



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU *POST SECTIO  
CAESAREA* INDIKASI CPD DENGAN MASALAH NYERI  
MELALUI TINDAKAN PEMBERIAN AROMATERAPI  
LAVENDER DI RUANG HARJA SAMSURJA 1 RS.  
BHAYANGKARA TK 1 PUSDOKKES POLRI.**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**KURNITA**

**NIM:1035241050**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS MH THAMRIN  
JAKARTA  
2025**



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU *POST SECTIO  
CAESAREA* INDIKASI CPD DENGAN MASALAH NYERI  
MELALUI TINDAKAN PEMBERIAN AROMATERAPI  
LAVENDER DI RUANG HARJA SAMSURJA 1 RS.  
BHAYANGKARA TK 1 PUSDOKKES POLRI.**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners**

**KURNITA**

**NIM:1035241050**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS MH THAMRIN  
JAKARTA  
2025**

## **PERNYATAAN ORISINALITAS**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Kurnita  
NIM 1035241050  
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Dengan ini menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul **ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU POST SECTIO CAESAREA INDIKASI CPD DENGAN MASALAH NYERI MELALUI TINDAKAN PEMBERIAN AROMATERAPI LAVENDER DI RUANG HARJA SAMSURJA 1 RS. BHAYANGKARA TK 1 PUSDOKKES POLRI** adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sangsi yang telah ditetapkan. Demikian pernyataan ini saya buat sebenarnya.

Jakarta, Juli 2025

(Kurnita)

## **HALAMAN PERSETUJUAN**

Karya Ilmiah Akhir Ners ini telah diperiksa oleh pembimbing dan disetujui untuk dipertahankan di hadapan tim penguji Karya Ilmiah Akhir Ners Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Kesehatan

Universitas MH Thamrin Jakarta

### **JUDUL KIAN**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU POST SECTIO CAESAREA  
INDIKASI CPD DENGAN MASALAH NYERI MELALUI TINDAKAN  
PEMBERIAN AROMATERAPI LAVENDER DI RUANG HARJA  
SAMSURJA 1 RS. BHAYANGKARA TK 1 PUSDOKKES POLRI**

Jakarta, Juli 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(Ns. Neli Husniawati, S.Kep.,M.Kep) (Ns. Vivin Ari Septiani, S.Kep.,M.Kep)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners

Fakultas Kesehatan Universitas MH Thamrin Jakarta

(Ns. Neli Husniawati, S.Kep.,M.Kep)

## **HALAMAN PENGESAHAN**

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Kurnita  
NIM 1035241050  
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners  
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Ibu *Post Sectio Caesarea*  
Indikasi CPD Dengan Masalah Nyeri Melalui Tindakan  
Pemberian Aromaterapi Lavender Di Ruang Harja Samsurja  
1 RS. Bhayangkara TK 1 PUSDOKKES POLRI

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Tim Pengaji Program Studi Ners dan dilakukan revisi hasil sidang Karya Ilmiah Akhir Ners.

### **TIM PENGUJI**

Ketua Pengaji ..... (.....)

Pembimbing Utama : Ns. Neli Husniawati, S.Kep.,M.Kep (.....)

Pembimbing Pendamping : Ns. Vivin Ari Septiani, S.Kep.,M.Kep (.....)

Ditetapkan di : Jakarta  
Tanggal : Juli 2025

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha-Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) yang berjudul “**ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU POST SECTIO CAESAREA INDIKASI CPD DENGAN MASALAH NYERI MELALUI TINDAKAN PEMBERIAN AROMATERAPI LAVENDER DI RUANG HARJA SAMSURJA 1 RS. BHAYANGKARA TK 1 PUSDOKKES POLRI**” ini dengan tepat waktu. Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ners Ilmu Keperawatan pada Fakultas Kesehatan Universitas MH Thamrin. Peneliti menyadari bahwa, tanpa bimbingan dari pembimbing serta bantuan berbagai pihak, Karya Ilmiah Akhir Ners ini tidak dapat terselesaikan dengan baik. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Direktur RS. Bhayangkara TK 1 Pusdokkes Polri yang telah memberikan izin praktek profesi Ners
2. dr. Daeng Mohammad Faqih, S.H., M.H, selaku Rektor Universitas MH Thamrin Cileungsi
3. Atna Permana, M. Biomed., Ph.D, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas MH Thamrin Jakarta.
4. Ns. Neli Husniawati, S.Kep., M.Kep., selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Fakultas Kesehatan Universitas MH Thamrin dan selaku pembimbing utama yang saya hormati yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini
5. Ns. Vivin Ari Septiani, S.Kep.,M.Kep selaku pembimbing Pendamping yang telah membimbing dan membantu mengarahkan dalam pembuatan Karya Ilmiah Akhir Ners ini sehingga dapat terselesaikan dengan baik.
6. Seluruh Bapak dan Ibu dosen dan staf admin yang telah memberikan ilmu semangat dan motivasi selama kuliah di Prodi Pendidikan Profesi Ners Ektensi

Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas MH Thamrin Jakarta.

7. Orang tua tercinta dan Suami yang selalu setia mendampingi, mendoakan, memberikan dukungan baik moril, materil agar penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini di Program Studi Pendidikan Profesi Ners Ekstensi Fakultas Kesehatan Universitas MH Thamrin serta anak sebagai penyemangat selama penulis menyelesaikan skripsi ini.
8. Teman-teman seangkatan Program Studi Pendidikan Profesi Ners Ekstensi Universitas MH Thamrin yang telah memberikan semangat kepada penulis selama proses penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih memiliki keterbatasan, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun agar menjadi masukan berharga untuk karya selanjutnya. Semoga dapat memberikan sumbangsih yang bermanfaat bagi ilmu pengetahuan, masyarakat dan khususnya untuk pengembangan profesi keperawatan.

Jakarta, Juli 2025

(Kurnita)

## ABSTRAK

Nama : Kurnita  
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners  
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Ibu *Post Sectio Caesarea* Indikasi CPD Dengan Masalah Nyeri Melalui Tindakan Pemberian Aromaterapi Lavender Di Ruang Harja Samsurja1 RS. Bhayangkara TK 1 PUSDOKKES POLRI  
Pembimbing : Ns. Neli Husniawati, S.Kep.,M.Kep  
Ns. Vivin Ari Septiani, S.Kep.,M.Kep

**Latar Belakang.** Sensasi nyeri persalinan dapat diatasi secara farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis yang dapat membantu ibu mengurangi nyeri post SC ialah dengan diberikan obat analgetik seperti ketorolac injeksi, tramadol, asam mefenamat atau paracetamol. Terapi non farmakologis yang dapat membantu mengatasi nyeri post SC ialah berupa beberapa teknik relaksasi yaitu mulai dari relaksasi nafas dalam, hipnoterapi, relaksasi benson serta menggunakan aromaterapi untuk merilekskan nyeri tanpa adanya tarikan pada bagian abdomen. Aromaterapi dapat memberikan efek relaksasi dan membuat sensasi nyeri pada ibu post SC dengan cara membuat pikiran ibu menjadi tenang dengan aromaterapi yang dihirup. Aromaterapi Lavender diyakini dapat memberikan efek baik untuk menurunkan nyeri persalinan SC.

**Metode.** Jenis dan rancangan karya ilmiah akhir ners ini menggunakan metode deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk menganalisis masalah keperawatan pada Ibu *post sectio caesarea* Indikasi CPD dengan masalah nyeri

**Hasil.** Pada karya ilmiah akhir ners didapatkan sebelum pemberian aromaterapi lavender skala nyeri 7 lalu setelah pemberian aromaterapi lavender selama tiga hari skala nyeri 3

**Kesimpulan.** Pemberian aromaterapi lavender dapat direkomendasikan pada ibu *post sectio caesarea* Indikasi CPD dengan masalah nyeri sebagai salah satu upaya mengurangi nyeri post SC

**Kata kunci:** ibu *post sectio caesarea*, nyeri, aromaterapi lavender

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL.....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xi</b>
 <b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Tujuan Penulisan.....	4
C. Manfaat Penulisan.....	5
 <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Post Partum.....	7
B. Konsep Dasar Sectio Caesarea.....	12
C. Konsep Askep Ibu Nifas Dengan SC.....	17
D. Konsep Dasar Cephalo Pelvic Disproportion (CPD).....	27
E. Konsep Masalah Keperawatan Nyeri.....	30
F. Konsep Implementasi Unggulan (Aromaterapi Lavender).....	33
 <b>BAB III METODE KARYA ILMIAH</b>	
A. Jenis dan Rancangan Karya Ilmiah.....	38
B. Tempat dan Waktu Pengambilan Kasus.....	38
C. Cara Pengambilan Kasus.....	39
D. Analisis Kasus.....	40
 <b>BAB IV ANALISIS KASUS</b>	
A. Pengkajian Keperawatan.....	42
B. Diagnosa Keperawatan.....	47

C. Perencanaan Keperawatan .....	47
D. Pelaksanaan Keperawatan .....	48
E. Evaluasi Keperawatan .....	50

## **BAB V PEMBAHASAN**

A. Kesenjangan Antara Askek Secara Teori dengan Kasus.....	52
B. Analisis Implementasi Unggulan.....	59

## **BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan .....	61
B. Saran.....	62

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 4.1 Data Fokus.....	46
Tabel 4.2 Analisa Data .....	46
Tabel 4.3 Evaluasi skala nyeri dengan <i>Numerical rating scale/NRS</i> (Skala penilain numerik) .....	51

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Asuhan Keperawatan Pada Ibu *Post Sectio Caesarea* Indikasi CPD Dengan Masalah Nyeri Melalui Tindakan Pemberian Aromaterapi Lavender Di Ruang Harja Samsurja1 RS. Bhayangkara TK 1 PUSDOKKES POLRI
- Lampiran 2 Lembar Konsultasi

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Proses persalinan merupakan tahap keluarnya hasil konsepsi berupa janin dan plasenta dari rahim, yang dapat dilakukan melalui jalur lahir alami atau melalui tindakan medis. Secara umum, persalinan dikategorikan menjadi dua, yaitu persalinan spontan dan persalinan dengan tindakan medis, seperti operasi *sectio caesarea* (SC) (Diana, 2019). SC adalah prosedur pembedahan yang dilakukan untuk melahirkan bayi dengan cara membuat sayatan pada dinding perut dan rahim (Nisa, 2021). Tindakan ini umumnya dilakukan apabila terdapat kondisi yang membahayakan, seperti prolaps tali pusat, partus lama, atau ketidaksesuaian antara ukuran kepala janin dengan panggul ibu yang dikenal sebagai *cephalopelvic disproportion* (CPD) (Fahmy et al., 2018).

Berdasarkan pedoman dari WHO, angka ideal persalinan dengan SC berkisar antara 5–15%. Namun, data menunjukkan bahwa praktik ini semakin meningkat, baik di rumah sakit pemerintah (sekitar 11%) maupun swasta (mencapai 30%). Di Indonesia, berdasarkan Riskesdas 2018, persentase persalinan SC mencapai 17,6% secara nasional, dengan DKI Jakarta sebagai wilayah tertinggi (31,3%) dan Papua terendah (6,7%) (Profil Kesehatan Indonesia, 2019; Kemenkes RI, 2020).

Beberapa komplikasi umum pada ibu bersalin termasuk hipertensi, plasenta previa, lilitan tali pusat, partus lama, ketuban pecah dini, perdarahan, dan CPD, yang tercatat sebesar 3,6% berdasarkan data RS Bhayangkara TK 1 Pusdokkes Polri. Meskipun SC memiliki manfaat sebagai alternatif persalinan aman, prosedur ini juga menimbulkan risiko, terutama nyeri pasca operasi. Rasa nyeri akibat sayatan pembedahan sering kali mengganggu aktivitas ibu, termasuk dalam menyusui dan perawatan bayi (Alif Dian, 2021; Yulia, 2023). Mobilisasi dini pasca SC, yang idealnya dilakukan dalam 24–48 jam, sangat dianjurkan untuk mempercepat pemulihan, namun nyeri kerap menjadi penghalang utama (Irmadhani, 2021).

Jika nyeri tidak ditangani dengan baik, hal ini bisa mengganggu fungsi organ seperti sistem pernapasan, pencernaan, kardiovaskular, hormonal, dan imun (Purwoastuti &

Walyani, 2021). Bahkan dapat memengaruhi produksi ASI akibat hambatan mobilitas (Kapitan, 2021). Manajemen nyeri dapat dilakukan secara farmakologis maupun nonfarmakologis. Metode nonfarmakologis seperti aromaterapi semakin banyak digunakan karena efek relaksasinya yang aman. Lavender, salah satu jenis aromaterapi yang banyak diteliti, terbukti mampu menurunkan intensitas nyeri secara signifikan pada ibu post SC (Herlyssa et al., 2018; Haniyah & Setyawati, 2017).

Dalam praktiknya, perawat memegang peran penting dalam pengelolaan nyeri dengan memberikan edukasi, pemantauan, dan intervensi seperti pemberian aromaterapi. Mereka juga bertanggung jawab untuk memfasilitasi penyembuhan luka, menjaga asupan nutrisi, serta mendukung pasien secara psikologis (Prasyarat et al., 2020). Melihat efektivitas penggunaan aromaterapi lavender dalam meredakan nyeri pasca SC, penulis tertarik untuk menerapkan asuhan keperawatan berbasis intervensi ini pada ibu dengan CPD di Ruang Harja Samsurja 1 RS Bhayangkara TK 1 Pusdokkes Polri.

