

## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini berisi tentang hasil dan pembahasan pada dua pasien dengan post post sectio caesarea di Ruang nifas Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surabaya yang menggunakan 5 tahap proses keperawatan yaitu pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

#### 4.1 Hasil

##### 4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah sakit PKU Muhammadiyah Surabaya yang sekarang berdiri di jl. KH. Ma Mansyur No. 180-182 Surabaya, kepemimpinan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surabaya saat ini di pegang oleh dr. Enik Srihartati, M.Ke., Sp.KK.

Luas lahan 1108 m<sup>2</sup> luas bangunan 2176 m<sup>2</sup>, pelayanan IGD 24 jam, sudah ada pemisahan triage dengan dilengkapi sarana dan prasarana sesuai dengan ketentuan standard pelayanan IGD. Pelayanan rawat jalan poli umum, poli KIA hamil, poli KIA anak, poli gigi, poli spesialis : spesialis kebidanan dan kandungan, spesialis anak, spesialis penyakit dalam, spesialis bedah umum, spesialis mata. Pelayanan rawat inap : rawat inap bersalin (VK, nifas) rawat inap umum, rawat inap anak, rawat inap bedah

Pada rawat inap anak terdapat 2 kamar, yaitu kamar kelas 2 dan kelas 3, dikamar kelas 2 terdapat 1 kamar yang berisi 3 bed, terdapat 1 kamar mandi, 2 kipas angin, dan dikamar kelas 3 terdapat 1 kamar yang berisi 8 bed, kamar mandi diluar ruangan, terdapat 2 kipas angin. Masing-masing ruangan tidak memiliki

thermometer ruangan dan tidak memakai AC. Untuk pasien, terdapat 9 orang perawat, dan terdapat 2 dokter spesialis anak.

#### **4.1.2 Pengkajian keperawatan**

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

###### **a. klien 1**

Nama pasien Ny.T, umur 32 tahun, jenis kelamin perempuan, beragama islam, alamat Kalimas Baru, suku Jawa, bangsa Indonesia, Pendidikan terakhir SMA dan pekerjaan sekarang sebagai ibu rumah tangga. Penanggung jawan Tn. C , nomor rekam medis 03-20-xx, tanggal masuk 22 Juli 2018 pukul 06.00 WIB dengan diagnose GII PI-I kehamilan 36 minggu 12 hari dengan sectio caesarea

###### **b. klien 2**

Nama pasien Ny.K umur 28 tahun, jenis kelamin perempuan, beragama islam, alamat Kalimas Baru, suku jawa, bangsa Indonesia, Pendidikan terakhir SD dan pekerjaan sekarang sebagai ibu rumah tangga. Penanggung jawan Tn. A, nomor rekam medis 11-57-xx, tanggal masuk 24 juli 2018 pukul 18.00 WIB dengan diagnose GII PI-I kehamilan 36 minggu dengan sectio caesarea

##### **2. Keluhan Utama**

###### **a. Klien 1**

Mengatakan sudah mulai terasa nyeri pada perut sejak pukul 10.45

###### **b. Klien 2**

Klien mengatakan sedikit merasa nyeri saat ini tetapi tadi malam pukul 24.00 WIB merasa sangat nyeri sampai tidak bisa tidur nyenyak

### 3. Riwayat Penyakit Sekarang

#### a. Klien 1

Pada tanggal 22 Juli 2018 pukul 06.00 WIB datang ke rumah sakit PKU Muhammadiyah Surabaya karena sudah di jadwalkan untuk operasi Sectio Caesarea pada pukul 07.00 WIB

#### b. Klien 2

Pada tanggal 24 Juli 2018 pukul 18.00 WIB datang ke rumah sakit PKU Muhammadiyah Surabaya karena sebelumnya klien melahirkan di BPM tetapi pada kala II lama, sehingga klien di rujuk di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surabaya dan di jadwalkan operasi Sectio Caesarea pada pukul 18.20 WIB, klien selesai operasi pukul 19.00 WIB lalu pukul 21.00 klien di pindahkan di ruang nifas

### 4. Riwayat Penyakit Dahulu

#### a. Klien 1

Mengatakan pada persalinan anak pertama juga mengalami operasi sectio caesarea

#### b. Klien 2

Klien mengatakan saat hamil dan sebelum hamil tekanan darahnya normal sekitar 120/80 mmHg tetapi saat akan operasi sectio caesarea tekanan darah meningkat, pada kehamilan sebelumnya klien juga melahirkan melalui section caesarea

### 5. Riwayat Penyakit Keluarga

#### a. Klien 1

Mengatakan kakak perempuan dan adik perempuannya juga melahirkan melalui sectio caesarea

**b. Klien 2**

Keluarga klien tidak mempunyai riwayat penyakit yang sama

**6. Riwayat Persalinan**

**a. Klien 1**

Klien mengatakan ini adalah persalinan anak yang kedua

Anak ke 1 : laki-laki umur 9 tahun lahir sectio caesarea di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya dengan berat 3600 gr.

