dengan terapi relaksasi autogenik dan terapi musik	untuk bergerak mulai berkurang DO: Tampak lebih tenang, ekspresi wajah lebih rileks dibanding sebelumnya, pasien mulai mencoba mobilisasi ringan dan masih dengan bantuan minimal dari keluarga	
17.00 WITA	1. Melakukan mobilisasi ringan secara bertahap 2. Menganjurkan kembali pasien bergerak perlahan sesuai toleransi	DS: Ny.A mengatakan masih sedikit takut bergerak karena nyeri pada luka operasi namun sudah mulai lebih berani duduk dan berjalan perlahan di pinggir tempat tidur. DO: Tampak lebih percaya diri saat mengubah posisi tubuh, mampu miring kanan dan kiri secara bertahap dengan bantuan minimal, tampak mulai duduk di tepi tempat tidur dan mencoba berdiri perlahan.	 Santi P
20.00 WITA	1. Mendelegasikan pemberian obat: - Paracetamol 500mg - Methylergometrine 0,5 mg - Cefadroxil 500 mg	DS: Ny.A mengatakan akan menerima semua terapi obat sesuai resep dokter, mengatakan nyeri mulai berkurang setelah minum	 Santi P


Hari/Tanggal/Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	2	3	4
	2. Memberikan dukungan menyusui yang memadai	obat dan sudah mulai menyusui anaknya dengan lebih nyaman. DO: Obat diberikan sesuai resep dokter, tidak tampak reaksi alergi obat, pasien tampak lebih rileks saat menyusui dan bayi tampak mampu menyusu dengan baik.	
Kamis, 9 April 2026 08.00 WITA	1. Memonitor karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri pada pasien area luka insisi post seksio sesarea	DS: Ny.A mengatakan nyeri masih dirasakan pada area luka bekas operasi namun sudah jauh berkurang dibanding sebelumnya.	 Santi P
	2. Memonitor skala nyeri secara berkala	Nyeri lebih dirasakan saat bergerak dan berkurang saat posisi tubuh sudah nyaman,	
	3. Memonitor respon nyeri non - verbal seperti meringis, gelisah, dan sikap protektif	nyeri dirasakan hilang timbul dan terasa seperti perih tertarik dengan skala 3	
	4. Memonitor faktor yang memperberat dan memperingan nyeri seperti pergerakan atau perubahan posisi	(nyeri ringan), mengatakan sudah lebih tenang dan lebih berani bergerak sendiri.. DO: Ny.A tampak lebih rileks dibanding sebelumnya,	
	5. Memonitor respon fisiologis (nyeri, perubahan uterus, pengeluaran ASI, pengeluaran lokea)	meringis berkurang, sikap protektif mulai minimal, terdapat luka sayatan seksio sesarea tertutup kasa dalam keadaan terawat, bising usus	
	6. Memonitor kondisi luka		




Hari/Tanggal/Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	2	3	4
	dan balutan	15x/menit, TFU dua jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik dan uterus teraba keras, lokea rubra (+) sedikit, kolostrum (+) warna bening kekuningan, TTV: TD 120/80 mmHg, N 88x/menit, RR 20x/menit, SpO ₂ 99%, S 36,5°C.	
	7. Memonitor tanda – tanda vital ibu		
08.30 WITA	1. Mendelegasikan pemberian obat: - Paracetamol 500 mg - Methylelrgometrine 0,125 mg - Cefradroxil 500 mg	DS: Ny.A mengatakan bersedia dan kooperatif menerima terapi obat yang diberikan serta mengatakan nyeri sedikit berkurang setelah minum obat. DO: Tidak tampak reaksi alergi obat dan obat diberikan sesuai resep dokter.	 Santi P
09.00 WITA	1. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu, ruangan, pencahayaan dn kebisingan) 2. Memberikan terapi non farmakologis untuk mengurangi nyeri dengan terapi relaksasi autogenik dan terapi musik	DS: Ny.A mengatakan nyeri pada luka operasi masih terasa ringan saat bergerak namun sudah jauh berkurang, pasien mengatakan sudah lebih nyaman miring dan duduk perlahan serta mengatakan merasa lebih rileks dan kecemasan semakin berkurang. DO:	 Santi P