## **B. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Mengaplikasikan asuhan keperawatan pada ibu post SC dengan indikasi CPD dan keluhan utama nyeri, melalui pemberian aromaterapi lavender di Ruang Harja Samsurja 1 RS Bhayangkara TK 1 Pusdokkes Polri.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menggali data hasil pengkajian dan analisis masalah keperawatan pada pasien post SC dengan CPD dan nyeri.
- b. Menetapkan diagnosa keperawatan berdasarkan data yang diperoleh.
- c. Merancang perencanaan keperawatan yang tepat.
- d. Menerapkan intervensi pemberian aromaterapi lavender untuk nyeri.
- e. Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan yang telah diberikan.
- f. Mengidentifikasi hambatan serta solusi dalam proses pemberian asuhan.

### **C. Manfaat Penulisan**

#### **1. Bagi Mahasiswa**

Menjadi media pembelajaran praktis dalam penerapan hasil riset keperawatan, khususnya intervensi nonfarmakologis dalam penanganan nyeri post SC.

#### **2. Bagi Lahan Praktik**

Sebagai referensi dalam pelaksanaan Asuhan Keperawatan berbasis pendekatan holistik, khususnya dalam mengatasi nyeri melalui terapi komplementer.

#### **3. Bagi Institusi Pendidikan**

Memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya keperawatan maternitas, dengan pendekatan terapi nonfarmakologis.

#### **4. Bagi Profesi Keperawatan**

Menambah wawasan dan pengalaman praktis bagi perawat dalam menerapkan asuhan berbasis evidence-based practice untuk manajemen nyeri.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Post Partum**

##### **1. Pengertian**

Post partum adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan serta plasenta dari rahim, dan membutuhkan waktu 6 minggu, yang disertai pemulihan organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya yang berkaitan dengan proses persalinan (Anwar dan Safitri, 2022).

Post partum merupakan masa yang dilewati ibu melahirkan dimulai dari hari kelahiran pertama sampai 6 minggu kelahiran. Pada tahap ini adanya perubahan fisik, alat reproduksi, perubahan psikologis menghadapi penambahan keluarga baru dan masa laktasi atau menyusui. (Pujiati et al., 2021).

Jadi post partum (puerperium) dapat disimpulkan bahwa post partum adalah masa dimana kondisi pemulihan ibu dari persalinan hingga kembali ke kondisi ibu hamil, kurang lebih terjadi selama 6 minggu.

##### **2. Tahapan Post Partum**

Tahapan-tahapan yang terjadi pada post partum Menurut Widyastutik et al., (2021) adalah sebagai berikut :

a. Periode Immdiete Post Partum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendaharan karena atonia uteri. Oleh karena itu bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lokhea, tekanan darah, suhu.

b. Periode Early Post Partum

Pada fase ini bidan memastikan involusio uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokhea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

c. Periode Late Post Partum

Pada periode ini perawat tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling keluarga berencana (KB)

### **3. Manifestasi Klinis**

Tanda-tanda post partum menurut Wilujeng dan Hartati, (2018) adalah sebagai berikut :

- a. Perdarahan yang hebat selayaknya kondisi haid bahkan berlebih yang mendadak
- b. Keluarnya vaginal berbau sangat busuk.
- c. Nyeri pada perut bawah serta punggung dan sakit kepala berkepanjangan sampai masalah pada penglihatan.
- d. Hilangnya selera atau keinginan untuk makan.
- e. Nafas tersengal-sengal serta merasakan kelelahan.

### **4. Adaptasi Fisiologi Post Partum**

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi postpartum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan Menurut Anwar dan Safitri, (2022) antara lain :

a. Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU).

b. Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama post partum. Lokhea bau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya. Menurut Anwar dan Safitri, (2022). :

1) Lokhea Rubra

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

2) Lokhea Sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

3) Lokhea Serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

4) Lokhea Alba

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum

c. Serviks

Segera setelah post partum bentuk serviks agak menganga seperti corong. Menurut Anwar dan Safitri, (2022) Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan servik uteri terbentuk semacam cincin. Serviks mengalami involusio bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

d. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. menurut Anwar dan Safitri, (2022) dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

e. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. menurut Anwar dan Safitri, (2022) pada post partum hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

f. Payudara

Laktasi dimulai pada semua wanita dengan perubahan hormon saat melahirkan. menurut Anwar dan Safitri, (2022) pengkajian payudara pada periode awal

pascapartum meliputi penampilan dan integritas puting susu, memar atau iritasi jaringan payudara karena posisi bayi pada payudara, adanya kolostrum, apakah payudara terisi air susu, dan adanya sumbatan duktus, kongesti, dan tanda-tanda mastitis potensial.

g. Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. menurut Anwar dan Safitri, (2022) Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

h. Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. menurut Anwar dan Safitri, (2022) penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang besifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”.

i. Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, menurut Anwar dan Safitri, (2022) pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen- ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

j. Perubahan tanda-tanda vital

Sesudah partus suhu tubuh dapat naik sekitar  $0,5^{\circ}\text{C}$  dari normal dan tidak melebihi  $8^{\circ}\text{C}$  menurut Safitri dan Anwar (2022) Sesudah dua jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Denyut nadi umumnya labil dibandingkan dengan suhu tubuh, sedangkan pernafasan akan sedikit meningkat setelah partus kemudian kembali seperti keadaan semula. Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi post partum namun akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak terjadi penyakit-penyakit lain yang menyertainya dalam setengah bulan tanpa pengobatan.

## **5. Komplikasi Post Partum**

Menyebutkan komplikasi ibu post partum menurut Astuti dan Dinasti, (2022) terdiri dari:

a. Morbiditas

Kenaikan suhu  $> 38^{\circ}\text{C}$  selama 10 hari pertama setelah melahirkan, tidak termasuk 24 jam pertama.

b. Infeksi

Infeksi bakterial genital selama atau setelah melahirkan. Tanda dan gejala termasuk suhu lebih dari  $38^{\circ}\text{C}$ , malaise, lochia, bau busuk dan nyeri di tempat infeksi.

c. Infeksi luka genital

Tanda dan gejalanya adalah nyeri lokal, demam, bengkak, lokal, radang tepi jahitan atau luka, erupsi purulen dan luka terpisah.

d. Endometrium

Tanda dan gejala meliputi peningkatan suhu yang menetap  $> 38^{\circ}\text{C}$ , demam, takikardia, menggigil, nyeri tekan uterus menjalar ke samping, nyeri panggul pada pemeriksaan bimanual, sekret mungkin ringan dan tidak berbau atau sangat banyak, pembengkakan perut dan peningkatan darah putih.

e. Hematoma

Tanda dan gejala biasanya terjadi pada vulva atau vagina, nyeri hebat, pembengkakan yang kencang dan tidak teratur, dan jaringan tampak seperti memar.

f. Subinvolusi

Rahim tidak berkontraksi secara efektif selama periode postpartum. Penyebabnya antara lain sisa sisa plasenta atau selaput ketuban, fibroid, dan infeksi (awal postpartum). Tanda dan gejala termasuk peningkatan lokus yang tidak membaik atau terus terjadi, fundus uteri lunak, dan uterus yang naik di atas posisi yang diharapkan.

g. Perdarahan postpartum sekunder

Perdarahan berlebihan yang terjadi setelah 24 jam pertama setelah melahirkan. Penyebabnya termasuk subinvolusi, sisa fragmen plasenta atau membran, cedera yang tidak terdiagnosa, dan hematoma. Tanda dan gejala termasuk perdarahan, anemia dan, pada kasus yang parah, syok.

h. Tromboflebitis

Tanda dan gejala nyeri, nyeri tekan local flebitis.

i. Mastitis

Mastitis dapat terjadi kapan saja saat ibu menyusui, tetapi biasanya hanya terjadi pada hari ke-10 setelah melahirkan. Penyakit ini biasanya disebabkan oleh *Staphylococcus aureus*, dan ibu biasanya tidak dapat membedakannya dari gejala flu. Biasanya, klien mengalami demam dengan suhu tubuh  $>38^{\circ}\text{C}$  atau lebih tinggi.

## 6. Adaptasi Psikologis Ibu Post Partum

Adaptasi Psikologis ibu pada post partum menurut Febriati et al, (2022) dibagi menjadi empat periode :

a. Periode taking in

Periode ini terjadi 1 – 2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat. Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi.

b. Periode taking hold

Periode ini berlangsung pada hari 2 – 4 post partum. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya sebagai orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawabnya terhadap bayi, pada masa ini ibu biasanya sensitif.

c. Periode letting go

Periode ini sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga, ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi. Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini.

## B. Konsep Dasar *Sectio Caesarea*

### 1. Pengertian

*Sectio caesarea* (SC) adalah suatu pembedahan untuk lahirnya janin melalui satu insisi di dinding perut (laparotomi) dinding uterus. Tindakan tersebut dilakukan untuk mengeluarkan bayi saat terjadi indikasi seperti *Prolapsus tali pusat*, Persalinan macet, *Diproporsi sepalopelvik*, *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD) (Nisa, 2021).

*Sectio Caesarea* ialah suatu cara medis dengan cara membelah secara insisi di perut untuk mengeluarkan bayi (Molly, 2018). Ada beberapa hubungan antara komplikasi kehamilan yang muncul dengan tindakan *sectio caesarea* (SC). Dari hasil penelitian oleh Edwin didapat hasil beberapa alasan medis untuk melakukan persalinan melalui *sectio caesarea*, yakni lebih dari 84% alasan tersebut riwayat *sectio caesarea* sebelumnya (37,4%), distosia (23,3%) bayi sungsang (14,7%), dan gawat janin (10,3%). Riwayat ibu yang pernah melakukan SC bisa menjadi salah satu faktor untuk dilakukannya tindakan SC berikutnya (Hartuti dkk., 2019)

Persalinan secara buatan dimana janin dapat dikeluarkan melewati satu insisi pada dinding peut dan dinding rahim tapi harus disertai rahim harus utuh dan janin mempunyai berat 500gram keatas (Ainuhikma, 2018).

## 2. Etiologi

Indikasi dilakukannya *sectio caesarea* sebagai berikut (Sofyan, 2019) :

a. Indikasi Ibu (Mutlak )

Kehamilan pertama disertai adanya kelainan posisi letak seperti *Cefalo Pelvik Disproportion* atau CPD, adanya riwayat persalinan dengan masalah yang buruk sebelumnya, tidak seimbangnya antara ukuran kepala bayi dengan panggul ibu, keracunan yang serius saat persalinan, beberapa masalah saat kehamilan seperti eklampsia berat dan preeklampsia, atas permintaan mandiri klien, kehamilan dengan penyakit bawaan, gangguan pada jalanspersalinan seperti mioma uteri, kista ovarium, dan sebagainya.

b. Indikasi Bayi

*Fetal distress* atau biasa dikenal dengan gawat janin, kelainan posisi dan kedudukan janin contohnya, bayi yang berukuran lebih besar (*giant baby*), kelainan letak bayi yakni lintang atau sungsang, adapun faktor dari plasenta seperti plasenta previa, solutio plasenta, plasenta accreta, dan vasa previa, kelainan tali pusat dengan pembukaan kecil seperti prolapsus tali pusat, terlilit tali pusat, adanya kegagalan untuk menarik atau *forseps ekstraksi*, dan bayi terlahir kembar saat persalinan atau *multiple pregnancy*.

### **3. Patofisiologi**

Persalinan *Sectio Caesarea* (SC) adalah suatu persalinan dengan dilakukan pembedahan pada bagian abdomen dan rahim dengan ketentuan rahim dalam kondisi utuh atau berat janin 500gram keatas. Faktor lain selain dari ibu adalah panggul sempit yang absolut, persalinan normal tidak terjadi juga dikarenakan kurangnya adekuat stimulasi, adanya beberapa tumor atau benjolan di jalan lahir yang memicu adanya kendala atau obstruksi, indikasi lain dilaksanakannya tindakan SC juga berasal dari janin seperti kelainan letak, menyempitnya tulang belakang pada vagina, plasenta previa, disproporsi sefalopelvik, ruptura uteri membakat gawat janin, pengembungan pada plasenta, hipoksia janin, misalnya karena *preeklampsia* (Fahmy dkk., 2018).

Trauma pada jaringan dan putusnya inkontinensia jaringan dapat terjadi akibat sayatan pada perut dan rahim dan hal tersebut akan menimbulkan beberapa komplikasi seperti saraf dan juga pembuluh pada darah sekitar bekas insisi. Tindakan itu dapat memicu terbentuknya histamin dan prostaglandin. Kedua hal tersebut akan menyebabkan rasa nyer yang terukur pada daerah bekas insisi. Ketika nyeri mulai terasa maka selanjutnya dapat memicu munculnya masalah keperawatan baru seperti hambatan mobilitas fisik. Selanjutnya pemberian ASI tidak akan maksimal jika ibu kurang pengetahuan mengenai perawatan payudara yang disebabkan oleh kurangnya terpapar informasi (Sofyan, 2019).

