

### **BAB III**

#### **LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA**

Pengkajian dilakukan pada tanggal 30 September 2025 pada pukul 08.00 Wita di Ruang Dara RSUD Wangaya. Peneliti melakukan pengkajian terhadap Ny. I post operasi seksio sesarea H+1 dengan P1001. Pengkajian dilakukan dengan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang serta data didapatkan langsung dari pasien, rekam medis, bidan, dokter, dan perawat yang bertugas di Ruang Dara RSUD Wangaya. Implementasi pemberian tindakan terapi relaksasi Benson dilakukan di Ruang Dara selama 3 hari didapatkan hasil sebagai berikut:

#### **A. Pengkajian**

##### **1. Identitas**

###### **a. Identitas pasien**

| <b>Identitas pasien</b> |                        | <b>Identitas penanggung jawab</b> |                         |
|-------------------------|------------------------|-----------------------------------|-------------------------|
| Nama                    | : Ny. I                | Nama :                            | Tn.K                    |
| Umur                    | : 31 Tahun             | Umur                              | : 33thn                 |
| Pendidikan              | : Sarjana              | Pendidikan                        | : SMK                   |
| Pekerjaan               | : IRT                  | Pekerjaan                         | : Swasta                |
| Status Perkawinan       | : Menikah              | Alamat                            | : Jl.Subak Pakel, Ubung |
| Agama                   | : Katolik              | Hubungan                          | : Suami                 |
| Suku                    | : Sumba                |                                   |                         |
| Alamat                  | : Jl.Subak Pakel,Ubung |                                   |                         |
| No. CM -                | : -                    |                                   |                         |
| Tanggal MRS             | : 29 September 2025    |                                   |                         |
| Tanggal                 |                        |                                   |                         |
| Pengkajian              | :30 September 2025     |                                   |                         |
| Sumber Informasi        | : Pasien dan Suami     |                                   |                         |
| Diagnose Medis          | : P1001 post Sc H+1    |                                   |                         |

## **2. Alasan dirawat**

### **a. Keluhan utama**

Pasien datang ke IGD tanggal 29 September 2025 pukul 15.00 dengan keluhan adanya sakit pada perut dan nyeri hingga punggung. Pasien dalam keadaan hamil usia 39 minggu.

### **b. Keluhan saat dikaji**

Pada saat melakukan pengkajian pada tanggal 30 September 2025, pasien mengatakan nyeri pada perut bekas operasi. Pasien merasa tidak nyaman, nyeri muncul saat pasien bergerak/merubah posisi, pasien mengatakan sulit tidur, pasien tampak meringis, pasien tampak melindungi area yang sakit ketika ada sentuhan atau guncangan, pasien tampak gelisah dan menunjukkan perilaku tidak tenang Pengkajian didapatkan, P : tampak luka post seksio sesarea, Q: nyeri seperti tertusuk-tusuk, R: nyeri di bagian bawah abdomen  $\pm 10$ cm yang masih tertutup verban, S: skala nyeri 6 (nyeri sedang), T: nyeri muncul saat pasien bergerak/merubah posisi.

### **c. Riwayat penyakit sekarang**

Pasien mengatakan pada tanggal 29 September 2025 mengeluh kesakitan pada perut yang hilang timbul serta nyeri yang menjalar hingga punggung. Pasien diantar oleh suaminya untuk memeriksa kandungannya di RSUD Wangaya. Pasien diterima di IGD dan di observasi. Pada pukul 15.00 pasien dipindahkan ke Ruang Ponek. Setelah di Ruang Ponek pasien di observasi dan didapatkan hasil TTV : TD 130/90 mmHg, Suhu 36,6 °C, Nadi 130x/menit, RR 20x/menit, UK 39 minggu, DJJ 140x/menit. Pada pukul 18.30 pasien dipindahkan ke Ruang VK. Bidan ruangan melakukan observasi dan melakukan TTV didapatkan hasil TD 130/90 mmHg, Suhu 36,6 °C, Nadi 130x/menit, RR 20x/menit, UK 39 minggu, DJJ 149x/menit. Dilanjutkan dengan pemeriksaan leopold pada abdomen. Leopold I teraba TFU 3 jari di bawah pusat, leopold II teraba puka, leopold III teraba bagian