Anak ke 2 : laki-laki lahir sectio caesarea di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya dengan berat 3100 gr.

**b. Klien 2**

Klien mengatakan ini adalah persalinan anak keduanya

Anak ke 1 : perempuan 7 th lahir ssectio caesarea di Rumah sakit PKU Muhammadiyah Surabaya dengan BB 3100 gr

Anak ke 2 : laki-laki lahir melalui sectio caesarea di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surabaya dengan berat 3200 gr

**7. Pola-pola Fungsi Kesehatan**

**a) Pola persepsi dan tata laksana hidup sehat**

**a. Klien 1**

**Selama hamil** : klien mengatakan setelah hamil rutin memeriksakan kandungannya dan menjaga kesehatan dan kebersihannya mandi sehari 2 kali

**Selama nifas** : klien tampak kurang memperhatikan kebersihannya, selama masa nifas klien masih belum di perbolehkan mandi

**b. Klien 2**

**Selama hamil** : klien mengatakan selama hamil rutin memeriksakan kandungannya

**Selama nifas** : klien tampak bersih, tetapi saat di RS klien belum di perbolehkan mandi

**b) Pola Nutrisi dan Metabolisme**

**a. Klien 1**

**Selama hamil** : klien saat hamil sering makan lebih dari 3x sehari dengan lauk pauk dan sayuran serta minum susu, minum air putih 6-7 gelas perhari, saat hamil klien sering mengalami mual muntah tetapi tidak terlalu parah

**Selama nifas** : klien makan sesuai anjuran rumah sakit 3x sehari 1 porsi habis dengan diet TKTP, minum 1 botol setiap hari

**b. Klien 2**

**Selama hamil** : klien mengatakan selama hamil nafsu makan klien meningkat lebih dari 3kali sehari dengan lauk pauk, sayur, dan jarang makan buah minum 7-8 gelas

perhari, klien pernah mengalami mual muntah tetapi tidak sering

**Selama nifas** : klien makan sesuai anjuran Rumah sakit 3 kali sehari dengan diet TKTP, minum 5 gelas perhari

c) **Pola aktivitas**

a. **Klien 1**

**Selama hamil** : klien mengatakan selama hamil klien hanya bersantai-santai dirumah karena tidak bekerja, hanya beraktivitas seperti memasak dan bersih-bersih rumah saja

**Selama nifas** : klien tampak hanya berbaring tidur karena takut perutnya sakit, tetapi saat sesudah di beri obat nyeri dan nyeri berkurang klien beraktivitas kecil misalnya menggendong bayinya dan berjalan di lingkungan sekitar kamar

b. **Klien 2**

**Selama hamil** : klien mengatakan selama hamil klien giat bekerja tidak pernah bermalas-malasan, dan klien juga mengerjakan pekerjaan ibu rumah tangga seperti memasak dan merawat anak

**Selama nifas** : klien tampak hanya tidur saja saat di Rumah Sakit, dan hanya beraktivitas saat berdiri dan duduk saja

d) **Pola eliminasi**

a. **Klien 1**

**Selama hamil** : klien mengatakan BAB sehari 1 kali dengan konsistensi feses lembek, berbau khas dan tidak mengeluarkan daah BAK lancar sehari kurang lebih 5-6 kali dengan warna kuning dan berbau khas

**Selama nifas** : klien belum BAB dan BAK setelah melahirkan, klien terpasang kateter urine

**b. Klien 2**

**Selama hamil** : klien BAB sehari 1 kali dengan konsistensi feses lembek, berbau khas dan tidak mengeluarkan daah BAK lancar sehari kurang lebih 5-6 kali dengan warna kuning dan berbau khas

**Selama nifas** : klien belum BAB dan BAK setelah melahirkan, klien terpasang kateter

**e) Pola tidur dan istirahat**

**a. Klien 1**

**Selama hamil** : klien mengatakan selama hamil jarang tidur karena mengurus anak nya yang pertama, tidur malam sekitar pukul 22.00-06.00 WIB. Tidak pernah mengalami gangguan tidur

**Selama nifas** : klien saat di Rumah Sakit sering tidur, tidur malam pukul 08.00 – 06.00 WIB, tidak mengalami gangguan tidur

**b. Klien 2**

**Selama hamil** : klien selama hamil jarang tidur siang karena bekerja, tidur malam pukul 21.00-06.00 WIB. Tidak pernah mengalami kesulitan tidur

**Selama nifas** : klien sering tidur saat di Rumah Sakit

**f) Pola sensori**

**a. Klien 1**

panca indra penciuman, pendengaran, perabaan, dan penglihatan klien tidak mengalami gangguan, hanya saja klien merasa nyeri seperti tersayat, pada jahitannya di perut bagian bawah dengan skala 6 saat 5 jam setelah operasi dan saat beraktivitas menggendong bayinya