### **4. Klasifikasi *Sectio Caesarea***

Ada beberapa jenis pembedahan melalui sectio caesarea yakni sebagai berikut (Hartuti dkk., 2019) :

a. *Sectio caesarea* (SC) klasik

Persalinan SC jenis klasik ini dilakukan kearah vertikal di bagian atas rahim. Tindakan dilakukan melalui sayatan memanjang di bagian yang membesar pada uteri (korpus) dengan ukuran 10cm. Setelah tindakan ini maka tidak dianjurkan untuk kehamilan berikutnya.

b. *Sectio caesarea* (SC) transperitoneal

Persalinan SC jenis transperitoneal profunda adalah tindakan pemberian sayatan memanjang yang berada di bawah rahim. Sayatan jenis ini dapat dilakukan apabila

bagian bawah rahim tebal atau juga tidak cukup berkembang untuk dapat dilakukan sayatan jenis transversal. Sebagian dari sayatan vertikal dapat dibuat sayatan sampai ke otot-otot yang berada di bawah rahim.

c. *Sectio caesarea (SC) histerektomi*

Persalinan SC jenis histerektomi merupakan tindakan yang apabila bayi telah dikeluarkan atau dilahirkan maka akan deakhiri dengan pengangkatan rahim berikutnya.

d. *Sectio caesarea ekstraperitoneal*

Persalinan SC jenis *ekstraperitoneal*, merupakan tindakan pembedahan yang telah dilakukan berulang pada ibu yang dulunya telah dilakukan persalinan melalui SC juga. *Sectio caesarea* jenis ini dilakukan sayatan dengan posisi berada di atas bekas sayatan sebelumnya. Persalinan SC jenis ini juga dibarengi 11 insisi dinding dan faisa abdomen sementara untuk peritoneum akan dipotong ke arah kepala agar dapat memaparkan segmen bawah uterus, sehingga uterus dapat dibuka secara *ekstraperitoneum*.

## 5. Komplikasi

Komplikasi serius biasanya muncul ketika selesai tindakan SC seperti perdarahan, akibat dari kegagalan kontraksi uteri, pelebaran dinding uterus, sulitnya proses pengeluaran plasenta. Selanjutnya infeksi traktus genitalia, pada insisi, traktrus urinaria, pada paru-paru dan traktus respiratorius atas. Biasanya komplikasi ringan yang muncul adalah terjadi kenaikan suhu tubuh selama beberapa hari sepanjang post partum (Rini & Susanti, 2018).

Menurut Sugiarti (2018), komplikasi tindakan SC pada ibu adalah perdarahan yang meningkat, infeksi, lamanya waktu untuk penyembuhan, dan terbentuknya gumpalan darah. Sedangkan komplikasi tindakan SC bagi bayi antara lain menyebabkan atensi jika tindakan berlangsung dalam waktu yang lama, yang menyebabkan bayi tidak menangis dan terjadi keterlambatan menangis inilah yang mengakibatkan kelainan hemodinamika.

## **6. Penatalaksanaan Medis**

Menurut Faj dkk., (2022) ada beberapa penatalaksanaan medis Post Sectio Caesarea, yakni :

a. Pemberian Cairan

Pada 24 jam pertama biasanya ibu akan berpuasa fase setelah operasi, kebutuhan cairan untuk perintavena harus tercukupi dan mengandung elektrolit untuk meminimalisir terjadinya penurunan suhu tubuh secara drastis, kekurangan cairan, dan muncul komplikasi baru pada organ tubuh lain. Jenis cairan yang dapat diberikan biasanya DS 10%, garam fisiologi dan terapi infus R/L secara bergantian dengan jumlah 17 tetes tergantung dengan kebutuhan ibu. Jika kadar Hb kurang dari batas normal maka sebaiknya dilakukan transfusi darah yang disesuaikan dengan kebutuhan klien.

b. Diet

Melalui infus, cairan yang diberikan akan dihentikan apabila klien sudah mengeluarkan gas (flatus) kemudian akan dimulai dengan diberi minum dan makan peroral. Minum dengan jumlah yang sedikit dapat dilakukan pada rentan 6 -10 jam pasca operasi, minuman dapat berupa air mineral ataupun air teh (Praghlapati, 2020)

c. Mobilisasi

Dianjurkan kepada ibu dengan bertahap contohnya, pada 6-10 jam setelah operasi dianjurkan untuk miring kanan kiri. Selanjutnya latihan bernapas pada ibu dilakukan dengan cara posisi tidur telentang sedini mungkin setelah sadar. Hari kedua post operasi, ibu juga dapat dianjurkan untuk duduk selama 5 menit dan perawat menganjurkan ibu untuk nafas dalam. Kemudian posisi tidur telentang dan diubah menjadi posisi setengah duduk (*semifowler*).

d. Kateterisasi

Kateterisasi digunakan sebagai cara untuk meminimalisir rasa nyeri akibat kandung kemih yang penuh.

e. *Therapy* atau obat-obatan

1) Antibiotik

2) Analgetik

Jenis obat yang dapat digunakan sebagai pelancar kerja untuk saluran pencernaan dan obat-obatan.

### **C. Konsep Asuhan Keperawatan Ibu Nifas Dengan *Post Sectio Caesarea***

#### **1. Tujuan Asuhan Keperawatan Ibu dengan *Post Sectio Caesarea***

Menurut Walyani (2017) dan (Ahmad, 2020) tujuan dari pemberian asuhan keperawatan masa nifas adalah:

- a. Melakukan pemeriksaan skrining pada ibu dan bayi.
- b. Menjaga kesehatan fisik dan psikologi bagi ibu dan bayi.
- c. Mendapatkan kesehatan emosi
- d. Memberikan pelayanan untuk KB
- e. Melakukan penyuluhan kesehatan mengenai perawatan kesehatan sedini mungkin, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat.

Tujuan pemberian asuhan keperawatan untuk ibu dengan post partum sectio caesarea yaitu dengan tujuan merawat kesehatan ibu dan bayi secara keseluruhan, baik fisiologis maupun psikologis, serta memberikan perawatan pemulihan tambahan untuk ibu dan edukasi mengenai cara merawat kesehatan diri dan cara menyusui (Gustirini, 2021)

#### **2. Pengkajian Keperawatan**

Menurut Wahyuningsih (2019) menetapkan pengkajian keperawatan sebagai berikut :

- a. Identitas Pasien dan penanggung jawab

Meliputi nama, usia, alamat, nomor rekam medis, diagnosa, tanggal masuk rumah sakit status perkawinan, pendidikan, agama suku bangsa, tanggal pengkajian dan sebagainya terkait klien dan penanggung jawab

- b. Riwayat Kesehatan:

- 1) Keluhan Utama

Keluhan utama merupakan keluhan yang dirasakan klien pada saat pengkajian pada pasien *Post Sectio Caesarea* keluhan utamanya berupa nyeri di daerah bekas operasi.

## 2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pada riwayat kesehatan dahulu diisi dengan riwayat penyakit yang diderita klien yang berhubungan dengan penyakit saat ini atau penyakit yang mungkin dapat mempengaruhi. Selain itu juga diisi dengan riwayat obat yang pernah dikonsumsi yang berhubungan dengan penyakit yang diderita.

## 3) Riwayat Kesehatan Sekarang

Meliputi apa yang dirasakan klien saat ini .

### c. Riwayat Kehamilan

Meliputi masalah saat hamil, riwayat kb yang dipakai, riwayat menstruasi, keluhan selama kehamilan.

### d. Pemeriksaan Fisik (*Head to Toe*)

#### 1) Tanda-tanda Vital

Meliputi suhu, tekanan darah, nadi, respirasi kesadaran dan keadaan umum.

#### 2) Pemeriksaan Kepala

##### a) Kepala

Pada pemeriksaan kepala meliputi bentuk kepala, kulit kepala, apakah ada lesi atau benjolan.

##### b) Rambut

Mengkaji kekuatan rambut klien karena diet yang baik selama masa hamil akan berpengaruh pada kekuatan dan kesehatan rambut.

##### c) Wajah

Penampilan, ekspresi terlihat pucat atau menahan sakit,nyeri tekan, adanya edema pada pipi atau pitting edema pada dahi, dan adanya kloasma gravidarum pada ibu post partum.

##### d) Mata

Pada pemeriksaan mata meliputi kelengkapan dan kesimetrisan mata,kelompok mata, konjungtiva, cornea, ketajaman pengelihatan. Pada klien *Post Op Sectio Caesarea* biasanya terdapat konjungtiva yang anemis diakibatkan oleh kondisi anemia atau dikarenakan proses persalinan yang mengalami perdarahan

##### e) Hidung

Pada pemeriksaan hidung meliputi tulang hidung dan posisi septum nasi, pernafasan cuping hidung, kondisi lubang hidung, apakah ada secret, sumbatan jalan nafas, apakah ada perdarahan atau tidak, apakah ada polip atau tidak.

f) Telinga

Pada pemeriksaan telinga meliputi bentuk, ukuran, ketegangan lubang telinga, kebersihan dan ketajaman pendengaran.

g) Leher

Pada pemeriksaan leher meliputi posisi trachea, kelenjar tiroid, bendungan vena jugularis. Pada ibu *post partum* biasanya terjadi pemebesaran kelenjar

h) Mulut dan gigi

Pada pemeriksaan mulut dan orofaring meliputi keadaan bibir, keadaan gigi, lidah, palatum, orofaring, ukuran tonsil, warna tonsil

3) Dada/Thorak

a) Inspeksi

Bentuk dada, penggunaan otot bantu nafas, pola nafas.

b) Palpasi

Penilaian vokal fremitus.

c) Perkusi

Melakukan perkusi pada semua lapang paru mulai dari atas klavikula kebawah pada setiap spasiem intercostalis.

d) Auskultrasi

Bunyi nafas, suara nafas, suara tambahan.

4) Payudara

Pada pemeriksaan payudara pada ibu yang mengalami bendungan ASI meliputi bentuk simetris, kedua payudara tegang, ada nyeri tekan, kedua putting susu menonjol, areola hitam, warna kulit tidak kemerahan, ASI belum keluar atau ASI hanya keluar sedikit.

5) Abdomen

Pada pemeriksaan abdomen meliputi inspeksi lihat luka bekas operasi apakah ada tanda-tanda infeksi di sekitar luka insisi dan tanda perdarahan atau Hematoma.Pada hari pertama, tinggifundus uteri (TFU) kira-kira 1 jari dibawah pusat.

6) Lochea

Mengkaji lochea yang meliputi karakter, jumlah warna, bekuan darah yang keluar dan baunya.

7) Parineum

Pengkajian dilakukan dengan menempatkan ibu pada posisi senyaman mungkin dan

tetap menjaga privasi dengan inspeksi adanya tanda-tanda "REEDA".

8) Eliminasi

Mengkaji pola eliminasi baik BAK dan BAB.

9) Eksremitas

Adaptasi sistem musculoskeletal ibu yang terjadi saat hamil akan kembali pada masa nifas. Adaptasi ini termasuk relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat gravid ibu sebagai respon terhadap uterus yang membesar. Serta adanya perubahan ukuran pada kaki

e. Pemeriksaan Penunjang

- 1) Jumlah darah lengkap hemoglobin atau hematokrit (Hb/ Ht): mengkaji perubahan dari kadar pra operasi dan mengevaluasi efek dari kehilangan darah pada pembedahan.
- 2) Urinalis: kultur urine, darah, vaginal, dan lochea, pemeriksaan tambahan didasarkan pada kebutuhan individu

### **3. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa yang diambil untuk ibu post section caesarea (Pokja Tim SDKI DPP PPNI, 2018) adalah :

- a. Nyeri Akut b.d agen pencidera fisik (D.0007)
- b. Gangguan Mobilitas Fisik b.d efek agen farmakologis (D.0054)
- c. Defisit Pengetahuan b.d kurangnya terpapar informasi (D.0111)
- d. Resiko Infeksi b.d kunituitas jaringan (D.0142)
- e. Menyusui tidak efektif b.d ketidakadekuatan suplai ASI (D.0029)
- f. Defisit perawatan diri b.d kelemahan (D.0109)

### **4. Intervensi Keperawatan**

Intervensi yang dapat di terapkan pada pasien sesuai SIKI (2018) yakni sebagai berikut :

a. **Nyeri Akut (D.0007)**

Kriteria hasil:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan jam diharapkan tingkat nyeri menurun (L.08066) Dengan kriteria hasil:

- 1) Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat

- 2) Keluhan nyeri menurun
- 3) Meringis menurun
- 4) Sikap protektif menurun
- 5) Gelisah menurun
- 6) Kesulitan tidur menurun
- 7) Perasaan takut mengalami cidera berulang menurun
- 8) Tanda tanda vital membaik

Intervensi Utama : Manajemen Nyeri (1.12391)

- 1) Observasi :
  - a) Identifikasi lokasi, karakteristik: durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
  - b) Identifikasi skala nyeri
  - c) Identifikasi respons nyeri non verbal Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nveri
  - d) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
  - e) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
  - f) Monitor efek samping penggunaan analgetic
- 2) Terapeutik :
  - a) Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri.
  - b) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri
  - c) Fasilitasi istirahat dan tidur
  - d) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri
- 3) Edukasi :
  - a) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
  - b) Jelaskan strategi meredakan nyeri
  - c) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
- 4) Kolaborasi :

Kolaborasi Pemberian Analgetik, jika perlu.