Hari/Tanggal/Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	2	3	4
		Tampak lebih tenang dan rileks dibanding sebelumnya, ekspresi wajah tampak nyaman saat perubahan posisi, mobilisasi masih dibantu keluarga namun pasien mulai lebih mandiri.	
09.30 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memotivasi mobilisasi dini secara bertahap 2. Mengajarkan latihan ekstremitas dan perubahan posisi 3. Mengajarkan ibu cara menyusui 4. Memberikan dukungan menyusui secara memadai 	<p>DS:</p> <p>Ny.A mengatakan sudah mulai lebih berani bergerak dan berjalan perlahan serta lebih nyaman menyusui bayinya.</p> <p>DO:</p> <p>Tampak lebih percaya diri saat mengubah posisi tubuh, mampu miring kanan dan kiri secara mandiri, tampak mulai berjalan perlahan di sekitar tempat tidur dan menyusui bayi dengan posisi nyaman.</p>	 Santi P
10.00 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendelegasikan pemberian obat: <ul style="list-style-type: none"> - Vitamin A 200.000 IU 2. Memfasilitasi istirahat dan tidur 	<p>DS:</p> <p>Ny.A mengatakan akan menerima semua terapi obat yang diberikan dan mengatakan sudah dapat tidur lebih nyaman dibanding sebelumnya.</p> <p>DO:</p> <p>Terapi diberikan sesuai resep dokter dan pasien</p>	 Santi P



Hari/Tanggal/Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	2	3	4
		tampak tidur lebih nyenyak setelah pemberian obat.	
16.00 WITA	<p>1. Memonitor ulang nyeri dan tanda – tanda vital ibu post seksio sesarea</p> <p>2. Mendelegasikan obat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paracetamol 500 mg - Methylegometrine 0,125 mg 	<p>DS:</p> <p>Ny.A mengatakan nyeri masih terasa ringan pada bagian bekas operasi saat bergerak atau mengubah posisi, nyeri dirasakan seperti perih tertarik dengan skala 3 (nyeri ringan), nyeri dirasakan hilang timbul dan pasien mengatakan sudah lebih nyaman bergerak.</p> <p>DO: Tampak lebih rileks, sikap protektif minimal, TTV: TD 120/80 mmHg, N 84x/menit, RR 20x/menit, SpO₂ 99%, S 36,5°C.</p>	 Santi P
16.30 WITA	<p>1. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu, ruangan, pencahayaan dan kebisingan)</p> <p>2. Memberikan terapi non farmakologis untuk mengurangi nyeri dengan terapi relaksasi autogenik dan terapi musik</p>	<p>DS:</p> <p>Ny.A mengatakan merasa lebih rileks setelah diberikan terapi, sudah lebih berani menggerakkan kaki dan miring perlahan serta mengatakan kecemasan untuk bergerak semakin berkurang.</p> <p>DO:</p> <p>Tampak lebih tenang, ekspresi wajah lebih rileks dibanding sebelumnya, pasien mulai mampu</p>	 Santi P