**b. Klien 2**

Klien tidak mengalami masalah dalam panca indra penciuman, pendengaran, perabaan dan penglihatan, hanya saja klien saat ini mengalami nyeri seperti tersayat di perut bagian bawah dengan skala 5 saat berjalan

**g) Pola persepsi diri**

**a. Klien 1**

Klien mengatakan senang dengan kelahiran anak keduanya

**b. Klien 2**

Klien mengatakan senang dengan kelahiran anaknya yang kedua

**h) Pola hubungan dan peran**

**a. Klien 1**



Klien mengatakan hubungannya dengan suami maupun keluarga baik-baik saja

**b. Klien 2**

Klien mengatakan hubungannya dengan suami dan keluarganya baik-baik saja

**i) Pola reproduksi dan seksual**

**a. Klien 1**

Klien sudah menikah dan sekarang melahirkan anak keduanya, klien mengikuti KB suntik

**b. Klien 2**

Klien sudah menikah dan sekarang klien memiliki 2 orang anak yang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan

**j) Pola penanggulangan stress**

**a. Klien 1**

Klien mengatakan saat ada masalah klien selalu curhat dengan suami dan tetangganya

**b. Klien 2**

Klien mengatakan saat stress klien hanya menangis dan cerita dengan suaminya saja

**k) Pola tata laksana dan kepercayaan**

**a. Klien 1**

Klien beragama islam, klien juga melaksanakan sholat 5 waktu, klien bersyukur atas kelahiran anak keduanya. Saat ini klien masih belum melakukan shalat karena masih masa nifas.

**b. Klien 2**

Klien beragama islam sholat 5 waktu, di rumah klien mengikuti pengajian rutin, saat ini klien masih belum sholat karena masih masa nifas

**8. Pemeriksaan Fisik**

**a) Keadaan umum**

**a. Klien 1**

Kesadaran : composmetis

Keadaan : lemas

Tekanan darah : 120/80mmHg

Nadi : 98x/menit

Suhu : 36 °C

TB : 155 cm

BB : 60 Kg

**b. Klien 2**

Kesadaran : composmetis

Keadaan : lemas

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 95 x/menit

Suhu : 36,2°C

TB : 156 cm

BB : 55 Kg

**b) Kepala**

**a. Klien 1**

Bentuk kepala simetris, rambut hitam, acak-acakan, kulit kepala bersih, tidak ada benjolan.

**b. Klien 2**

Bentuk kepala simetris, rambut hitam, acak-acakan, kulit kepala bersih, tidak ada benjolan.

**c) Leher**

**a. Klien 1**

Bentuk leher simetris, tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid, tidak ada lesi, tidak ada kaku kuduk dan vena juguralis teraba

**b. Klien 2**

Bentuk leher simetris, tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid, tidak ada lesi, tidak ada kaku kuduk dan vena juguralis teraba

**d) Mata**

**a. Klien 1**

Bentuk mata simetris, tidak ada nyeri tekan disekitar mata, sklera putih, konjungtiva merah muda.

**b. Klien 2**

Bentuk mata simetris, tidak ada nyeri tekan disekitar mata, sklera putih, konjungtiva merah muda.

**e) Telinga**

**a. Klien 1**

Bentuk telinga simetris, tidak ada nyeri tekan, telinga bersih, tidak ada benjolan di sekitar telinga.

**b. Klien 2**

Bentuk telinga simetris, tidak ada nyeri tekan, telinga bersih, tidak ada benjolan di sekitar telinga.

**f) Hidung**

**a. Klien 1**

Bentuk hidung simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan yang teraba di sekitar hidung.

**b. Klien 2**

Bentuk hidung simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan yang teraba di sekitar hidung.

**g) Mulut dan faring**

**a. Klien 1**

Mulut bersih, bentuk bibir simetris, mukosa bibir lembab dan tidak terdapat stomatitis.

**b. Klien 2**

Bentuk bibir simetris, mukosa bibir lembab dan tidak terdapat stomatitis.

**h) Dada**

**a. Klien 1**

Payudara terasa nyeri, puting tidak menonjol bentuk simetris, paru dan jantung : tidak ada suara nafas tambahan (wheezing dan ronchi)

**b. Klien 2**

Paru dan jantung : tidak ada suara nafas tambahan (wheezing dan ronchi), puting menonjol, payudara tidak nyeri, asi keluar

**i) Abdomen**

**a. Klien 1**

Terdapat luka bekas jahitan horizontal, perut terasa nyeri, tidak ada benjolan

**b. Klien 2**

Terdapat luka bekas jahitan vertikal, perut terasa nyeri, tidak ada benjolan

**j) Genetalia****a. Klien 1**

Kebersihan genetalia cukup, tidak ada pembengkakan kelenjar bartolin

**b. Klien 2**

Kebersihan genetalia cukup, tidak ada pembengkakan kelenjar bartolin

**k) Anus****a. Klien 1**

Anus normal, tidak ada iritasi, tidak ada hemoroid

**b. Klien 2**

Anus normal, tidak ada iritasi, tidak ada hemoroid

**l) Punggung****a. Klien 1**

Bentuk punggung simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak di dapatkan kifosis atau lodorsis, tidak ada benjolan, tidak terdapat lesi.