bulat keras yang dapat di goyangkan. VT belum dapat bukaan. Setelah dilakukan pemeriksaan oleh dokter dan bidan ruangan, pasien di sarankan untuk operasi sesarea di karenakan *floating head* (kepala mengapung) Operasi di lakukan pada pukul 22.00. setelah proses operasi seksio sesarea di laksanakan. Selanjutnya pasien dipindahkan ke ruang rawat inap Dara pada pukul 02.00 Wita untuk mendapatkan perawatan lanjutan serta dilakukan rawat gabung dengan bayi. Keadaan umum pasien baik, kesadaran *compos mentis*, kontraksi uterus baik dengan tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, pengeluaran pervaginam berupa lochea rubra (+), tidak terdapat perdarahan pada luka operasi, terpasang infus Ringer Laktat dan tambahan drip analgetik fentanyl 200mcg. Kateter terawat dengan baik, produksi urine (+) 200 cc, TD : 139/80 mmHg, N : 100 x/menit, Suhu : 36°C, RR : 20 x/menit, SpO<sub>2</sub>: 99%.

d. Riwayat penyakit terdahulu

Pasien mengatakan belum pernah di rawat atau masuk rumah sakit sebelumnya.

### **3. Riwayat obstetri dan ginekologi**

1) Riwayat menstruasi

- Menarche : 13 tahun
- Banyaknya : 50cc
- Warna : merah
- Bau : amis
- Keluhan : nyeri punggung
- HPHT : 21 Desember 2024
- Tafsiran : 30 September 2025
- Siklus : teratur
- Lamanya : 5-6 hari

2) Riwayat pernikahan

- Menikah : 1x
- Lama : 1 tahun

3) Riwayat persalinan

- Jenis persalinan : seksio sesarea
- Anak : 1
- BB/PB : 3000 gram/51,5cm
- APGAR/*score* :7/9
- Perdarahan : 200cc

4) Riwayat keluarga berencana

- Akseptor KB : belum pernah
- Lama :-
- Masalah : tidak ada
- Rencana KB : pasien sudah terpasang KB IUD pasca melahirkan

**4. Pola fungsional Kesehatan**

a. Pola manajemen kesehatan-persepsi kesehatan

Sebelum sakit : Pasien mengatakan selalu teratur melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) sewaktu hamil untuk memantau tumbuh kembang janin. Pasien memiliki persepsi yang sangat positif terhadap kesehatan dengan selalu menjaga kesehatan diri serta bayinya melalui konsumsi makanan bergizi dan vitamin penambah darah. Pasien merasa sangat bahagia atas kehamilan dan rencana kelahiran anaknya, serta kooperatif mengikuti anjuran dari petugas kesehatan demi keselamatan persalinan.

Saat sakit : Pasien mengerti dan menerima bahwa tindakan seksio sesarea adalah jalan terbaik bagi keselamatan diri dan bayinya. Pasien menyadari pentingnya perawatan pasca-operasi dan berkomitmen untuk mematuhi manajemen perawatan di rumah sakit, seperti belajar mobilisasi dini secara bertahap, menjaga kebersihan area luka operasi agar tidak infeksi, serta meminum obat analgetik dan antibiotik yang diresepkan secara teratur. Pasien merasa sangat bahagia dan bersyukur atas kelahiran anaknya yang sehat, serta bersemangat untuk mempelajari perawatan tali pusat dan pemberian ASI eksklusif

b. Pola metabolik-nutrisi

Sebelum sakit: Pasien mengatakan sebelumnya tidak mengalami masalah pada nafsu makan.

Saat sakit : Saat ini ibu makan 1/2x sehari, merasa mual karena pengaruh anastesi, serta minum air putih 1/2 gelas/jam.

c. Pola eliminasi

Sebelum sakit: Pasien mengatakan fungsi eliminasi berjalan dengan normal dan teratur sebelum melahirkan. Pola Buang Air Besar (BAB) lancar dengan frekuensi 1x sehari, konsistensi lunak, dan tidak ada keluhan konstipasi. Pola Buang Air Kecil (BAK) spontan dengan frekuensi 4–5x sehari, warna kuning jernih, dan tidak ada nyeri saat berkemih.

Saat sakit : Pasien mengatakan belum ada BAB sejak kemarin pasca-operasi dan belum mengalami flatus (kentut). Untuk eliminasi urine, pasien belum dapat ke kamar mandi sehingga BAK dibantu menggunakan pispot di atas tempat tidur dengan jumlah urine  $\pm 200$  cc, warna kuning pekat, bau khas urine, dan pasien mengeluhkan adanya rasa nyeri serta tegang pada area perut bawah saat mencoba berkemih.

d. Pola aktivitas-latihan

Sebelum sakit :Sebelum melahirkan pasien mengatakan dapat melakukan aktivitas secara mandiri.