**b. Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)**

Kriteria hasil:

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat. Dengan kriteria hasil:

- 1) Pergerakan meningkat
- 2) Rentang gerak meningkat
- 3) Nyeri menurun
- 4) Gerakan terbatas menurun
- 5) Kelemahan fisik menurun

Intervensi Utama : Dukungan Mobilisasi (1.05173)

- 1) Observasi :
  - a) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya.
  - b) Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan
  - c) Montor frekuensi jantung dan darah sebelum memulai mobilisasi
  - d) Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi
- 2) Terapeutik
  - a) Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu
  - b) Fasilitasi melakukan gerakan jika perlu.
  - c) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan.
- 3) Edukasi :
  - a) Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi.
  - b) Anjurkan melakukan mobilisasi dini.
  - c) Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis:duduk ditempat tidur)

**c. Defisit Pengetahuan (D.0111)**

Kriteria hasil:

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x 30 menit diharapkan tingkat pengetahuan pasien meningkat

Intervensi Utama : Edukasi Kesehatan (1.12383)

- 1) Observasi :
  - a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.
  - b) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku perilaku hidup bersih dan sehat.

2) Terapeutik :

- a) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan.
- b) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan.
- c) Berikan kesempatan untuk bertanya.

3) Edukasi :

- a) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.
- b) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.
- c) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan penlaku hidup bersh dan sehat

d. **Resiko Infeksi (D.0142)**

Kriteria hasil:

Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan kontrol resiko infeksi meningkat. Dengan kriteria hasil : (L.14128)

- 1) Pemantauan perubahan status kesehatan meningkat
- 2) Kemampuan mengenal tanda infeksi meningkat
- 3) Kemampuan melakukan strategi kontrol risiko meningkat
- 4) Kemampuan menghindari faktor resiko meningkat

Intervensi Utama:Pencegahan infeksi (I.14539)

- 1) Observasi
  - a) Monitor tanda dan gejala
- 2) Terapeutik
  - a) Batasi pengunjung.
  - b) Berikan perawatan kulit pada area edema.
  - c) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien
  - d) Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi.
- 3) Edukasi
  - a) Jelaskan tanda dan gejala infeksi
  - b) Ajarkan cara mencuci tangan yang benar
  - c) Ajarkan etika batuk
  - d) Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka oprasi
  - e) Ajarkan meningkatkan asupan nurtrisi
  - f) Anjurkan meningkatkan asupan cairan

- 4) Kaloborasi
  - a) Kaloborasi pemberian
  - b) imunisasi (jika perlu)

e. **Menyusui tidak efektif (D.0029)**

Kriteria hasil:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah ketidakefektifan pola pemberian ASI teratasi. Kriteria hasil :

- 1) Ibu dan bayi mengalami pemberian ASI yang efektif yang ditujukan dengan pengetahuan tentang menyusui dan mempertahankan posisi menyusui.
- 2) Bayi menunjukkan kemantapan menyusui ditandai dengan sikap dan penempelan sesuai, menghisap dan menempatkan lidah dengan benar, memegang aerola dengan tepat, menelan dapat didengar dan menyusui minimal 8 kali sehari.
- 3) Mengenali isyarat lapar dari bayi dengan segera.
- 4) Mengindikasikan kepuasan terhadap menyusui.

Tidak mengalami nyeri tekan pada payudara

Intervensi Utama :Edukasi Menyusui (I.12393)

- 1) Observasi
  - a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
  - b) Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui
- 2) Terapeutik
  - a) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
  - b) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
  - c) Berikan kesempatan untuk bertanya
  - d) Dukung Ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui
  - e) Libatkan sistem pendukung: suami, keluarga, tenaga kesehatan dan masyarakat
- 3) Edukasi
  - a) Berikan konseling menyusui
  - b) Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi
  - c) Ajarkan 4 (empat) posisi menyusui dan perlekatan ( lacth on) dengan benar
  - d) Ajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengkompres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa
  - e) Ajarkan perawatan payudara postpartum (mis. memerah ASI, pijat payudara,

pijat oksitosin)

f. **Defisit perawatan diri (D.0109)**

Kriteria hasil:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama waktu yang ditetapkan diharapkan masalah perawatan diri teratasi kriteria hasil : pasien dapat menjaga *personal hygiene* dan kekuatan tubuh pasien kembali normal

Intervensi Utama: Dukungan Perawatan Diri (I.11348)

- 1) Observasi
  - a) Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri yang sesuai usia.
  - b) Monitor tingkat kemandirian
  - c) Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan.
- 2) Terapeutik
  - a) Sediakan lingkungan yang terapeutik (mis. Suasana hangat, rileks, privasi).
  - b) Siapkan keperluan pribadi (mis. Parfume, sikat gigi, dan sabun mandi).
  - c) Damping dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri.
  - d) Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan.
  - e) Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri.
  - f) Jadwalkan rutinitas perawatan diri.
- 3) Edukasi
  - a) Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan.

## 5. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dikerjakan oleh perawat untuk membantu pasien dalam mencari status kesehatan yang optimal. Implementasi keperawatan serangkaian perilaku perawat yang berkoordinasi dengan pasien, keluarga, dan anggota tim kesehatan lain untuk membantu masalah kesehatan pasien yang sesuai dengan mencatat respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Tujuan dari implementasi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencangkup kesehatan dan memfasilitasi coping (Mustamu dkk, 2023).

## **6. Evaluasi**

Evaluasi adalah suatu metode untuk membandingkan hal yang sistematis dan terencana disertai pembahasan kesehatan klien sesuai tujuan yang telah ditetapkan. Dianjurkan dilakukan dengan cara yang berkaitan terhadap klien, keluarga dan tenaga kesehatan lain. Menurut Dwinki (2019) dan Delerema (2022), evaluasi keperawatan terbagi kepada dua bagian sebagai berikut :

### **a. Evaluasi Formatif (proses)**

Evaluasi formatif merupakan suatu kegiatan dari proses keperawatan dengan hasil yang berupa kualitas pelayanan asuhan keperawatan. Dapat diartikan sebagai evaluasi yang harus dilakukan segera setelah adanya sebuah perencanaan (intervensi) keperawatan yang telah diimplementasikan untuk membantu menilai efektivitas intervensi tersebut. Evaluasi formatif seharusnya dilaksanakan terus menerus hingga mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya.

### **b. Evaluasi Sumatif (hasil)**

Evaluasi sumatif ialah ulangan singkat serta berupa kesimpulan dari hasil observasi dan analisa status kesehatan yang sesuai pada waktu dan tujuan yang sebelumnya telah ditulis. Evaluasi ini terdapat di bagian catatan perkembangan. Fokus dari evaluasi sumatif berupa perubahan perilaku atau status kesehatan klien pada akhir asuhan keperawatan. Contoh dari evaluasi sumatif adalah SOAP atau dapat dijabarkan sebagai berikut :

- 1) Subjective (S) merupakan pernyataan juga keluhan yang dirasakan pasien
- 2) Objective (O) merupakan data yang diobservasi oleh perawat atau keluarga
- 3) Analys (A) merupakan kesimpulan dari hasil *Subjective* dan *Objective*.
- 4) Planning (P) merupakan rencana untuk tindakan yang akan dilakukan berdasar Analys.

## **D. Konsep Dasar *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD)**

### **1. Pengertian**

*Cephalo Pelvic Disproportion* ( CPD ) adalah kondisi dimana kepala atau tubuh bayi atau letak bayi mempunyai ukuran besar untuk dapat masuk melewati panggul ibu sehingga hal tersebut membuat proses persalinan macet dan pada akhirnya sangat sulit untuk seorang ibu bisa melahirkan secara normal (Pervaaginaan) (Wisnu, 2018).

Pada kasus ini, saat kepala janin masih belum bisa masuk ke dalam pintu atas panggul maka akan dilakukan *sectio caesarea* karena dapat meningkatkan risiko pada janin jika persalinan tidak berhasil maju. Selanjutnya jika kepala janin sudah memasuki pintu panggul, maka pilihannya adalah *sectio caesarea* elektif atau biasa disebut dengan percobaan persalinan (Fahmy dkk., 2018).

## 2. Tanda dan Gejala

Menurut Chairunnisa (2020) tanda gejala CPD sebagai berikut :

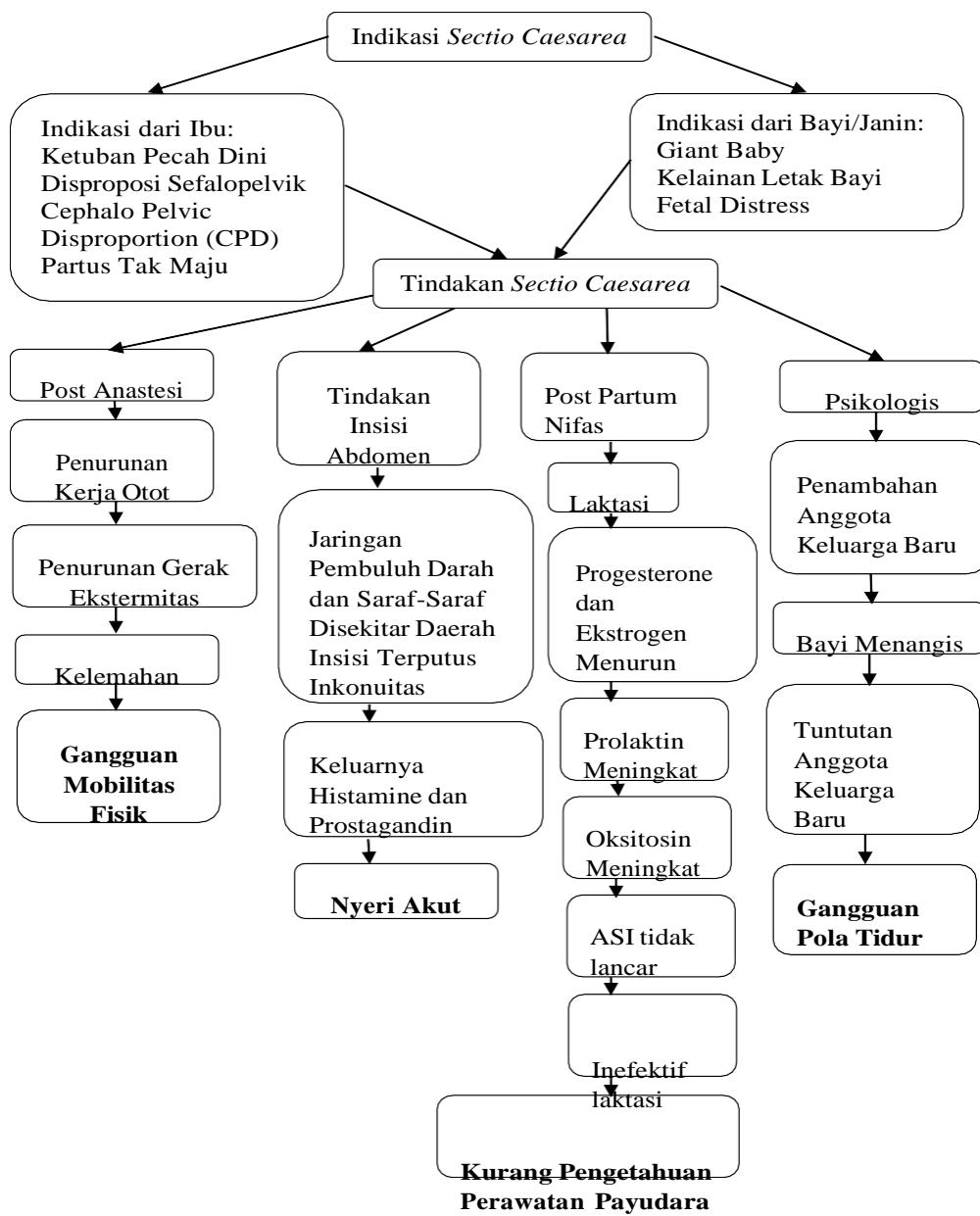
- a. Ukuran distasi kristarum kurang dari 28-30 cm dan ukuran konjunggata eksterna diameterkurang dari 18-20 cm.
- b. Persalinan lebih lama dari yang normal dan janin belum masuk pap pada usia kehamilan 39 minggu (primipara).
- c. Tinggi badan kurang dari 150 cm dan distasi spinarum kurang dari 24-26 cm
- d. Ukuran lingkar panggul kurang dari 80-90 cm
- e. Pintu atas panggul
  - 1) Ukuran konjunggata vera, dengan diameter antara promotium dan tepi atas symfisis kurang dari 11 cm
  - 2) Ukuran diameter melintang (transversa), yaitu jarak terlebar antara ke-2 linea inominata kurang dari 13 cm
  - 3) Ukuran diameter oblik (miring) jarak antara artikulasio sakro iliaka dengan tuberculum pubicum sisi yang bersebelah kurang dari 12 cm
- f. Bidang tengah panggul

Bidang ini terbentuk dari titik tengah symfisis, pertengahan acetabulum, dan ruas secrum ke-2 dan ke-3 diameter anteroposterior kurang dari 12,75 cm, diameter transversal kurang dari 12,5 cm.

- g. Pintu Bawah Panggul
  - 1) Diameter anteroposterior yakni ukuran dari tepi bawah symfisis ke ujung secrum berukuran kurang dari 11,5 cm
  - 2) Diameter segitalis posterior ukuran dari ujung kurang 7,5cm.