**b. Klien 2**

Bentuk punggung simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak di dapatkan kifosis atau lodorsis, tidak ada benjolan, tidak terdapat lesi.

**m) Muskulokeletal**

**a. Klien 1**

Tidak didapatkan atrofi ataupun hipertrofi otot, akral hangat, pergerakan ekstremitas atas dan bawah bisa di gerakan, terpasang infus RL 500 cc pada tangan kanan 21 tpm

**b. Klien 2**

Tidak didapatkan atrofi ataupun hipertrofi otot, akral hangat, pergerakan ekstremitas atas dan bawah bisa di gerakan, terpasang infus RL 500 cc pada tangan kanan 21 tpm

**n) Integumen**

**a. Klien 1**

Warna kulit sawo matang, tidak didapatkan sianosis, turgor kulit normal, akral hangat, CRT < 3 detik kembali

**b. Klien 2**

Warna kulit sawo matang, tidak didapatkan sianosis, turgor kulit normal, akral hangat, CRT < 3 detik kembali

**9. Pengkajian Khusus Seksualitas Prenatal**

**a. Klien 1**

Manarche : ketika kelas 3 SMP

Lamanya : Normal, 7-8 hari

Siklus : siklus rutin 28 hari

Haid terakhir : 10-11-2017

Fluor Albus : keluar 2-3 hari sebelum menstruasi  
 Disminorhea : klien mengatakan dulu saat haid tidak pernah  
 merasa nyeri perut  
 KB : suntik 1 tahun

**b. Klien 2**

Manarche : ketika umur 15 tahun  
 Lamanya : Normal, 7-8 hari  
 Siklus : siklus rutin 28 hari  
 Haid terakhir : 25-11-2017  
 Fluor Albus : keluar 2-3 hari sebelum menstruasi  
 Disminorhea : klien mengatakan dulu saat haid tidak pernah  
 merasa nyeri perut  
 KB : suntik 1 tahun

**10. Pemeriksaan penunjang**

**a. Klien 1**

**HEMATOLOGI**

Hemoglobin : 10,0 (normal L: 13,0-16,0 P: 12,0-  
 14,0g%)  
 Hitung leukosit : 10.300 (normal 4000-11000sel/cmm)  
 Hitung trombosit : 238.000 (normal 150000-450000  
 sel/cmm)  
 Hematokrit : 30,8 (normal L:40-54% P:35-47%)  
 Hitung eritrosit : 3,9 (normal L:4,5-6,5juta/cmm P:3,0-6,0  
 juta/cmm)

Pendarahan (BT)	: 5 menit	(1-5menit)
Pembekuan (CT)	: 15 menit	(6-15 menit)

#### **SEROLOGI/IMUNOLOGI**

Anti HIV ( <i>RPHA</i> )	: non reaktif	(normal non reaktif)
--------------------------	---------------	----------------------

#### **KADAR GULA DARAH**

Gula Darah Acak : 77	(normal 100-150mg/dl)
----------------------	-----------------------

#### **KIMIA URINE**

<i>Protein urine</i>	: pos lemah	(normal negative)
----------------------	-------------	-------------------

#### **b. Klien 2**

#### **HEMATOLOGI**

Pembekuan (CT)	: 11 menit	(6-15 menit)
Pendarahan (BT)	: 3 menit	(1-5 menit)
Hemoglobin	: 9,6	(L: 13,0-16,0 P: 12,0-14,0g%)
Hitung leukosit	:13.300	(4000-11.000 sel/cmm)
Hitung trombosit	:206.000	(150000-450000 sel/cmm)
Hematocrit	: 30,4	(L: 40-54% P: 35-47%)
Hitung eritrosit	: 3,87	(L: 4,5-6,5 P: 3,0-6,0 juta/cmm)

#### **FAAL HATI**

SGOT	: 22	(<35u/l)
SGPT	: 11	(<37 U/L)

#### **FAAL GINJAL**

BUN	: 9	(7-18 mg/dl)
Creatinin	: 0,8	(L: 0,9-1,3 P: 0,6-1,1 mg/dl)



**KADAR GULA DARAH**

Gula darah acak : 130 (100-150 mg/dl)

**KIMIA URINE**

Protein urine : positif (+1) (negatif)

**4.1.3 Analisa Data****a. Klien 1 tanggal 22 Juli 2018****Data Subjektif**

Klien mengatakan sudah mulai terasa nyeri pada perut sejak pukul 10.45 sampai saat ini

**Data Objektif**

Klien tampak menyeringai kesakitan, tampak gelisah, penampilan klien tampak kurang rapi, terpasang kateter urine, terdapat luka bekas jahitan P: nyeri akibat sayatan post sectio caesarea, Q: seperti tersayat, R: nyeri pada perut bagian bawah, S: 6, T: nyeri saat 5 jam setelah operasi sectio caesarea dan saat menggendong bayinya atau beraktivitas, tekanan darah 120/80 mmhg, nadi 98 x/menit, RR 20x/menit, suhu 36°C.