Saat sakit :Saat dikaji pasien mengatakan makan/minum, mandi, toileting, berpakaian, mobilisasi di tempat tidur, berpindah dan ambulasi (ROM) pasien masih di bantu oleh keluarga.

e. Pola istirahat-tidur

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidak memiliki gangguan tidur sebelum melahirkan. Pasien dapat tidur dengan nyenyak, durasi tidur malam berkisar antara 7–8 jam, dan tubuh terasa segar saat bangun di pagi hari tanpa adanya faktor pengganggu yang berarti.

Saat sakit : Pasien mengatakan mengalami kesulitan tidur dan kualitas tidurnya menurun pasca-operasi. Ibu mengeluhkan sulit memejamkan mata dan sering terbangun karena merasakan nyeri yang tajam pada perut bagian bawah di area bekas sayatan operasi, terutama saat mencoba bergerak atau merubah posisi tubuh di tempat tidur.

f. Pola konsep diri-persepsi diri

Sebelum sakit : Pasien memiliki persepsi diri yang positif dan adaptif terhadap kehamilannya. Pasien mengatakan sangat mengerti dan memahami kondisi kesehatannya serta indikasi medis yang mengharuskan dirinya menjalani tindakan operasi *Sectio Caesarea*. Pasien secara mental siap menghadapi prosedur pembedahan demi keselamatan dirinya dan janin

Saat sakit : Pasien mulai mengalihkan fokus perhatiannya pada perawatan bayi. Namun, pasien mengungkapkan rasa cemas karena ini merupakan kelahiran anak pertamanya dan ia merasa belum mampu menjalankan tugas sebagai seorang ibu secara optimal akibat kondisi fisiknya yang masih lemah dan terbatas pasca-operasi. Selain itu, pasien merasa kurang percaya diri karena belum bisa menyusui bayinya akibat pengeluaran kolostrum yang masih sedikit, sehingga bayi saat ini diberikan susu formula atas indikasi medis/pilihan sementara. Pasien mengalami kecemasan situasional terkait pemenuhan peran barunya.

g. Pola kognitif dan perseptual

Sebelum sakit : Kesadaran *compos mentis* (sadar penuh), orientasi terhadap orang, tempat, dan waktu baik. Fungsi panca indra (penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecap, perabaan) normal tanpa alat bantu. Pasien merasakan nyeri akut di perut bawah skala 4-6. Proses pikir normal dan pasien mampu mengambil keputusan serta menyetujui tindakan operasi secara sadar (*informed consent*).

Saat sakit : Kesadaran *compos mentis* setelah efek anestesi menghilang. Terjadi penurunan sensasi raba (baal/kebas). Pasien mengeluhkan Nyeri Akut dengan pengkajian PQRST: Penyebabnya adalah luka insisi operasi, diperberat saat bergerak/miring kanan-kiri; Kualitas nyeri felt seperti tertusuk-tusuk; Regio nyeri di perut bagian bawah (suprapubik) area luka jahitan; Skala nyeri berada di

rentang 4-6 dari 10 (nyeri sedang-berat); Time/waktu nyeri terasa saat bergerak/merubah posisi. Kemampuan menangkap informasi sedikit menurun akibat distraksi nyeri dan kelelahan, namun tetap kooperatif menerima edukasi mobilisasi dini serta teknik menyusui

h. Pola Persepsi Diri & Konsep Diri

Sebelum sakit: Pasien mengatakan tidak masalah dengan adanya luka jahitan di perutnya. Ibu mengungkapkan bahwa luka tersebut adalah "bukti perjuangan" demi keselamatan dirinya dan bayinya. Pasien tidak merasa malu dan bersedia melihat serta merawat area luka operasi secara mandiri.

Saat sakit : Pasien mengatakan sangat bahagia dan lega karena bayinya lahir dengan selamat, sehat, dan menangis kuat. Ibu menyatakan bahwa metode persalinan (normal atau SC) tidak mengurangi nilainya sebagai seorang ibu. Pasien merasa bangga karena berhasil melewati proses operasi yang menantang

i. Pola Peran & Hubungan

Sebelum sakit : Pasien berperan sebagai seorang istri dan ibu hamil yang sangat menantikan kelahiran anak pertamanya. Hubungan dengan suami, orang tua, dan keluarga besar terjalin sangat harmonis dan komunikatif. Pasien mengatakan sangat senang, antusias, dan merasa didukung penuh oleh seluruh anggota keluarga dalam menyambut kehadiran anggota baru. Selama masa persiapan operasi, suami dan keluarga selalu mendampingi di sisi pasien untuk memberikan dukungan moral dan emosional.