### 3. Pathways

1.



Sumber: Sofyan, 2019;Pokja Tim SDKI DPP PPNI, 2017;Prasyarat dkk., 2020;Setiawan dkk.,2022

#### **4. Pemeriksaan Penunjang**

Menurut Jaufuraully dkk.,(2022) beberapa pemeriksaan untuk CPD sebagai Berikut:

a. Palpasi abdominal

Tindakan pemeriksaan dilakukan saat kepala bayi masih bisa didorong untuk memasuki panggul yang artinya tidak ada disporposi atau kesalahan letak di PAP, Selanjutnya apabila kepala masih belum bisa memasuki panggul maka perlu dilakukan pemeriksaan lanjutan.

b. Pemeriksaan vaginal dan abdominopelvic

Berada diatas simpisis pubis dan fundus uteri yang didorong agar terlihat sejauh mana bagian terendah berpindah posisi, apakah sampai ke ischiadica atau bisa lebih rendah. Selanjutnya jika dengan dorongan tangan dapat berhasil maka dapat disimpulkan kontraksi uterus kuat sehingga tidak akan sulit. Juga dapat diartikan sebagai tindakan memeriksa vagina untuk menentukan dimana posisi, presentasi, dan dilatasi juga penipisan serviks (Gustirini, 2020)

c. Pemeriksaan radiografis

Untuk beberapa kasus yang meragukan disarankan agar dilakukan pemeriksaan pelvimetri rontgenologi yang bertujuan agar diperolehnya informasi tambahan yang berharga.

d. Partus percobaan

Dalam tindakan ini pasien akan dibiarkan untuk mencoba persalinan secara spontan.

e. *Magnetic Resonance Imaging (MRI)*

Pemeriksaan disporsi kepala panggul yang digunakan sebagai pencitraan janin, bertujuan untuk mengevaluasi ada atau tidaknya distosia jaringan lunak serta mengukur kapasitas pelvis dan mengukur dimensi kepala.

#### **E. Konsep Masalah Keperawatan Nyeri**

##### **1. Pengertian**

Nyeri adalah perasaan yang tidak menyenangkan yang terkadang dialami individu. Keluhan yang paling sering diungkapkan pasien setelah dilakukan tindakan pembedahan, setiap individu membutuhkan rasa nyaman dan dipersepsikan berbeda pada setiap individu. Respon terhadap sensasi nyeri beragam atau tidak bisa disamakan satu dengan yang lain. Banyak ibu yang mengeluhkan rasa nyeri dibekas

jahitan, keluhan ini sebetulnya wajar karena tubuh tengah mengalami luka dan penyembuhan luka tersebut tergolong panjang dan dalam. Pada operasi *sectio caesarea* ada tujuh lapisan perut yang harus disayat dan kemudian dijahit. Rasa nyeri di daerah sayatan yang membuat sangat terganggu dan merasa tidak nyaman. Nyeri pada pasien post *sectio caesarea* merupakan nyeri yang disebabkan karena adanya prosedur operasi yang termasuk ke dalam nyeri akut (Rahayu dkk, 2023).

Nyeri post *sectio caesarea* akan menimbulkan reaksi fisik dan psikologi pada ibu postpartum seperti gangguan mobilisasi, *bounding attachment* (ikatan kasih sayang) terganggu/tidak terpenuhi, *Activity of Daily Living* (ADL) terganggu, Inisiasi Menyusu Dini (IMD) tidak terpenuhi dengan baik serta kesulitan dalam perawatan bayi, sehingga diperlukan cara untuk mengontrol rasa nyeri agar dapat beradaptasi dengan nyeri post *sectio caesarea* dan mempercepat masa nifas (Chairunnisa, 2020).

## 2. Klasifikasi Nyeri

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018) nyeri dapat dibedakan menjadi dua, antara lain :

a. Nyeri Akut

Nyeri akut yaitu pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang 3 bulan. Nyeri pada pasien post *sectio caesarea* termasuk dalam kategori nyeri akut.

b. Nyeri Kronis

Nyeri kronis yaitu pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual tau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari 3 bulan.

## 3. Faktor Penyebab Nyeri Akut

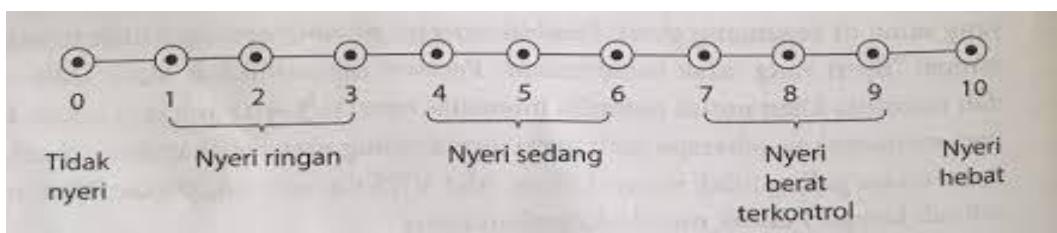
Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018) nyeri dapat disebabkan oleh hal-hal berikut :

- Agen pencedera fisiologis ( inflamasi, iskemia, neoplasma)
- Agen pencedera kimia ( terbakar, bahan kimia iritan)

- c. Agen pencedera fisik ( abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

#### 4. Pengukuran Intensitas Nyeri

Skala penilaian numerik (*Numerical Rating Scale / NRS*) digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Dalam hal ini, pasien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Pasien diberitahu bahwa 0 menyatakan “tidak ada nyeri sama sekali” dan 10 menyatakan “nyeri paling parah yang mereka dapat bayangkan”. Skala biasanya digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. *Numerical Rating Scale* (NRS) ini dapat membuat responden lebih mudah untuk menggambarkan derajat nyeri karena dijelaskan setiap karakteristik nyeri pada masing-masing skala nyeri yang dirasakan.



Gambar 1 Numerical Rating Scale (NRS)

Sumber : Kemenkes, 2022

Keterangan :

- a. 0: Tidak nyeri
- b. 1-3: Nyeri ringan : secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik dan memiliki gejala yang tidak dapat terdeteksi.
- c. 4-6: Nyeri sedang : Secara obyektif klien mendesis,menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik. Memiliki karakteristik adanya peningkatan frekuensi pernafasan, tekanan darah, kekuatan otot, dan dilatasi pupil.
- d. 7-9: Nyeri berat terkontrol : secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi. Memiliki karakteristik muka klien pucat, kekakuan otot, kelelahan dan keletihan
- e. 10: Nyeri hebat : Pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

## **5. Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan *evidence based practiced* pada diagnosa keperawatan yang dapat dilakukan adalah dengan menggunakan aromaterapi lavender. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Vellyza et al., (2021) tentang pengaruh aromaterapi lavender terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien *post Sectio Caesarea* di ruangan Tribrata RS Bhayangkara Kota Bengkulu, dari hasil penelitian didapatkan hasil sebelum pemberian aromaterapi lavender terdapat 8 pasien (50%) dengan nyeri berat. Terdapat 5 pasien (31,2%) dengan nyeri sedang dan 3 responden (18,8%) dengan nyeri ringan. sedangkan sesudah dilakukan pemberian aromaterapi lavender pasien (18,8%) dengan nyeri berat. Terdapat 3 pasien (18,8%) dengan nyeri sedang dan 10 pasien (62,5%) dengan nyeri ringan. Dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh aromaterapi lavender terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post section caesarea di RS Bhayangkara Kota Bengkulu ( $p=0,009$ ).

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gusti et al., (2018) yang melakukan penelitian tentang efektivitas pemberian aromaterapi lavender terhadap intensitas nyeri *post sectio caesaria* di Irina D RSUP Prof. Dr. R. D Kandou Manado yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara intensitas nyeri sebelum diberikan aromaterapi lavender dan setelah diberikan aromaterapi lavender ( $p=0,010$ ). Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa menghirup aromaterapi banyak memberikan manfaat baik secara lansung maupun tidak lansung, sebagai rekomendasi dalam intervensi terhadap intensitas nyeri pada *post operasi*.

Hasil penelitian ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Mursyidah (2024) yang melakukan penelitian tentang pengaruh aromaterapi lavender terhadap penurunan intensitas nyeri pasien pasca operasi sectio caesarea di Rumah Sakit Palang Merah Indonesia (PMI) Lhokseumawe. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa rata-rata intensitas nyeri pada kelompok intervensi sebelum pemberian aromaterapi lavender adalah 5 dengan standar deviasi 1,29777 dan *confidence interval* (2-6). Rata-rata intensitas nyeri pada kelompok intervensi sesudah pemberian aromaterapi lavender menurun menjadi 3,1 dengan standar deviasi 1,11921 dan *confidence interval* (1-5). Ada pengaruh aromaterapi lavender terhadap

penurunan intensitas nyeri pasien pasca operasi *sectio caesarea* dengan p-value 0,000 ( $p<0,05$ ).

## **F. Konsep Implementasi Unggulan (Aromaterapi Lavender)**

### **1. Pengertian Aromaterapi**

Aromaterapi adalah gabungan dari kata aroma, yang memiliki arti bau wangi, harum, sesuatu yang lembut sedangkan terapi adalah tindakan penanganan dokter, perawat, dan setiap orang yang mempelajari ilmu kesehatan. Aromaterapi merupakan terapi yang menggunakan minyak asri, dengan metode dihirup atau penyerapan melalui kulit. Minyak yang diperoleh melalui tumbuhan yang memiliki wangi yang harum yaitu essential oil pada aromaterapi memiliki wangi yang harum (Elfira, 2020).

### **2. Manfaat**

Aromaterapi memiliki banyak manfaat seperti dapat menurunkan rasa sakit, dapat meningkatkan kualitas tidur, mengurangi stres, agitasi, meredakan nyeri sendi, kecemasan, sakit kepala, dan dapat meringankan efek dari kemoterapi. Adapun manfaat lain yang bisa dirasakan dari aromaterapi yaitu: meredahkan ketidaknyamanan saat persalinan, melawan bakteri, virus, dan dapat memperbaiki pencernaan (Elfira, 2020).

### **3. Jenis dan Bentuk Aromaterapi**

Adapun jenis dan bentuk aromaterapi sebagai berikut (Widoyono et al., 2022):

#### **a. Jenis Aromaterapi**

Aromaterapi memiliki beberapa jenis, yaitu minyak essential, dupa, lilin, garam, minyak pijat, dan sabun. Tanaman yang digunakan untuk aromaterapi sangat banyak yaitu rosemary, sandalwood, jasmine, orange, basil, ginger, lemon, tea tree, lavender, dan masih banyak lagi.

#### **b. Bentuk Aromaterapi**

- 1) Essential oli aromaterapi adalah tanaman yang dapat dibuat untuk essential oil yang dapat dicampur dengan air, kemudian dibakar. Essential oil dapat digunakan dengan cara mencampurkan 3 sampai 4 tetes essential oil ke dalam air sekitar 20 ml, air diletakan didalam wadah yang sudah siap untuk dipanaskan.

- 2) Gel aromaterapi adalah ketersediaan semi solid yang bisa dipakai untuk berbagai pemakaian, baik untuk ruangan atau topical. Gel yang dibuat untuk produk aromaterapi dengan ditambahkan minyak asri sekitar 1% sampai 2%.
- 3) Roll on adalah sediaan aromaterapi yang banyak digunakan dengan mudah, dan menarik. Aromaterapi roll on ini dapat menghilangkan rasa pegal, pusing, sakit kepala, serta kondisi tidak enak lainnya.
- 4) Lilin yang digunakan sebagai aromaterapi yang memiliki kandungan ekstrak tanaman yang dibuat menjadi bentuk lilin dan kemudian dibakar agar aroma tanaman yang ada di dalam lilin bisa menyebar disekitar.
- 5) Dupa aromaterapi adalah bentuk yang dicetak, dupa memiliki dua jenis seperti bentuk stik dan kerucut. Dupa dibuat menggunakan akar dan dicampur dengan essential oil.
- 6) Sediaan garam sebagai aromaterapi dapat digunakan sebagai bahan untuk berendam saat mandi. Garam dimasukan pada air rendaman yang dapat memberikan efek relaksasi dan membuat senang. Aromaterapi ini bisa untuk merendam bagian tubuh tertentu saja seperti kaki untuk menghilangkan rasa lelah.
- 7) Sabun mandi adalah salah satu yang digemari sebagai aromaterapi. Biasanya aromaterapi berbentuk sabun ini bisa dibuat dengan cara dicetak, dan fungsi dari sabun mandi bisa untuk menghaluskan kulit serta sebagai pembersih tubuh.