**Masalah** : nyeri akut

**Kemungkinan penyebab** : post sectio caesarea

**b. Klien 2 tanggal 24 Juli****Data Subjektif**

Klien mengatakan sedikit merasa nyeri saat ini tetapi tadi malam merasa sangat nyeri sampai tidak bisa tidur nyenyak

**Data Objektif**

Klien tampak menyeringai kesakitan klien tampak gelisah, rambut dan penampilan kurang rapi, terdapat luka bekas jahitan P: nyeri akibat sayatan post sectio caesarea, Q: seperti tersayat, R: nyeri pada perut bagian bawah, S: 5, T: nyeri saat berjalan, tekanan darah 110/80 mmhg, nadi 100x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,2°C.

**Masalah** : nyeri akut

**Kemungkinan penyebab** : post sectio caesarea

#### 4.1.4 Diagnosa Keperawatan

##### a. Klien 1

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi)

Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelelahan

##### b. Klien 2

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi)

Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelelahan

#### 4.1.5 Intervensi keperawatan

##### Klien 1 dan 2

##### NOC

##### Tujuan :

Setelah dilakukan Asuhan keperawatan selama 3x24 jam di harapkan nyeri klien dapat berkurang

##### Kriteria hasil :

1. mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan Teknik nonfarmakologi dengan cara mengalihkan perhatian dan

menggunakan Teknik relaksaksi untuk mengurangi nyeri dan mencari bantuan)

2. melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri
3. mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri)
4. skala nyeri berkurang
5. menyatakan perasaan nyaman setelah nyeri berkurang
6. tanda vital dalam rentang normal

Intervensi

**NIC**

1. observe nyeri termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan factor presipitasi
2. observe reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan
3. ajarkan Teknik non farmakologi : nafas dalam, relaksaksi, diktraksi, kompres air hangat
4. observe tanda vital : suhu, nadi, tekanan darah, pernafasan
5. berikan edukasi tentang nyeri seperti penyebab dan cara mengatasi nyeri
6. kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian analgetik

#### **4.1.6 Implementasi**

**Klien 1 tanggal 22 Juli 2018**

1. jam 11.20 : mengobserve nyeri dengan menggunakan Teknik PQRST  
respon : P=nyeri akibat sayatan post sectio caesarea, Q= seperti tersayat, R= nyeri pada perut bagian bawah, S= 6, T= nyeri saat 5 jam

setelah operasi sectio caesarea dan saat menggendong bayinya atau beraktivitas

2. jam 11.30 : mengobservasi tanda-tanda vital  
 respon : tekanan darah= 120/80 mmHg, suhu= 36°C, nadi=98 x/menit, RR= 20x/menit
3. jam 11.40 : memberikan edukasi kepada klien dan keluarga tentang bagaimana cara menangani nyeri dengan cara nonfarmakologi Teknik relaksasi dan distraksi  
 respon : klien dan keluarga mengerti
4. jam 11.00 : memberikan posisi tidur yang nyaman untuk menghindari rasa nyeri bertambah  
 respon : klien merubah posisi tidurnya
5. jam 12.00 : memberikan injeksi antrain 500 mg dan cefotaxime 1gram melalui intravena serta menjelaskan kegunaan dari obat tersebut  
 respon : klien mengerti kegunaan dari obat antrain dan cefotaxime

**klien 1 tanggal 23 Juli 2018**

1. jam 18.00 : menanyakan keluhan klien  
 respon : klien mengatakan masih merasa nyeri
2. jam 18.10 : memantau skala nyeri dengan menggunakan PQRST  
 respon : P= nyeri akibat post sectio caesarea, Q= seperti tersayat, R= nyeri pada perut bagian bawah, S= 3, T= nyeri saat tidak minum obat nyeri
3. jam 18.30 : mengobservasi tanda-tanda vital klien

respon : tekanan darah= 110/70 mmHg, nadi= 95 x/menit, suhu= 36,3°C, RR= 20x/menit

4. jam 18.35 : memberikan posisi nyaman supaya rasa nyeri pada klien berkurang saat tidur

respon : klien merasa nyaman

#### **klien 1 tanggal 24 Juli 2018**

1. jam 12.00 : menanyakan keluhan klien

respon : klien tidak ada keluhan

2. jam 12.20 : mengobsevasi tanda-tanda vital

respon : tekanan darah= 120/70 mmHg, nadi= 90x/menit, suhu= 36,1°C

3. jam 12.25 : mengkaji PQRST

respon : klien tidak mengeluh nyeri

4. jam 13.00 : klien pulang

#### **klien 2 tanggal 24 Juli 2018**

- 1) jam 12.30 : Mengobservasi tanda-tanda vital

respon : Tekanan darah= 120/80 mmhg, nadi= 94 x/menit, respirasi rate= 20 x/menit, suhu= 36°C,