Saat sakit: Pasien resmi mengalami transisi peran baru menjadi seorang ibu dari anak pertamanya. Pasien mengatakan sangat siap dan bersemangat dalam menjalankan peran baru tersebut untuk merawat bayinya di rumah. Hubungan interpersonal dengan bayi mulai terbentuk melalui proses *bounding attachment*

(memeluk, menyentuh, dan mencoba menyusui langsung). Interaksi dengan suami dan keluarga semakin kuat, di mana mereka berperan aktif sebagai *support system* utama yang siap membantu membagi tugas merawat bayi selama masa pemulihan fisik pasien pasca-operasi.

j. Pola Seksualitas & Reproduksi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan selama hamil (khususnya pada trimester ketiga) menjadi lebih jarang melakukan hubungan seksual dengan suaminya karena faktor kenyamanan fisik dan menjaga keamanan janin. Secara reproduksi, pasien tidak memiliki riwayat gangguan organ reproduksi, siklus haid sebelumnya teratur, dan kehamilan saat ini berjalan lancar hingga usia genap bulan (aterm) untuk direncanakan operasi seksio sesarea.

Saat sakit : Pasien mengatakan aktivitas seksual dihentikan total secara temporer karena memasuki masa nifas (*puerperium*) dan adanya luka operasi. Secara reproduksi, pasien mengalami pengeluaran darah nifas (*lochia rubra*) berwarna merah segar, terdapat kontraksi uterus (rahim) yang adekuat, dan pasien mengeluh merasakan sensasi mulas (*afterpains*) yang berpadu dengan rasa nyeri pada luka insisi operasi di perut bawahnya.

k. Pola Koping & Toleransi Stres

Sebelum sakit : Pasien mengatakan jika ada masalah atau merasa cemas selama masa kehamilan, ia selalu menceritakan hal tersebut kepada suaminya untuk mencari solusi bersama. Pasien menggunakan mekanisme koping adaptif (diskusi dan dukungan keluarga) sehingga mampu mengendalikan tekanan emosional dan kecemasan menjelang persalinan dengan baik.

Saat sakit : Pasien menghadapi *stressor* fisik berupa manifestasi nyeri akut yang hebat pada luka operasi perut bawah serta kelelahan pascabedah. Mekanisme koping

pasien tetap adaptif; pasien terlihat tenang, kooperatif saat diajak berkomunikasi, dan selalu melibatkan suami yang siaga mendampingi di sisi tempat tidur untuk membantunya mengalihkan perhatian dari rasa nyeri. Pasien juga menunjukkan toleransi stres yang baik dengan bersedia mempelajari teknik non-farmakologis seperti terapi relaksasi Benson untuk mengelola nyerinya.

1. Pola Nilai & Keyakinan

Sebelum sakit : Pasien mengatakan beragama Katolik dan taat menjalankan ibadahnya. Dalam kesehariannya, pasien selalu berdoa kepada Yang Maha Kuasa memohon agar diberikan kelancaran dan keselamatan dalam proses persalinan, serta berharap agar diri dan bayinya senantiasa berada dalam keadaan sehat. Nilai-nilai keagamaan ini menjadi sumber kekuatan utama bagi pasien dalam menghadapi kecemasan menjelang tindakan operasi.

Saat sakit : Pasien mengatakan dirinya tetap konsisten berdoa dan tidak putus-putus mengucapkan syukur kepada Tuhan atas kelahiran anaknya yang berjalan dengan lancar. Pasien merasa sangat diberkati karena operasi berhasil dilewati dan mereka berdua berada dalam keadaan sehat. Keberhasilan operasi ini semakin mempertebal iman dan keyakinan spiritual pasien, serta tidak ada keyakinan agama yang bertentangan dengan prosedur perawatan medis pasca-operasi.

## 5. Pemeriksaan fisik

### a. Keadaan umum

Kesadaran umum : composmentis

GCS : E4,V5,M6

Nadi 130x/menit

Suhu 36,5°C

TD 130mmHg

RR 20x/menit

### b. Head to toe

#### 1) Kepala

Wajah tampak normal, pucat tidak ada, cloasma tidak ada, sklera putih dan tidak ikterik, konjungtiva tampak merah muda, pembesaran limphe node tidak ada, pembesaran kelenjar tiroid tidak ada, telinga simetris dan bersih, tidak ada kelainan, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada massa.