#### **4. Teknik Pemberian**

Ada beberapa cara untuk melakukan pemberian aromaterapi sebagai berikut :

a. Menghirup uap aromaterapi

Menghirup aromaterapi yang memiliki banyak varian aroma minyak kayu putih, ekstak cabe yang disukai. Aromaterapi ini diyakini dapat meringankan gejala pilek dan hidung tersumbat. Dengan cara: campurkan 1-2 tetes aromaterapi ke dalam air hangat, kemudian tundukan kepala pasien yang akan diberikan aromaterapi ke atas tempat yang sudah diidi aromaterapi dan tutup kepala menggunakan haduk hangat selama 5 sampai 10 menit.

b. Menggunakan diffuser

Diffuser adalah alat yang dapat mengubah minyak aromaterapi menjadi uap dan dapat menyebarluaskan aromanya ke seluruh ruangan. Alat diffuser memiliki bentuk

yang berbeda seperti, wadah keramik (tungku) dengan lilin, atapun yang memakai listrik. Pada saat menggunakan alat ini jangan digunakan dalam jangka waktu yang lama.

c. Mandi

Aromaterapi juga bisa digunakan untuk berendam menggunakan air hangat yang ditambahkan beberapa tetes aromaterapi yang memiliki tujuan merileksasikan saraf-saraf tubuh yang tegang akibat stres. Aromaterapi yang biasa digunakan untuk mandi atau berendam ini biasanya menggunakan essential oil lavender, bergamot, sereh, mawar, daun thyem, lemon, rosemary, jeruk, dan aromaterapi lainnya.

d. Pijat

Aromaterapi juga bisa dipakai pada saat ingin pijat dengan menambahkan essential oil pada bagian tubuh yang akan dipijat. Aromaterapi ini memiliki campuran yang dapat mengurangi kram saat menstruasi dan juga meredakan gejala menopause.

e. Produk perawatan tubuh

Aromaterapi juga dapat dipakai dalam membentuk produk perawatan kecantikan seperti lotion atau scrub yang memiliki kandungan minyak essential (Elfira, 2020).

## 5. Essential Oil Lavender

Essential oil lavender merupakan salah satu dari bahan dasar yang paling penting, essential oil lavender memiliki kepentingan dalam aplikasi farmasi karena memiliki sifat yang terapeutiknya seperti antikonvulsan, sedatif atau penenang, antidepresi, antiseptik, antihipertensi, antioksidan, dan anti inflamas. Minyak lavender didapatkan dari proses penyulingan bunga lavender dan lavender sendiri memiliki beberapa macam spesies seperti *Lavandula burnamii*, *lavandula dhofarenesis*, *lavandula latifoliate*, dan *Lavandula stoechas* dan lavender bisa digunakan untuk terapi aroma (Almira et al., 2022).

## 6. Kandungan Essential Oil Lavender

Essential oil lavender memiliki kandungan anti cemas, dapat membuat lebih rileks, jarang menyebabkan alergi dan salah satu dari sedikit essential oil yang dapat digunakan langsung pada kulit. Essential oil lavender dapat memperbaiki mood, dan membuat seseorang yang menghirup aromanya menjadi lebih rileks (Safaah et al., 2019).

## **7. Manfaat Essential Oil Lavender**

Pemberian essential oil lavender memiliki manfaat untuk rileksasi, menenangkan, dan mengurangi kecemasan. Adapun manfaat lain dari essential oil lavender untuk membantu keseimbangan kesehatan tubuh yang dapat menghilangkan sakit kepala, stress, ketegangan, dan mengurangi rasa nyeri (Safaah et al., 2019).

## **8. Prosedur Pelaksanaan**

Persiapan yang perlu dilakukan untuk tindakan aromaterapi lavender yaitu: aromaterapi lavender, gelas ukur, dan alat diffuser. Dengan metode pelaksanaan sebagai berikut (Muchtaridi & Moelyono, 2019):

- a. Berikan petunjuk kepada pasien dan keluarga atau pendamping tentang cara penghirupan aromaterapi lavender
- b. Masukkan air ke dalam tabung diffuser menggunakan gelas ukur sebanyak 120 ml
- c. Masukan aromaterapi lavender sebanyak 1-3 tetes ke dalam tabung diffuser yang telah berisi air
- d. Tutup tabung diffuser dan hubungkan kelistrik
- e. Tekan tombol “on” untuk menghidupkan diffuser
- f. Hirup aromaterapi lavender yang kelar melalui diffuser secara teratur dan tarik nafas panjang dengan menghirup aromaterapi maksimal 15 menit
- g. Fasilitasi pemberian selama 15 menit untuk pasien
- h. Setelah selesai melakukan pemberian aromaterapi lihat respon pasien setelah diberikan aromaterapi
- i. Mengakhiri kegiatan
- j. Ajarkan pasien untuk tetap rileks dan tenang

## **BAB III**

### **METODE KARYA ILMIAH**

#### **A. Jenis dan Rancangan Karya Ilmiah**

Penulisan karya ilmiah ini menggunakan pendekatan deskriptif dengan rancangan studi kasus, yang bertujuan untuk menggambarkan secara mendalam proses asuhan keperawatan pada pasien post sectio caesarea dengan indikasi *cephalopelvic disproportion* (CPD) yang mengalami nyeri, melalui intervensi aromaterapi lavender. Lokasi pelaksanaan studi berada di Ruang Harja Samsurja 1 RS Bhayangkara TK I Pusdokkes POLRI.

Menurut Nursalam (2020), pendekatan studi kasus digunakan untuk memahami secara menyeluruh tentang suatu kondisi kesehatan yang dialami oleh individu dalam konteks asuhan keperawatan. Proses yang dilakukan dalam studi ini meliputi observasi langsung, pengumpulan data, analisis informasi, dan pelaporan hasil dalam bentuk deskriptif, sesuai dengan tahapan proses keperawatan, yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

Penelitian ini berfokus pada satu pasien yang mengalami nyeri pasca operasi SC akibat CPD, dengan tujuan mengevaluasi respons pasien terhadap tindakan keperawatan, khususnya intervensi aromaterapi lavender, serta mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi proses penyembuhan.

#### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Studi ini dilaksanakan di Ruang Harja Samsurja 1 RS Bhayangkara TK I Pusdokkes POLRI. Pengumpulan data dilakukan selama empat hari, yakni dari tanggal 4 November hingga 7 November 2024. Waktu pelaksanaan disesuaikan dengan kegiatan praktik klinik keperawatan maternitas mahasiswa di rumah sakit tersebut.

#### **C. Teknik Pemilihan Kasus**

Pemilihan kasus dilakukan dengan menggunakan pendekatan observasi langsung dan format standar pengkajian keperawatan maternitas. Pasien yang dipilih adalah seorang ibu post operasi SC dengan indikasi CPD yang mengalami keluhan nyeri. Data yang diperoleh melalui anamnesis dan observasi kemudian dianalisis untuk merumuskan

diagnosis keperawatan, menyusun perencanaan intervensi, melaksanakan tindakan keperawatan, dan melakukan evaluasi berdasarkan hasil respons pasien.

#### **D. Teknik Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan beberapa pendekatan:

- **Wawancara:** Anamnesis dilakukan untuk mendapatkan informasi terkait identitas pasien, riwayat kesehatan, keluhan utama, dan aspek sosial lainnya. Informasi diperoleh dari pasien secara langsung dan dari anggota keluarga.
- **Pemeriksaan Fisik:** Menggunakan teknik inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi untuk menilai kondisi fisik pasien secara menyeluruh, termasuk pemeriksaan tanda-tanda vital dan area bekas operasi.
- **Observasi:** Dilakukan untuk mengamati perilaku dan kondisi klinis pasien yang berkaitan dengan respons terhadap nyeri. Termasuk dalam kegiatan ini adalah:
  - Seleksi pasien sesuai kriteria inklusi (post SC dengan CPD, nyeri, mampu berkomunikasi),
  - Pengumpulan data subjektif dan objektif,
  - Penetapan diagnosis keperawatan berdasarkan SDKI (2018),
  - Penyusunan intervensi mengacu pada SIKI dan SLKI,
  - Implementasi tindakan keperawatan,
  - Evaluasi dalam format SOAP,
  - Penarikan kesimpulan berdasarkan hasil evaluasi dan literatur pendukung.

#### **E. Dokumentasi**

Semua data dan hasil pengkajian keperawatan didokumentasikan secara sistematis dalam format rekam medis dan format dokumentasi keperawatan. Dokumentasi ini mencakup informasi identitas pasien, hasil wawancara, pemeriksaan fisik, laboratorium, tindakan medis yang dilakukan, serta catatan perkembangan harian dari perawat dan tim medis lain.

#### **F. Analisis Kasus**

Setelah seluruh data dikumpulkan, dilakukan proses analisis yang mencakup beberapa tahap:

- **Editing:** Menyusun ulang data agar rapi, singkat, dan bebas dari pengulangan. Informasi yang diperoleh dari wawancara dan observasi diorganisir secara tematik sesuai permasalahan utama pasien.
- **Organizing:** Mengelompokkan data menjadi data subjektif dan objektif, lalu disusun menjadi diagnosis yang relevan. Hal ini bertujuan agar intervensi yang dirancang bersifat sistematis dan berbasis prioritas.
- **Penarikan Hasil:** Setelah pelaksanaan intervensi, hasil respon pasien dianalisis dan dibandingkan dengan teori serta hasil studi sebelumnya untuk mendukung kesimpulan karya ilmiah ini.

## **BAB IV**

### **ANALISIS KASUS**

Asuhan keperawatan ini dilakukan pada seorang ibu post operasi *sectio caesarea* (SC) dengan indikasi *cephalopelvic disproportion* (CPD) yang mengalami keluhan utama berupa nyeri. Klien dirawat di Ruang Harja Samsurja 1 RS Bhayangkara TK I Pusdokkes POLRI. Pendekatan keperawatan yang diberikan mencakup proses menyeluruh dari pengkajian hingga evaluasi, dengan intervensi utama berupa pemberian aromaterapi lavender untuk menurunkan intensitas nyeri.

#### **A. Pengkajian Keperawatan**

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

Pengkajian dilakukan pada 5 November 2024 terhadap Ny. A, usia 32 tahun, bekerja sebagai perawat dengan pendidikan terakhir D3 Keperawatan. Suaminya, Tn. A, berusia sama dan bekerja sebagai anggota Polri. Kehamilan ini merupakan yang kedua, usia kehamilan 38 minggu, dan terdapat dugaan CPD berdasarkan pemeriksaan sebelumnya.

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

Pasien menyatakan merasakan nyeri pada bagian bekas sayatan operasi. Ia mengaku belum mampu berpindah posisi secara mandiri. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan peningkatan leukosit sebesar 14.240/ $\mu$ l.

##### **3. Riwayat Kesehatan**

- **Masa Lalu:** Tidak terdapat riwayat penyakit seperti hipertensi, diabetes, atau penyakit kronis lainnya. Persalinan sebelumnya berlangsung normal dan berhasil menyusui hingga satu tahun.
- **Saat Ini:** Operasi SC dilaksanakan pada 4 November 2024 pukul 09.00 WIB. Pada saat pengkajian dilakukan (H+1), pasien mengeluh nyeri dengan karakteristik tertusuk/sayat, lokasi di perut, skala nyeri 7, dan bersifat hilang timbul. Tanda vital: TD 120/70 mmHg, Nadi 82x/menit, RR 20x/menit, Suhu 36,7°C. Pasien juga tampak cemas karena ASI belum keluar optimal.

##### **4. Riwayat Keluarga dan Sosial**

Tidak terdapat riwayat penyakit keturunan dalam keluarga. Pasien aktif berinteraksi sosial dan memiliki lingkungan rumah yang sehat serta terbuka. Dukungan dari keluarga cukup baik.

## **5. Pemeriksaan Fisik**

Pasien dalam keadaan sadar penuh (GCS 15), dengan tanda vital stabil. Luka operasi horizontal sepanjang ±12 cm tampak bersih tanpa tanda infeksi. Terdapat nyeri tekan pada area luka. Pemeriksaan fisik lainnya menunjukkan hasil dalam batas normal, kecuali edema ringan pada ekstremitas bawah.

## **6. Pemeriksaan Penunjang**

- Hemoglobin: 12,8 g/dl
- Hematokrit: 39%
- Leukosit: 14.240/ $\mu$ l
- Trombosit: 249.000/ $\mu$ l

## **7. Tindakan Medis**

Selama perawatan pasien mendapatkan IVFD RL, deksketoprofen, fentanyl, antibiotik ceftriaxone 2x1g/24 jam, dan analgetik ketorolac 3x30 mg/24 jam.