- 2) jam 12.45 : mengkaji PQRST

respon : P= nyeri akibat sayatan post sectio caesarea, Q= seperti tersayat, R= nyeri pada perut bagian bawah, S= 4, T= nyeri saat berjalan

- 3) jam 13.00 : memberikan edukasi kepada klien dan keluarga tentang bagaimana cara menangani nyeri dengan cara nonfarmakologi

respon : keluarga dan klien mengerti

- 4) jam 13.30 : memberikan injeksi antrain 500 mg dan cefotaxime 1gram melalui intravena serta menjelaskan kegunaan dari obat tersebut

respon : klien mengerti kegunaan dari antrain dan cefotaxime

#### **klien 2 tanggal 25 Juli 2018**

- 1) jam 10.00 : menanyakan keluhan klien

respon : klien mengeluh nyeri pada bekas jahitan

- 2) jam 10.10 : memantau skala nyeri dengan menggunakan PQRST

respon : P= nyeri akibat sayatan post sectio caesarea, Q= seperti tersayat, R= nyeri pada perut bagian bawah, S= 3, T: nyeri saat berjalan

- 3) jam 11.30 : mengobsevarsi tanda-tanda vital klien

respon : tekanan darah= 110/80 mmhg, nadi= 89x/menit, suhu= 36,1°C, RR= 20x/menit

- 4) jam 11.45 : memberikan posisi tidur yang nyaman supaya rasa nyeri pada klien berkurang saat tidur

respon : klien mengubah posisi nya senyaman mungkin

#### **klien 2 tanggal 26 Juli 2018**

- 1) jam 09.00 : menanyakan keluhan klien

respon : klien mengatakan tidak ada keluhan

- 2) jam 09.20 : mengobsevarsi tanda-tanda vital

respon : tekanan darah= 120/70mmhg, suhu= 36,5°C, nadi=90 x/menit, RR= 20x/menit

- 3) jam 09.25 : mengkaji skala nyeri klien

respon : klien mengatakan kemarin lebih nyeri dari pada hari ini dan skala nya yaitu 2

4) jam 11.00 : klien pulang

#### **4.1.7 Evaluasi Keperawatan**

##### **Klien 1 tanggal 22 Juli 2018**

S : klien mengatakan nyeri pada perutnya tetapi sudah agak ringan

O : klien tampak sedikit rileks, klien tampak kesusahan saat di suruh menggendong bayi nya, tekanan darah : 120/80 mmHg, nadi :98x/menit, suhu : 36, RR: 20, P: nyeri akibat sayatan post sectio caesarea, Q: seperti tersayat, R: nyeri pada perut bagian bawah, S: 4, T: nyeri saat menggendong bayi nya dan beraktivitas

A : masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian

P : intervensi 1,2,3,6 dan 7 dilanjutkan

##### **Klien 1 tanggal 23 Juli 2018**

S : klien mengatakan nyerinya berkurang

O : klien tampak rileks, klien sudah bisa beraktivitas ( jalan-jalan di lingkungan sekitar bad), tekanan darah : 120/80, suhu: 36, nadi: 90 x/menit, RR: 20x/menit, P: nyeri akibat post sectio caesarea, Q: seperti tersayat, R: nyeri pada perut bagian bawah, S: 3, T: nyeri saat tidak minum obat nyeri

A : masalah nyeri akut teratasi sebagian

P : intervensi 1,4,6,7 dilanjutkan

**Klien 1 tanggal 24 Juli 2018**

S : klien tidak ada keluhan

O : klien tampak rileks, tekanan darah : 120/80 mmHg, RR : 20x/menit, nadi : 89x/menit, suhu : 36,3

A : masalah nyeri akut teratasi

P : intervensi dihentikan klien pulang

**Klien 2 tanggal 24 juli 2018**

S : klien mengatakan nyeri sedikit

O : klien sedikit rileks tekanan darah 120/70 mmHg, nadi : 88, suhu : 36,7

RR : 20x/menit P: nyeri akibat sayatan post sectio caesarea, Q: seperti tersayat, R: nyeri pada perut bagian bawah, S: 4, T: nyeri saat berjalan

A : masalah nyeri akut teratasi sebagian

P : intervensi dilanjutkan

**Klien 2 tanggal 25 Juli 2018**

S : klien mengatakan sedikit nyeri

O : klien tampak rileks tekanan darah 110/80mmHg, nadi : 89x/menit, suhu

: 36,1 RR : 20 x/menit, P= nyeri akibat sayatan post sectio caesarea, Q= seperti tersayat, R= nyeri pada perut bagian bawah, S= 3, T: nyeri saat berjalan

A : masalah nyeri akut teratasi sebagian

P : intervensi dilanjutkan

**Klien 2 tanggal 26 Juli 2018**

S : klien tidak ada keluhan



O : klien tampak rileks, sudah bisa berjalan di lingkungan sekitar

A : masalah nyeri akut teratasi

P : intervensi di hentikan

## **4.2 Pembahasan**

Dalam bab ini penulis akan menguraikan kesamaan dan kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus selama melaksanakan asuhan keperawatan pada 2 pasien post sectio caesarea dengan nyeri akut di ruang nifas Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surabaya yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi.