#### 2) Dada

Payudara tampak simetris, tidak ada nyeri tekan, areola mengalami hiperpigmentasi (warna gelap), puting tampak menonjol, pengeluaran ASI berupa kolostrum. Irama jantung normal dan tidak ada murmur, paru tidak ada bunyi nafas tambahan.

#### 3) Abdomen

Linea tidak nampak, striae terlihat, terdapat luka sayatan seksio sesarea  $\pm$  10cm yang tertutup kasa dan hepapix, bising usus normal 15 x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, terdapat nyeri tekan dan kontraksi uterus baik (hasil pemeriksaan oleh bidan).

#### 4) Genetalia

Lokhea rubra berwarna merah  $\pm$  50cc, dengan karakteristik merah, bau amis, perinium utuh.

#### 5) Ekstremitas

Atas : tampak simetris, oedema tidak ada, varises tidak ada, CRT <3 detik

Bawah : tampak simetris, oedema tidak ada, varises tidak ada, CRT <3 detik, tanda homan (-/-), reflek patella (+/+).

### 6. Data penunjang

Hasil lab pada tanggal 29 September 2025 didapatkan hemoglobin 11,8 gr/dl, leukosit  $7,620 \times 10^3/\text{ul}$ , hematokrit 33,6%, trombosit  $28,610^3/\text{ul}$ , Mcv 81,6fl, critrosit  $3,67 \times 10^4/\text{UL}$ .

### 7. Diagnosa medis

P1001 post SC H+1

### 8. Terapi obat

Data pengobatan pada 30 September 2025 yaitu :

- a) Asam mefenamat
- b) Ibuprofen
- c) Tablet zat besi (Fe) dan;
- d) Vitamin C untuk memulihkan kadar hemoglobin (Hb).

### B. Diagnosa Keperawatan

Penegakan diagnosis keperawatan yang sistematis dilakukan berdasarkan tiga tahapan, meliputi analisa data, identifikasi masalah, serta perumusan diagnosis pada kasus kelolaan.

## 1. Analisa data

**Tabel 1.1**  
**Analisa Data pada Ny.I dengan Nyeri Akut Post Seksio Sesarea di Ruang**  
**Dara RSUD Wangaya pada 30 September 2025 – 2 Oktober 2025.**

| No | Analisa Data                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Etiologi                                                                                                                                                                                                                                                                               | Masalah    |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 1  | <p>DS:</p> <p>Pasien mengatakan nyeri pada perut bekas operasi, pasien merasa tidak nyaman, nyeri muncul saat pasien bergerak/ merubah posisi, pasien mengatakan sulit tidur, pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk.</p> <p>DO:</p> <p>Pasien tampak meringis, pasien tampak melindungi area yang sakit ketika ada sentuhan atau guncangan, pasien tampak gelisah dan menunjukkan perilaku tidak tenang, tampak luka post seksio sesarea, nyeri di bagian bawah abdomen <math>\pm</math> 10cm yang masih tertutup verban, skala nyeri 6 (nyeri sedang), TTV didapatkan TD 130/90 mmHg, Suhu 36,6°C, Nadi 130x/menit, RR 20x/menit.</p> <p>Tfu 2 jari di bawah pusat, lokhea (+), tidak ada kontraksi uterus.</p> | <p>Tindakan seksio sesarea</p> <p>↓</p> <p>Luka Insisi</p> <p>↓</p> <p>Terjadinya kontinuitas jaringan</p> <p>↓</p> <p>Pelepasan zat bradikinin, histamin dan prostaglandin</p> <p>↓</p> <p>Menyampaikan ke hipotalamus</p> <p>↓</p> <p>Korteks Serebri</p> <p>↓</p> <p>Nyeri Akut</p> | Nyeri Akut |

## **2. Rumusan diagnosis keperawatan**

Pasien mengatakan nyeri pada perut bekas operasi, pasien merasa tidak nyaman, nyeri muncul saat pasien bergerak/merubah posisi, pasien tampak, pasien tampak melindungi area yang sakit ketika ada sentuhan atau guncangan, pasien tampak gelisah dan menunjukkan perilaku tidak tenang, tampak luka post seksio sesarea, nyeri bagian bawah abdomen  $\pm$  10 cm yang masih tertutup verban, skala nyeri 6 (nyeri sedang). TTV didapatkan TD 130/90mmHg, Suhu 36,6°C, Nadi 130x/menit, RR 20x/menit.