## **8. Data Fokus**

<b>Data Subjektif</b>	<b>Data Objektif</b>
Klien mengeluh nyeri di perut bekas sayatan operasi	Skala nyeri 7, nyeri meningkat saat bergerak, tampak meringis, memegangi perut
Klien menyatakan belum bisa berpindah Luka SC ±12 cm, luka bersih, leukosit posisi	meningkat, aktivitas dibantu keluarga
Klien menyebutkan ada luka pasca operasi	Balutan luka bersih, tidak ada tanda infeksi, suhu tubuh normal

## **B. Diagnosa Keperawatan**

### **1. Nyeri Akut (D.0007)**

Berkaitan dengan trauma jaringan akibat tindakan pembedahan, ditandai dengan:

- DS: Klien mengeluh nyeri seperti tersayat, bertambah saat bergerak, skala 7
- DO: Klien tampak meringis dan memegangi area luka

### **2. Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)**

Berkaitan dengan efek farmakologis dan nyeri pasca operasi, ditandai dengan:

- DS: Klien mengatakan belum mampu bergerak
- DO: Aktivitas masih dibantu keluarga, belum berani pindah posisi

### **3. Risiko Infeksi (D.0142)**

Berkaitan dengan ketidakteraturan jaringan akibat luka operasi, ditandai dengan:

- DS: Klien menyebutkan ada luka operasi
- DO: Luka bersih, leukosit meningkat

## **C. Perencanaan Keperawatan**

### **Diagnosa 1 – Nyeri Akut**

Tujuan: Tingkat nyeri menurun dalam waktu 3x24 jam

Intervensi:

- Identifikasi karakteristik nyeri
- Berikan terapi nonfarmakologis: aromaterapi lavender
- Ciptakan lingkungan tenang
- Edukasi teknik manajemen nyeri mandiri
- Kolaborasi pemberian analgesik

### **Diagnosa 2 – Gangguan Mobilitas Fisik**

Tujuan: Meningkatkan kemampuan bergerak dalam 3 hari Intervensi:

- Observasi keluhan dan tingkat toleransi
- Fasilitasi gerakan ringan dengan bantuan alat
- Edukasi pentingnya mobilisasi dini
- Libatkan keluarga

### **Diagnosa 3 – Risiko Infeksi**

Tujuan: Mencegah terjadinya infeksi Intervensi:

- Pantau luka dan tanda-tanda infeksi
- Terapkan prinsip antiseptik saat merawat luka
- Edukasi pasien tentang kebersihan dan perawatan luka
- Ajarkan cuci tangan yang benar

## **D. Pelaksanaan Keperawatan**

### **Hari ke-1 (5 November 2024)**

- Pemeriksaan tanda vital
- Pengkajian nyeri: karakteristik, skala 7
- Pemberian aromaterapi lavender menggunakan diffuser (respon: nyeri menurun ke skala 6)
- Kolaborasi dengan dokter: pemberian ketorolac 30 mg via IV

### **Hari ke-2 (6 November 2024)**

- Ulangi pengkajian nyeri (karakteristik berubah menjadi tertusuk, skala 6)
- Pemberian aromaterapi ulang (respon: nyeri menurun ke skala 5)
- Kolaborasi analgesik ketorolac 30 mg

### **Hari ke-3 (7 November 2024)**

- Pengkajian nyeri ulang (nyeri skala 5)
- Aromaterapi diberikan (respon: nyeri berkurang menjadi skala 3)

## **E. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi dilakukan secara bertahap:

- **Hari pertama:** Nyeri mulai berkurang, skala 6. Pasien lebih rileks.
- **Hari kedua:** Skala nyeri menurun ke angka 5. Pasien lebih kooperatif.
- **Hari ketiga:** Nyeri tinggal skala 3, pasien mulai bisa bergerak sendiri dan ke kamar mandi.

**Kesimpulan:** Setelah tiga hari intervensi, masalah utama berupa nyeri akut dapat teratasi. Intervensi aromaterapi lavender terbukti efektif membantu menurunkan nyeri, serta mempercepat mobilisasi dan pemulihan ibu post SC.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Kesesuaian dan Perbedaan antara Teori dan Praktik Asuhan Keperawatan**

Bab ini mengkaji kesesuaian antara teori keperawatan dengan penerapan asuhan keperawatan nyata yang dilakukan pada pasien post *sectio caesarea* (SC) dengan indikasi *cephalopelvic disproportion* (CPD) dan masalah utama nyeri di Ruang Harja Samsurja 1 RS Bhayangkara TK I Pusdokkes POLRI. Proses pemberian asuhan dimulai sejak 4 November 2024 dan pengkajian dimulai pada 5 November 2024, mencakup lima tahap keperawatan: pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

##### **1. Pengkajian Keperawatan**

Secara teori, pengkajian bertujuan mengumpulkan data lengkap terkait kondisi pasien, baik secara fisik, psikologis, sosial, maupun lingkungan (Nasution, 2020). Hal ini diterapkan dalam pengkajian terhadap Ny. A, yang dilakukan melalui wawancara, observasi langsung, dan pemeriksaan fisik. Pasien menyampaikan keluhan nyeri hebat di area luka operasi yang terasa seperti tersayat, memburuk saat bergerak, dengan skala nyeri mencapai 7. Pengukuran tanda vital menunjukkan hasil stabil, dan terdapat kecemasan dari pasien karena produksi ASI belum maksimal.

Selain itu, hasil laboratorium menunjukkan kadar leukosit meningkat ( $14.240/\mu\text{l}$ ), mengindikasikan adanya risiko infeksi. Pasien juga memiliki tinggi badan 149 cm dan IMT normal (21,7), yang sesuai dengan kriteria CPD berdasarkan literatur (Chairunnisa, 2020). Data ini memperkuat alasan dilakukannya tindakan SC. Semua prosedur pengkajian, termasuk *head-to-toe assessment* dan dokumentasi data subjektif maupun objektif, dilakukan sesuai teori dan tidak menunjukkan perbedaan signifikan antara praktik dan teori.

##### **2. Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan analisis data hasil pengkajian, ditetapkan tiga diagnosa keperawatan:

- a. **Nyeri akut** terkait cedera jaringan akibat pembedahan.
- b. **Gangguan mobilitas fisik** berhubungan dengan efek anestesi dan nyeri.
- c. **Risiko infeksi** terkait luka post operasi dan peningkatan leukosit.

Ketiga diagnosa tersebut sesuai dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI, 2018). Namun, dalam praktik, tidak dilakukan pemeriksaan lanjutan terkait rentang gerak (ROM) untuk memperkuat diagnosa gangguan mobilitas fisik.

### **3. Perencanaan Keperawatan**

Perencanaan tindakan disusun berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) tahun 2018. Dalam kasus ini, intervensi utama pada diagnosa nyeri akut adalah manajemen nyeri nonfarmakologis menggunakan aromaterapi lavender, yang telah didukung oleh berbagai bukti ilmiah. Selain itu, pada diagnosa gangguan mobilitas fisik, intervensi diarahkan pada peningkatan aktivitas bertahap, edukasi mobilisasi dini, dan keterlibatan keluarga. Pada diagnosa risiko infeksi, fokus diberikan pada edukasi kebersihan, pemantauan luka, dan penerapan tindakan aseptik. Perencanaan ini sesuai dengan teori, namun tidak semua luaran SLKI terukur secara eksplisit dalam dokumentasi harian.

### **4. Pelaksanaan Keperawatan**

Tindakan keperawatan dilaksanakan selama tiga hari. Pada hari pertama, dilakukan pengkajian nyeri dan intervensi aromaterapi lavender dengan hasil penurunan nyeri dari skala 7 menjadi 6. Intervensi dilanjutkan pada hari kedua dan ketiga, dan menunjukkan penurunan bertahap hingga skala 3. Praktik aromaterapi lavender ini sesuai dengan hasil penelitian oleh Vellyza dkk. (2021) dan Gusti dkk. (2018), yang menunjukkan efektivitas aromaterapi dalam menurunkan intensitas nyeri post operasi SC. Respon pasien juga menunjukkan peningkatan kenyamanan dan kemampuan bergerak. Namun, dalam pelaksanaan belum sepenuhnya dilakukan teknik evaluasi ROM dan observasi psikologis mendalam, seperti skala kecemasan.

### **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi dilakukan setiap hari berdasarkan format SOAP. Hasil menunjukkan bahwa nyeri yang awalnya skala 7 berhasil ditekan menjadi skala 3 dalam waktu tiga hari. Pasien mulai dapat melakukan aktivitas ringan secara mandiri seperti duduk, berpindah posisi, dan berjalan ke kamar mandi. Capaian ini menunjukkan bahwa tujuan keperawatan yang ditetapkan sejak awal telah berhasil dicapai, terutama pada masalah nyeri akut dan gangguan mobilitas. Risiko infeksi pun berhasil ditekan karena

tidak muncul tanda infeksi lokal maupun sistemik hingga hari ketiga. Evaluasi ini sejalan dengan teori evaluasi sumatif dalam keperawatan yang menilai hasil akhir intervensi dan keberhasilan pencapaian luaran (Dwinki, 2019).

## **6. Kesimpulan Pembahasan**

Secara umum, penerapan teori keperawatan pada kasus ini dapat dilaksanakan dengan baik dan sesuai standar. Penggunaan aromaterapi lavender sebagai intervensi unggulan terbukti efektif dan relevan untuk kondisi ibu post SC yang mengalami nyeri. Adanya kerja sama antara pasien, keluarga, perawat, dan tim medis menjadi faktor pendukung dalam keberhasilan intervensi. Meskipun terdapat beberapa keterbatasan dalam dokumentasi aspek psikologis dan mobilitas detail, proses asuhan tetap berjalan optimal.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Asuhan keperawatan yang diberikan kepada Ny. A, seorang ibu post operasi *sectio caesarea* (SC) dengan indikasi *cephalopelvic disproportion* (CPD) dan keluhan utama nyeri, dilakukan dengan pendekatan sistematis sesuai proses keperawatan, mulai dari pengkajian hingga evaluasi. Fokus utama dalam intervensi adalah pemberian aromaterapi lavender sebagai metode nonfarmakologis untuk mengatasi nyeri akut.

Dari hasil pelaksanaan intervensi selama tiga hari, terbukti bahwa penggunaan aromaterapi lavender efektif dalam menurunkan intensitas nyeri yang awalnya berada pada skala 7 menjadi skala 3. Selain itu, pasien juga menunjukkan peningkatan kemampuan mobilisasi dan tidak mengalami komplikasi infeksi luka operasi.

Diagnosis keperawatan yang diangkat meliputi:

- a. Nyeri akut berhubungan dengan cedera jaringan pasca pembedahan,
- b. Gangguan mobilitas fisik akibat nyeri dan efek anestesi,
- c. Risiko infeksi terkait luka operasi dan peningkatan jumlah leukosit.

Dengan pelaksanaan asuhan yang konsisten, kolaboratif, serta dukungan edukasi dan lingkungan yang kondusif, tujuan keperawatan berhasil dicapai secara optimal.

#### **B. Saran**

##### **1. Bagi Pasien**

Diharapkan pasien dapat melanjutkan latihan mobilisasi secara mandiri di rumah serta melanjutkan penggunaan metode nonfarmakologis seperti aromaterapi untuk membantu manajemen nyeri. Pasien juga perlu menjaga kebersihan luka operasi serta memperhatikan asupan nutrisi dan cairan agar proses penyembuhan berjalan lancar.

##### **2. Bagi Perawat**

Disarankan untuk meningkatkan penerapan intervensi keperawatan berbasis evidence- based practice, salah satunya dengan menggunakan pendekatan terapi komplementer seperti aromaterapi dalam menangani nyeri pasca operasi. Perawat juga perlu aktif dalam memberikan edukasi serta menciptakan lingkungan yang mendukung kenyamanan pasien.

### **3. Bagi Institusi Lahan Praktik**

Perlu dilakukan integrasi penggunaan terapi alternatif seperti aromaterapi dalam standar pelayanan keperawatan, khususnya di ruang perawatan ibu post SC. Hal ini dapat meningkatkan kualitas asuhan dan memperkaya keterampilan perawat dalam menangani pasien secara holistik.

### **4. Bagi Institusi Pendidikan**

Institusi pendidikan diharapkan terus mengembangkan kurikulum yang memfasilitasi mahasiswa untuk mengenal dan menerapkan terapi nonfarmakologis dalam praktik keperawatan, sehingga lulusan memiliki kompetensi dalam memberikan asuhan yang aman, efektif, dan berbasis bukti ilmiah.

### **5. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Disarankan untuk melakukan penelitian lanjutan dengan desain kuantitatif atau eksperimen guna mengevaluasi efektivitas aromaterapi lavender dalam penanganan nyeri pasca operasi SC secara lebih luas, termasuk pengaruhnya terhadap kualitas tidur, kecemasan, dan durasi penyembuhan luka.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, Y. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Sectio Caesarea Dengan Nyeri Akut di Ruang Kalimaya Bawah RSUD dr. Slamet Garut.
- Ainuhikma Lilia. (2018). Laporan Kasus Asuhan Keperawatan Post Sectio Caesarea dengan Fokus Studi Pengelolaan Nyeri Akut di RSUD Djojonegoro Kabupaten Temanggung.
- Alif Dian. (2021). *Karya Tulis Ilmiah. I*(Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Post Sectio Caesarea Indikasi Partus Tak Maju Di Ruang Baitunnisa 2 Rsi Sultan Agung Semarang), 6–7.
- Almira, N. A., Afida, N. M., & Harismah, K. (2022). Addition of Lavender Essential Oil (*Lavandula angustifolia*) in Manufacture Baby Products Diaper Rash Cream. Urecol Journal. Part D: Applied Sciences, 2(1), 1–10. <https://doi.org/10.51573/urecol.v2i1.194>
- Anwar, & Safitri. (2022). Perawatan Masa Nifas Di Rumah Sakit Bhayangkara. Pengabdian Masyarakat (Kesehatan), 4(1), 61–69.
- Astutik & Dinasti. (2022). Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan: Jakarta Timur: CV.Trans Info Medika.
- Delerema, N. (2022). Karya Tulis Ilmiah Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu.
- Diana, Wulan. (2019). Endorphin Massage Efektif Menurunkan Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III. Jurnal Ilmiah Kesehatan. Vol. 12. No. 2 (online). Available : <https://journal2.unusa.ac.id/index.php/JHS/article/download/1128/853/262> 6
- Dwinki Oktaviani Riska. (2019). Perawat Dalam Melakukan Evaluasi Asuhan Keperawatan di Ruma Sakit
- Elfira, E. (2020). Diagnosis Nyeri Sendi Dengan Terapi Komplementer Dan Electromyography Berbasis Ardiuno UNO (D. Novidiantoko (ed.); 1st ed.). Yogyakarta : DeepUBL
- Elisabeth Siwi Walyani. (2017). Asuhan Keperawatan Pada Ibu Nifas Primipara Dengan Sectio Caesarea di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung. [http://karya.brin.go.id/15044/1/Jurnal\\_Yeni%20Rimadeni\\_Poltekkes%20Kemenkes%20Aceh\\_2022-7.pdf](http://karya.brin.go.id/15044/1/Jurnal_Yeni%20Rimadeni_Poltekkes%20Kemenkes%20Aceh_2022-7.pdf)
- Fahmy, W. M., Crispim, C. A., & Cliffe, S. (2018). Association between maternal death and cesarean section in Latin America: A systematic literature review. *Midwifery*, 59, 88–93. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.01.009>
- Faj, N., Romadhona, ri, Trisnawati, Y., Sarjana Fisioterapi Universitas Muhammadiyah Surabaya, P., & Sakit Siti Khodijah Sepanjang Sidoarjo, R. (2022). Studi kasus penatalaksanaan fisioterapi pada wanita pasca Sectio Caesarea. Dalam Jurnal Keperawatan (Vol. 20).
- Febriati, Z. et al. (2022). Analisis Antenatal Care (ANC) pada ibu hamil. 7, pp. 102–116.
- Furdiyanti, N. H., Oktianti, D. O., Rahmadi, R. R., & Coreira, L. C. (2019). Keefektifan Ketoprofen Dan Ketonolak Sebagai Analgesik Pada Pasien Pasca Bedah Cesar. *Indonesian Journal of Pharmacy and Natural Product*, 2(1). <https://doi.org/10.35473/ijpnp.v2i1.194>