### **4.2.1 Pengkajian keperawatan**

Pada hasil pengkajian terdapat kesamaan dan kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, dan antara klien 1 dan klien 2. Penulis juga memperkenalkan diri sebelumnya serta menjelaskan maksud dan tujuan penulis yaitu memberikan asuhan keperawatan pada klien sehingga dengan terjalinnya hubungan yang kooperatif antara penulis dengan klien maupun pihak keluarga.

Pada saat di lakukan pengkajian didapatkan data subjektif dari klien pertama (Ny. T) bahwa klien pada tanggal 22 Juli 2018 pukul 06.00 WIB melahirkan bayi keduanya melalui sectio caesarea, saat setelah melahirkan sectio caesarea 5 jam kemudian klien merasakan nyeri. Sedangkan klien kedua (Ny K) mengatakan pada tanggal 24 Juli 2018 pukul 18.00 WIB melahirkan anak keduanya melalui operasi sectio caesarea saat setelah operasi 6 jam kemudian merasakan nyeri. Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. T yang dilakukan pada tanggal 22 Juli 2018 pukul 11.00 WIB di dapat kan data objektif klien tampak lemah, menyeringai kesakitan, penampilan terlihat kurang rapi, klien tampak

gelisah, wajah tampak pucat, mukosa bibir lembab, tekanan darah : 120/80 mmHg, suhu: 36°C, nadi:98x/menit, RR: 20x/menit, hemoglobin : 10, P: nyeri akibat sayatan post sectio caesarea, Q: seperti tersayat, R: nyeri pada perut bagian bawah, S: 6, T: nyeri saat 5 jam setelah operasi sectio caesarea dan saat menggendong bayi nya atau beraktivitas. Sedangkan pada Ny. K Klien tampak menyinggahi kesakitan klien tampak gelisah P: nyeri akibat sayatan post sectio caesarea, Q: seperti tersayat, R: nyeri pada perut bagian bawah, S: 5, T: nyeri saat 6 jam setelah operasi, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 100x/menit, RR 20, suhu 36,2°C.

Keluhan utama yang muncul pada klien post *sectio caesarea* adalah nyeri pada abdomen karena adanya luka *post operasi sectio caesara*, nyeri yang dirasakan dari skala 5-8. Skala 5 nyeri terasa seperti tertekan, skala 6 nyeri terasa seperti terbakar atau tertusuk tetapi dapat dikontrol, skala 7 nyeri terasa seperti terbakar atau tertusuk tetapi tidak dapat dikontrol, skala 8 nyeri begitu kuat sehingga tidak dapat berfikir jernih. (Jitowiyono, dkk 2012). Sectio caesarea merupakan suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi melalui dinding perut dan dinding Rahim dengan saraf rahim dalam keadaan utuh serta berat di atas 500 gram (Mitayani, 2009). Manifestasi klinis yang biasa ditemukan pada post Sectio caesarea adalah Nyeri akibat luka pembedahan, adanya luka insisi pada bagian abdomen, fundus uterus kontraksi kuat dan terletak di umbilicus, terpasang kateter urinarius, pengaruh anastesi dapat menimbulkan mual muntah, pada kelahiran secara sectio caesarea tidak direncanakan maka biasanya kurang paham prosedur. (Mitayani, 2011).

Hal ini terjadi kesamaan dan kesenjangan antara tinjauan kasus dan tinjauan pustaka dikarenakan tinjauan kasus sesuai dengan tinjauan pustaka dimana kedua pasien mengalami tanda dan gejala nyeri, adanya luka insisi pada abdomen, serta terpasang kateter urine . Tetapi ada kesenjangan antara klien 1 dan klien 2. Klien 1 mengalami nyeri 5 jam setelah pembedahan dan klien 2 mengalami nyeri 6 jam setelah pembedahan.

#### **4.2.2 Diagnosa keperawatan**

Pada hasil diagnosa keperawatan terdapat kesamaan dan kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, antara klien 1 dan klien 2. Pada tinjauan kasus Ny. T pada ibu post sectio caesarea ditemukan diagnosa keperawatan berdasarkan pengkajian dan Analisa data yaitu Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) dan defisit perawatan diri berhubungan dengan kelelahan, sedangkan klien 2 juga di temukan masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) dan defisit perawatan diri berhubungan dengan kelelahan.