## **3. Perencanaan keperawatan**

Perencanaan keperawatan dilakukan selama 3x24 jam dengan terapi relaksasi Benson dengan kolaborasi terapi analgetik oleh perawat dan peneliti. Terapi relaksasi Benson di lakukan selama 3 hari dengan durasi waktu 10-15 menit setiap kali pertemuan di Ruang Dara RSUD Wangaya dengan kriteria hasil yang diinginkan skala nyeri sedang (6) menjadi skala nyeri ringan (2).

**Tabel 3.2**  
**Perencanaan Keperawatan pada Ny.I dengan Nyeri Akut Post Seksio Sesarea**  
**dengan Terapi Relaksasi Benson di Ruang Dara RSUD Wangaya 30**  
**September 2025 – 2 Oktober 2025**

| Hari/<br>tgl/<br>jam                          | Diagnosa<br>Keperawatan<br>(SDKI)                                                                                                                                                                     | Tujuan dan kriteria<br>hasil (SLKI)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Rencana keperawatan<br>(SIKI)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Rasional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                                             | 2                                                                                                                                                                                                     | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Selasa<br>,<br>30/9/<br>2025<br>08.00<br>wita | Nyeri akut b.d<br>agen pencedera<br>fisik (prosedur<br>operasi) d.d<br>pasien mengeluh<br>nyeri, tampak<br>meringis, bersik<br>ap protektif, gel<br>isah,<br>frekuensi nadi<br>meningkat (D.0<br>077) | Setelah dilakukan<br>intervensi<br>keperawatan selama<br>3x24 jam di harapkan<br>tingkat nyeri<br>menurun dengan<br>kriteria hasil :<br>1. Keluhan nyeri<br>menurun dari<br>nyeri sedang<br>(6) ke nyeri<br>ringan (2)<br>2. Meringis<br>menurun (4)<br>3. Sikap protektif<br>menurun (4)<br>4. Gelisah<br>menurun (5)<br>5. Kesulitan tidur<br>menurun (4)<br>6. Frekuensi nadi<br>membaik (5) | Manajemen nyeri<br>(I.08238):<br><b>Observasi:</b><br>1. Identifikasi lokasi,<br>karakteristik,<br>frekuensi, kualitas, i<br>ntensitas nyeri.<br>2. Identifikasi skala<br>nyeri<br>3. Identifikasi respon<br>nyeri non verbal<br>4. Identifikasi faktor<br>yang memperberat<br>dan memperingan<br>nyeri<br>5. Identifikasi<br>pengaruh nyeri<br>pada kualitas hidup<br>6. Monitor<br>keberhasilan terapi<br>komplemen ter yang<br>sudah di berikan<br><b>Terapeutik:</b><br>1. Berikan teknik<br>nonfarmakologis<br>untuk mengurangi<br>nyeri (terapi<br>relaksasi Benson)<br>2. Kontrol lingkungan<br>yang memperberat<br>rasa nyeri | Rasional manajemen<br>nyeri:<br><b>Observasi :</b><br>1. Sebagai data<br>dasar untuk<br>menentukan<br>intervensi<br>yang tepat.<br>Karena setiap<br>karakteristik<br>nyeri<br>memerlukan<br>penanganan yang<br>berbeda.<br>2. Karena dapat<br>membantu<br>membedakan<br>antara nyeri yang<br>bersifat normal<br>pascaoperasiden<br>gan nyeri yang<br>mengidintifikasi<br>kan adanya<br>komplikasi<br>3. Karena nyeri<br>bersifat subjektif,<br>pengukuran<br>intensitas (skala<br>nyeri) secara<br>objektif sangat<br>penting untuk<br>mengevaluasi<br>efektivitas terapi<br>yang telah di<br>berikan |