Hari/Tanggal/Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	2	3	4
		mobilisasi ringan dengan bantuan minimal.	
17.00 WITA	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan mobilisasi ringan secara bertahap Menganjurkan kembali pasien bergerak perlahan sesuai toleransi 	<p>DS: Ny.A mengatakan sudah lebih berani bergerak dan berjalan perlahan di pinggir tempat tidur walaupun masih terasa sedikit nyeri.</p> <p>DO: Tampak lebih percaya diri saat mengubah posisi tubuh, mampu duduk dan berdiri perlahan dengan bantuan minimal serta mulai berjalan perlahan di sekitar tempat tidur.</p>	 Santi P
20.00 WITA	<ol style="list-style-type: none"> Mendelegasikan pemberian obat: <ul style="list-style-type: none"> - Paracetamol 500mg -Methylergometrine 0,5 mg - Cefadroxil 500 mg Memberikan dukungan menyusui yang memadai 	<p>DS: Ny.A mengatakan akan menerima semua terapi obat sesuai resep dokter, mengatakan nyeri lebih berkurang setelah minum obat dan sudah lebih nyaman menyusui anaknya..</p> <p>DO: Obat diberikan sesuai resep dokter, tidak tampak reaksi alergi obat, pasien tampak lebih rileks saat menyusui dan bayi tampak menyusu dengan baik..</p>	 Santi P

Hari/Tanggal/Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	2	3	4
Jumat, 10 April 2026 08.00 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri pada pasien area luka insisi post seksio sesarea 2. Memonitor skala nyeri secara berkala 3. Memonitor respon nyeri non - verbal seperti meringis, gelisah, dan sikap protektif 4. Memonitor faktor yang memperberat dan memperingan nyeri seperti pergerakan atau perubahan posisi 5. Memonitor respon fisiologis (nyeri, perubahan uterus, pengeluaran ASI, pengeluaran lokea) 6. Memonitor kondisi luka dan balutan 7. Memonitor tanda – tanda vital ibu 	<p>DS:</p> <p>Ny.A mengatakan nyeri pada area luka bekas operasi sudah jauh membaik dan hanya sedikit terasa saat bergerak cepat. Nyeri lebih dirasakan saat terlalu banyak bergerak dan berkurang saat posisi tubuh nyaman, nyeri dirasakan hilang timbul dan terasa seperti perih ringan dengan skala 2 (nyeri ringan), pasien mengatakan sudah tidak takut bergerak...</p> <p>DO:</p> <p>Ny.A tampak tenang dan rileks, tidak tampak meringis berlebihan, sikap protektif sangat berkurang, terdapat luka sayatan seksio sesarea tertutup kasa dalam keadaan terawat, bising usus 16x/menit, TFU dua jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik dan uterus teraba keras, lokea rubra sedikit, ASI mulai lancar, TTV: TD 120/80 mmHg, N 80x/menit, RR 20x/menit, SpO₂ 99%, S 36,5°C.</p>	 Santi P


Hari/Tanggal/Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	2	3	4
08.30 WITA	1. Mendelegasikan pemberian obat: <ul style="list-style-type: none"> - Paracetamol 500 mg - Methylelrgometrine 0,125 mg - Cefradroxil 500 mg 	DS: Ny.A mengatakan bersedia menerima terapi obat yang diberikan dan mengatakan nyeri terasa lebih nyaman setelah minum obat. DO: Tidak tampak reaksi alergi obat dan obat diberikan sesuai resep dokter.	 Santi P
09.00 WITA	1. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu, ruangan, pencahayaan dan kebisingan) 2. Memberikan terapi non farmakologis untuk mengurangi nyeri dengan terapi relaksasi autogenik dan terapi musik	DS: Ny.A mengatakan merasa lebih rileks setelah diberikan terapi, nyeri sudah jarang dirasakan saat bergerak dan pasien mengatakan sudah tidak terlalu cemas DO: Tampak lebih tenang dan nyaman, ekspresi wajah rileks saat bergerak dan pasien tampak lebih mandiri melakukan mobilisasi ringan.	 Santi P
09.30 WITA	1. Memotivasi mobilisasi dini secara bertahap 2. Mengajarkan latihan ekstremitas dan perubahan posisi 3. Mengajarkan ibu cara menyusui 4. Memberikan dukungan menyusui secara	DS: Ny.A mengatakan sudah mampu berjalan perlahan sendiri dan lebih percaya diri menyusui bayinya. DO: Tampak lebih mandiri saat mengubah posisi tubuh, mampu berjalan perlahan	 Santi P