Perumusan diagnosa keperawatan disesuaikan dengan kondisi dan keluhan yang terjadi pada klien. Dalam tinjauan pustaka diagnosa keperawatan yang muncul pada post sectio caesarea adalah Nyeri Akut. (Nanda, 2015)

Hal ini terjadi kesamaan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dimana kedua klien mengalami nyeri akut yang di sebabkan oleh sectio caesarea.

#### **4.2.3 Perencanaan keperawatan**

Pada proses perencanaan terdapat kesamaan dan kesenjangan antara tinjauan kasus dan tinjauan pustaka, dan antara klien 1 dan klien 2. Rencana

keperawatan yang dibuat untuk mengatasi masalah nyeri akut pada kedua klien yang sama. Perencanaan keperawatan bertujuan untuk nyeri akut berkurang setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan kriteria, wajah tampak menyeringai, tampak gelisah, frekuensi nadi meningkat.

Perencanaan yang dibuat untuk mengatasi nyeri akut pada Ny. T yaitu observevansi nyeri termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan factor presipitasi, observevansi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan, ajarkan Teknik non farmakologi : nafas dalam, relaksaksi, diktraksi, kompres air hangat, observevansi tanda vital : suhu, nadi, tekanan darah, pernafasan, berikan edukasi tentang nyeri seperti penyebab dan cara mengatasi nyeri, kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian analgetik. Sedangkan perencanaan pada Ny. K yaitu observevansi nyeri termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan factor presipitasi, observevansi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan, ajarkan Teknik non farmakologi : nafas dalam, relaksaksi, diktraksi, kompres air hangat, observevansi tanda vital : suhu, nadi, tekanan darah, pernafasan, berikan edukasi tentang nyeri seperti penyebab dan cara mengatasi nyeri, kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian analgetik.

Perencanaan untuk Nyeri akut sesuai teori yaitu pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan factor presipitasi, observevansi reaksi nonverbal dari ketidak nyamanan, gunakan Teknik komunikasi terapiutik untuk mengetahui pengalaman nyeri dan sampaikan penerimaan pasien terhadap nyeri, evaluasi bersama pasien dan tim kesehatan lainnya mengenai efektifitas tindakan pengontrolan nyeri yang pernah di gunakan sebelumnya, bantu keluarga dalam mencari dan

menyediakan dukungan, kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan, dan kebisingan, kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian analgetik (NIC 2016).

Berdasarkan kedua kasus tersebut terdapat kesamaan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Penulis dalam menyusun rencana tindakan keperawatan tidak mengalami hambatan dikarenakan penulis berdiskusi terlebih dahulu kepada klien, keluarga klien dan perawat yang ada diruangan agar tidak ada kesalah fahaman dalam penentuan perencanaan tindakan keperawatan.

#### **4.2.4 Pelaksanaan**

Pada tahap ini tindakan keperawatan ada kesamaan dan kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan teori dan antara klien 1 dan klien 2. Tindakan keperawatan harus di sesuaikan dengan rencana yang telah dirumuskan dan tidak menyimpang dengan program medis. Pelaksanaan tindakan keperawatan pada kasus merupakan pengembangan dari teoritis yang dimodifikasi sesuai dengan kebiasaan tempat pelayanan.

Pada pelaksanaan keperawatan pada kasus sectio caesarea yang tepat yaitu mengobsevasi nyeri dengan menggunakan Teknik PQRST, mengobsevasi tanda-tanda vital, memberikan edukasi kepada klien dan keluarga tentang bagaimana cara menangani nyeri dengan cara nonfarmakologi Teknik relaksasi dan distraksi, memberikan posisi tidur yang nyaman untuk menghindari rasa nyeri bertambah, memberikan injeksi antrain 500 mg dan

cefotaxime 1gram melalui intravena serta menjelaskan kegunaan dari obat tersebut

Berdasarkan kedua kasus tersebut pada pelaksanaan tindakan perawatan antara klien 1 dan klien 2 ada kesamaan dalam tindakan keperawatan.

#### **4.2.5 Evaluasi**

Pada tahap evaluasi ini ditemukan kesamaan dan kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dan antara klien 1 dan klien 2. Pada tinjauan kasus dilakukan dengan pengamatan dan menanyakan langsung kepada klien dan keluarga klien yang didokumentasikan dalam catatan perkembangan dengan SOAP.

Pada Ny. T rencana yang telah dibuat tercapai sesuai dengan tujuan dan kriteria yang diharapkan yaitu dalam waktu 3 hari nyeri berkurang. Pada Ny. K yaitu dalam waktu 3 hari nyeri sudah berkurang. Dengan kriteria hasil wajah tampak menyeringai, gelisah, frekuensi nadi meningkat, berdasarkan respon klien terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan dan dilanjutkan dalam catatan perkembangan.

Pada tahap ini ada kesamaan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, antara klien 1 dan klien 2. Evaluasi klien 1 sesuai dengan kriteria yang diharapkan didalam intervensi dan klien 2 sesuai dengan kriteria yang diharapkan didalam intervensi.