| 1 | 2 | 3 | 4                                                                                                                                                                                                                                   | 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---|---|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |   |   | <b>Edukasi :</b><br>1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri<br>2. Jelaskan strategi meredakan nyeri<br>3. Ajarkan teknik nonfarmakologis (teknik relaksasi Benson)<br><b>Kolaborasi :</b><br>Kolaborasi pemberian analgetik | 4. Karena dengan mengetahui durasi dan frekuensi nyeri dapat membantu perawat mengatur jadwal pemberian obat analgetik atau terapi non-farmakologis.<br>5. Karena dapat mempermudah pemantauan perkembangan kondisi pasien selama masa pemulihan.<br>6. Karena dapat menstimulasi pelepasan endorfin<br><b>Terapeutik :</b><br>1. Karena lingkungan yang gaduh atau tidak nyaman dapat meningkatkan kecemasan dan stres.<br>2. Karena dengan meminimalkan distraksi dan ketidaknyamanan lingkungan, pasien dapat lebih fokus. Pada strategi koping dan meningkatkan kualitas tidur, sehingga persepsi nyeri berkurang. |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---|---|---|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |   |   |   | <b>Edukasi:</b><br>1. Karena dengan memberikan pemahaman yang jelas tentang nyeri membantu menurunkan kecemasan yang muncul akibat ketidaktauan.<br>2. Karena dengan edukasi mengenai berbagai pilihan penanganan nyeri baik secara farmakologis maupun nonfarmakologis.<br>3. Karena dengan mengajarkan teknik spesifik memberikan keterampilan praktis kepada pasien untuk manajemen nyeri mandiri<br><b>Kolaborasi :</b><br>Karena dengan pemberian analgetik ini bertujuan untuk mengatasi nyeri yang tidak dapat diredakan hanya dengan teknik nonfarmakologis. |

#### 4. Implementasi keperawatan

**Tabel 3.3**  
**Implementasi Keperawatan pada Ny.I dengan Nyeri Akut Post Seksio**  
**Sesarea Menggunakan Terapi Relaksasi Benson di Ruang Dara RSUD**  
**Wangaya 30 September – 02 Oktober 2025**

| Hari/<br>Tgl                              | Jam   | Implementasi<br>Keperawatan                                                                                | Respon pasien                                                                                                                                                    | Paraf |
|-------------------------------------------|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 1                                         | 2     | 3                                                                                                          | 4                                                                                                                                                                | 5     |
| Hari<br>ke- 1<br>Selasa,<br>30/9/<br>2025 | 08.00 | a. Melakukan pemeriksaan TTV                                                                               | DS:<br>Pasien mengatakan bersedia untuk dilakukan pemeriksaan.                                                                                                   | Ica   |
|                                           |       | b. Memonitor perubahan uterus ,tinggi fundus uteri dan lochea.                                             | DO:                                                                                                                                                              |       |
|                                           |       | c. Memonitor kondisi luka dan balutan                                                                      | a. Tampak luka post seksio sesarea yang masih tertutup verban dan tidak ada rembesan, tidak ada kontraksi pada abdomen, lochea (+), TFU 2 jari di bawah pusat.   |       |
|                                           |       | d. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, kualitas, intensitas nyeri (PQRST), skala nyeri aff infus       | b. TTV : TD 130/90mmHg, N 120xmenit,S 36°C, RR 20x/menit                                                                                                         |       |
|                                           | 08.10 | a. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal                                                                | DS: pasien mengatakan merasa tidak nyaman saat bergerak                                                                                                          | Ica   |
|                                           |       | b. Motivasi mobilisasi dini (miring kanan/kiri secara bertahap)                                            | DO: pasien mampu miring kanan/kiri dengan bantuan minimal                                                                                                        |       |
|                                           | 08.20 | Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri                                                             | DS:-<br>DO: pasien mengerti bahwa nyeri muncul karena trauma pasca bedah.                                                                                        | Ica   |
|                                           | 08.30 | <b>Inovasi EBP :</b><br>Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (terapi relaksasi Benson) | DS: pasien setuju mengikuti latihan relaksasi Benson<br>DO: pasien mulai mempraktikkan napas dalam dengan pengulangan kata religi (Tuhan Yesus Kasihanilah Aku). | Ica   |