Hari/Tanggal/Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	2	3	4
	memadai	tanpa bantuan penuh dan tampak nyaman saat menyusui bayi.	
10.00 WITA	<ol style="list-style-type: none"> Mendelegasikan pemberian obat: <ul style="list-style-type: none"> Vitamin A 200.000 IU Memfasilitasi istirahat dan tidur 	<p>DS:</p> <p>Ny.A mengatakan akan menerima semua terapi obat yang diberikan dan mengatakan dapat tidur lebih nyaman dan nyenyak.</p> <p>DO:</p> <p>Terapi diberikan sesuai resep dokter dan pasien tampak tidur dengan nyaman setelah pemberian obat.</p>	 Santi P
16.00 WITA	<ol style="list-style-type: none"> Memonitor ulang nyeri dan tanda – tanda vital ibu post seksio sesarea Mendelegasikan obat: <ul style="list-style-type: none"> Paracetamol 500 mg Methylegometrine 0,125 mg 	<p>DS:</p> <p>Ny.A mengatakan nyeri hanya sedikit terasa saat bergerak cepat, nyeri dirasakan seperti perih ringan dengan skala 2 (nyeri ringan) dan pasien mengatakan tubuh terasa lebih nyaman dibanding sebelumnya. lebih nyaman bergerak.</p> <p>DO: Tampak rileks, tidak tampak terlalu protektif, TTV: TD 120/80 mmHg, N 80x/menit, RR 20x/menit, SpO₂ 99%, S 36,5°C.</p>	 Santi P

Hari/Tanggal/Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	2	3	4
16.30 WITA	<ol style="list-style-type: none"> Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu, ruangan, pencahayaan dn kebisingan) Memberikan terapi non farmakologis untuk mengurangi nyeri dengan terapi relaksasi autogenik dan terapi musik 	<p>DS: Ny.A mengatakan merasa lebih rileks dan nyaman setelah diberikan terapi serta mengatakan sudah tidak terlalu takut bergerak..</p> <p>DO: Tampak lebih tenang, ekspresi wajah rileks dan pasien tampak mampu melakukan mobilisasi ringan secara mandiri.</p>	 Santi P
17.00 WITA	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan mobilisasi ringan secara bertahap Menganjurkan kembali pasien bergerak perlahan sesuai toleransi 	<p>DS: Ny.A mengatakan sudah mampu berjalan perlahan sendiri dan nyeri hanya sedikit terasa saat banyak bergerak.</p> <p>DO: Tampak lebih mandiri saat bergerak, mampu duduk, berdiri dan berjalan perlahan tanpa bantuan penuh.</p>	 Santi P

E. Evaluasi Keperawatan

Tabel 7
Evaluasi Keperawatan pada Ny.A dengan Nyeri Akut pada Ibu Postpartum Seksio Sesarea di Ruang Tunjung RSUD Bali Mandara Tahun 2026

Tanggal	Evaluasi	Paraf
1	2	3
10 April 2026 18.00 WITA	<p>Subjektif: Ny.A mengatakan nyeri dirasakan sudah berkurang dengan skala 2 (nyeri ringan), sudah dapat tidur dengan cukup dan dapat bergerak dengan nyaman dan rileks</p> <p>Objektif: Keluhan nyeri menurun Meringis menurun Sikap protektif menurun Kesulitan tidur menurun Frekuensi nadi membaik Hasil pemeriksaan TTV: TD:100/70 mmHg N: 80x/menit S: 36,6 °C RR: 20x/menit SPO2: 98%</p> <p>Assessment: Tingkat nyeri menurun tercapai</p> <p>Planning:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pertahankan kondisi pasien2. Melanjutkan terapi relaksasi autogenik dan terapi musik secara mandiri3. Melanjutkan terapi oral sesuai dosis4. Anjurkan kembali kontrol sesuai tanggal yang sudah ditentukan (17 April 2026)	 Santi P.