| 1                                     | 2     | 3                                                                                             | 4                                                                                                                                                                                                                | 5               |
|---------------------------------------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
|                                       | 08.45 | Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (kebisingan, pencahayaan)                   | DS: lampu ruangan di redupkan, pengunjung dibatasi maksimal 2 orang.<br>DO:-                                                                                                                                     | Ica             |
|                                       | 09.00 | Kolaborasi pemberian analgetik (asam mefenamat, bromokriptin)                                 | DS: obat minum di berikan<br>DO:-                                                                                                                                                                                | Perawat ruangan |
| Hari ke-2<br>Rabu,<br>01/10/<br>2025  | 08.00 | Memonitor skala nyeri, faktor yang memperberat nyeri, dan pengaruh nyeri pada kualitas hidup. | DS: pasien mengatakan nyeri berkurang saat diam, skala nyeri 5<br><br>DO: pasien tampak beristirahat meskipun singkat.                                                                                           | Ica             |
|                                       | 08.15 | Mengajarkan teknik nonfarmakologis (relaksasi Benson) secara lebih mendalam                   | DS: pasien mengatakan sudah mulai hafal urutan tindakannya.<br><br>DO: pasien tampak lebih tenang saat melakukan relaksasi                                                                                       | Ica             |
|                                       | 08.20 | Memonitor keberhasilan terapi komplementer (relaksasi Benson) yang sudah diberikan.           | DS: pasien merasa lebih nyaman setelah relaksasi<br><br>DO: frekuensi nadi membaik (84x/menit), wajah tidak terlalu tegang                                                                                       | Ica             |
|                                       | 08.30 | Menjelaskan strategi meredakan nyeri lainnya (distraksi/posisi nyaman)                        | DS: pasien memahami cara mengatasi nyeri selain obat<br>DO:-                                                                                                                                                     | Ica             |
|                                       | 09.00 | Pemberian analgetik lanjutan (asam mefenamat dan bromokriptin)                                | DO: analgetik dosis kedua lanjutan<br>DS:-                                                                                                                                                                       | Perawat ruangan |
| Hari ke-3<br>Kamis,<br>02/10/<br>2025 | 08.00 | Melakukan pengkajian akhir nyeri (PQRST) dan skala nyeri                                      | DS: pasien mengatakan nyeri sudah minimal (skala 2)<br>DO:<br>P: pergerakan dilakukan secara bertahap dan perlahan (sedikit demi sedikit)<br>Q : ringan<br>R : abdomen<br>S : skala nyeri 2<br>T : kadang-kadang | Ica             |

| 1 | 2     | 3                                                                                   | 4                                                                                                                                     | 5               |
|---|-------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
|   | 08.15 | Mengobservasi kemandirian pasien dalam melakukan relaksasi Benson                   | DS : pasien berkomitmen lanjut relaksasi Benson di rumah<br><br>DO:pasien mampu melakukan teknik secara mandiri tanpa bimbingan lagi. | Ica             |
|   | 08.25 | Memfasilitasi istirahat dan tidur yang adekuat sebelum pulang                       | DS:-<br>DO: pasien tampak tidur nyenyak, lingkungan di jaga tetap tenang                                                              | Ica             |
|   | 08.30 | Mengevaluasi pemahaman pasien tentang manajemen nyeri ( <i>discharge planning</i> ) | DS: pasien mampu menjelaskan kembali cara menangani nyeri saat di rumah kelak.<br>DO:-                                                | Ica             |
|   | 10.00 | Melanjutkan pemberian analgetik oral (persiapan pulang)                             | DS :-<br>DO: resep obat pulang di berikan                                                                                             | Perawat ruangan |

## 5. Evaluasi keperawatan

**Tabel 2**  
**Evaluasi Keperawatan pada Ny.I dengan Nyeri Akut Post Seksio Sesarea**  
**Menggunakan Terapi Relaksasi Benson di Ruang Dara RSUD Wangaya**  
**Pada 02 Oktober 2025.**

| Hari/tgl             | Jam   | Catatan perkembangan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Paraf |
|----------------------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Kamis,<br>02/10/2025 | 10.00 | <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan keluhan nyeri menurun dari nyeri sedang (6) ke nyeri ringan (2)</li> <li>2. Pasien mengatakan sudah tidak sulit tidur lagi</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak meringis menurun (4)</li> <li>2. Pasien tampak sikap protektif menurun (4)</li> <li>3. Pasien tampak frekuensi nadi membaik (5) 80x/menit</li> <li>4. Pasien tampak gelisah menurun (5)</li> <li>5. Pasien tampak mampu melakukan teknik relaksasi Benson secara mandiri dengan benar</li> </ol> <p>A : nyeri akut teratasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pertahankan intervensi</li> <li>2. Pasien persiapan pulang</li> <li>3. Anjurkan lanjut relaksasi Benson di rumah secara mandiri</li> <li>4. Anjurkan pasien agar tetap menjaga luka tetap bersih dan tidak boleh basah</li> <li>5. Anjurkan pasien untuk kontrol</li> </ol> | Ica   |