- Gustirini Ria. (2021). Perawatan Payudara Untuk Mencegah Bendungan Asi Pada Ibu Post Partum. *Midwifery Care Journal*, 2
- Herlyssa, Herlyssa,. (2018). Aromaterapi Lavender Essensial Oil Berpengaruh Dominan Terhadap Skala Nyeri 24 Jam Post Seksio Sesaria.” *Jurnal Kesehatan* 9(2): 192.
- Irmadhani Firdha. (2021). *Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik Pada Ibu Post Sectio Caesarea*. <https://repositori.stikes-ppni.ac.id/handle/123456789/145>
- Jaelani. (2017). Aroma terapi.Jakarta:Pustaka Populer Obor.
- Jaufuraully, S., Dromey, B., Story, L., David, A. L., Attilakos, G., & Siassakos, D. (2022). Magnetic resonance imaging in late pregnancy to improve labour and delivery outcomes – a systematic literature review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05290-x>
- Gusti, A., Atik, P., & Nur, H. (2018). Efektivitas Pemberian Aromaterapi Lavender Terhadap Intensitas Nyeri Post Sectio Caesaria Di Irina D RSUP Prof. Dr. R. D Kandou Manado.Jurnal Ilmiah Bidan. Volume 7 Nomor 2.
- Haniyah, S., & Setyawati, M. B. (2017). Efektifitas Teknik Aromaterapi Lavender Terhadap Nyeri Post Sectio Caesarea. *Jurnal Kesehatan, Kebidanan Dan Keperawatan*, 10(1), 1– 8
- Hartuti, N., Wulandari, I. A., Akademi, E., & Abstrak, P. M. (2019b). Hubungan Paritas dan Umur Ibu Terhadap Persalinan Sectio Caesarea di Rumah Sakit Umum Bahagia Makassar Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*, 3(2).
- Kapitan, M. (2021). *Konsep Dan Asuhan Keperawatan Pada Ibu Intranatal*. Media Sains Indonesia
- Kementrian Kesehatan RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Jakarta. Kementrian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Laporan Riset Kesehatan Dasar 2020. Jakarta : KemenkesRI
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022). Manajemen Nyeri. Jakarta: Kemenkes RI
- Muchtaridi, & Moelyono. (2019). Aroma Terapi. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Mursyidah. (2024). Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pasien Pasca Operasi Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Palang Merah Indonesia (PMI) Lhokseumawe <https://eprints.bbg.ac.id/id/eprint/353/1/Mursyidah%20BAB%20I-V.pdf>
- Molly Morita, K. (2018). Pengaruh Penerapan Kolkaba Comfort Theory dalam Manajemen Asuhan Keperawatan Terhadap Kenyamanan Pasien Post Sectio Caesarea di RS Ibnu Sina Yarsi Sumatra Barat Bukittinggi. 8
- Nisa, A. H. (2021). Evidence Based Nursing Efektifitas Teknik Relaksasi Pernafasan dan Teknik Foot and Hand Message Pada Pasien Pasca Persalinan Sectio Caesarea di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto.
- Nursalam. (2020). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (P. P. Lestari (ed.); Edisi 5). Salemba Medika

- Praghlapati, A. (2020). Effect Of Progressive Muscle Relaxation Technique On Pain In Post Sectio caesarea. Jurnal Kesehatan dr. Soebandi, 8(2), 112–122. <https://doi.org/10.36858/jkds.v8i2.216>
- Prasyarat, S., Ahli, G., Keperawatan, M., Kep, A., Akademi, D., Kerta, K., & Sidoarjo, A. (2020). Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada Ny.N Dengan Diagnosa Medis “Post Sectio Caesarea dengan Indikasi Letak Sungsang” di Ruang Nifas RSUD Bangil Pasuruan.
- Pujjati, W., Sartika, L., Wati, L., & Alya Ramadinta, R. (2021). Teknik Marmet Terhadap Kelancaran Asi Pada Ibu Post Partum. Wiraraja Medika : Jurnal Kesehatan, 11(2), 78– 85. <Https://Doi.Org/10.24929/Fik.V 11i2.1596>
- Purwoastuti, E & Walyani, E. S. (2021). Ilmu Obstetri & Ginekologi Sosial untuk Kebidanan. Pustaka Baru.
- Pokja Tim SDKI DPP PPNI. (2018). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (2 ed.). Dewan Pengurus Pusat
- Rahayu Ningtyas, Ni Wayan D. Menejemen Nyeri. Vol. 01. 2023. 1–23 p
- Safaah, S., Purnawan, I., & Sari, Y. (2019). Perbedaan Efektivitas Aromaterapi Lavender Dan Aromaterapi Peppermint Terhadap Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea Di Rsud Ajibarang. Journal of Bionursing, 1(1), 47–65.
- Setiadi. (2019). Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan (2nd ed.). Graha Ilmu
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Rini, S. and Susanti, I. H. (2018). Penurunan nyeri pada ibu post sectio caesaria pasca intervensi biologic nurturing baby led feeding. Medisains, 16(2), p. 83. doi:10.30595/m
- Setiawan, T., Karya Bhakti Pratiwi Jl Raya Dramaga, R. K., Dramaga, K., & Bogor, K. (2022). Aroma Terapi Peppermint dapat Menurunkan Kejadian Nausea pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea. Dalam JNEP (Vol. 02, Nomor 01).
- Sitorus, Samsider. (2021). Pemberdayaan Ibu Hamil Untuk Perilaku Pemilihan Persalinan Upaya Menurunkan Sectio caesarea Indikasi Non Medis. Medan : Yayasan Kita Menulis
- Sugiarti. (2018). Beberapa faktor terjadinya Persalinan Sectio Caesarea. Midwifery Journal of Akbid Griya Husada Surabaya, 5(1), 46.
- Sofyan, K. S. (2019). Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada Ibu Nifas Post Sectio Caesarea di RSUD Abdul Wahab Sjahranie.
- UNICEF. (2019). Delivery Care. <https://data.unicef.org/topic/maternalhealth/delivery-care/>
- Vellyza Collin & Dian Dwiana Maydinar. (2021). Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea di ruangan Tribrata RS Bhayangkara Kota Bengkulu. DOI:<https://doi.org/10.31004/prepotif.v5i2.2411>

- Wahyuningsih Sri. (2019). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Post Partum Dilengkapi dengan Panduan Persiapan Praktikum Mahasiswa keperawatan (M. S. C.Novidiantoko Dwi, Ed.). Deepublish.books.google.co.id/books?id=cBKfDwAAQBAJ&printsec=copy right&hl=id#v=onepage&q&f=false
- Widyastutik, D. et al. 2021. "Upaya Peningkatan Perilaku Ibu Postpartum Melalui Edukasi Family Centered Maternity Care (Fcmc) Tentang Perawatan Masa Postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Gambirsari Surakarta", Jurnal Salam Sehat Masyarakat (JSSM), 2(2), pp. 43–50. Available at: <https://online-journal.unja.ac.id/JSSM/article/view/13616>
- Widoyono, Aryani, A., Indriyanti, Sutrisno, Suwarni, A., Putra, fajar alam, & Herawati, vitri diyah. (2022). Buku Ajar Terapi Komplementer Keperawatan (L. C. B. Lentera (ed.); 1st ed.). Kediri : Lembaga Chak
- Wilujeng, R. D., & Hartati, A. (2018). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas. Akademi Kebidanan Griya Husada Surabaya, 82.
- WHO. (2019). Maternal mortality key fact. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/maternal-mortality>
- Yulia. (2023). Analisis Penerapan Proses Asuhan Keperawatan Terkait Manajemen Nyeri Terhadap Kepuasan Pasien di RS Universitas Tanjungpura (Analysis Of Implementation Of Nursing Process Related To Pain Management With Patient Satisfaction In Tanjungpura University Hospital).

## **LEMBAR KONSULTASI KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Kesehatan

Universitas MH. Thamrin

Nama : Kurnita

NIM 133222078

Pembimbing 1 : Ns. Neli Husniawati, S.Kep., M.Kep

Judul kian : Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Post Sectio Caesaria* Indikasi CPD Dengan Masalah Nyeri Melalui Tindakan Pemberian Aromaterapi Lavender Di Ruang Harja Samsurja 1 RS Bhayangkara Pusdokkes Polri

No	Tanggal	Materi	Masukkan Pembimbing	Metode Konsultasi	Paraf
1	17 Maret 2025	Pengajuan judul kian	ACC Judul KIAN	Via WA	
2	25 Mei 2025	Konsul bab 1,2,3	BAB 1 a. Bagaiman dengan angka kejadian di RS Polri b. Cek Huruf besar pada nama orang khususnya nama ruangan BAB 2 a. Urutan konsep bab 2 - Konsep post partum - Konsep SC - Konsep Nifas SC - Konsep Masalah Keperawatan - Konsep Implementasi unggulan b. Diagnosa jangan cuman 3 nanti bingung saat pembahasan, tidak ada yang dibahas, biasanya 6-7 diagnosa c. Implementasinya mana? d. Sebutkan langsung masalah keperawatan apa : Konsep nyeri BAB 3 Ok	Via email	
3	6 Juni 2025	Konsul BAB 4,5	BAB 4 a. Tambahkan keluhan lain pada keluhan utama b. Perencanaan buat narasi dan buat rencana utk 3 diagnosa yang diangkat c. Implementasi buat narasi tabel ini nati masuk dilampiran yang ditulis hanya implementasi dx unggulan d. Evaluasi keperawatan dibuat narasi bentuk tabel ini nanti masuk dilampiran	Via email	

No	Tanggal	Materi	Masukkan Pembimbing	Metode Konsultasi	Paraf
4	15 Juni 2025	BAB 5	Bagaimana dengan dx yang ada di teori tapi tidak muncul dikasus ? dibahas juga secara ilmiah, kalau dx yang sama dengan teori tidak perlu dibahas, yang dibahas kan kesenjangan ( yang beda saja)	Via email	
5	20 Juni 2025	BAB 6	Kesimpulan jangan terlalu banyak, singkat saja asesuai pembahasan, stgh halaman saja  Lampirkan Lembar konsul	Via email	
6	7 Juli 2025	Abstrak	Jangan noda kutipan di abstrak	Via email	
7	7 Juli 2025	BAB 2	Poin Adaptasi fisik psikologis ibu dengan post SC hal 17 dihapus saja karena diatas sudah ada jangan diulang lagi  Apakah di SLKI tidak disebutkan kriteria hasil ? karena ini nanti akan dibandingkan di bab 5 pembahasan, kalo ada sebaiknya ditulis untuk semua diagnosa	Via email	
8	7 Juli 2025	BAB 4	Tambahkan kriteria evaluasi ya, apa yang mjd indikator saat melakukan evaluasi nanti ? cek semua dx yg muncul	Via email	
9	7 Juli 2025	BAB 1-6	Perbaiki sedikit lagi, beri halaman, lain-lain ACC	Via email	

## **LEMBAR KONSULTASI KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Kesehatan

Universitas MH. Thamrin

Nama : Kurnita

NIM 133222078

Pembimbing 2 : Ns. Vivin Ari Septiani, S. Kep., M. Kep

Judul kian : Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Post Sectio Caesaria* Indikasi CPD Dengan Masalah Nyeri Melalui Tindakan Pemberian Aromaterapi Lavender Di Ruang Harja Samsurja 1 RS Bhayangkara Pusdokkes Polri

No	Tanggal	Materi	Masukkan Pembimbing	Metode Konsultasi	Paraf
1	28 November 2025	Judul	Konsul judul KIAN	Via email	
2	7 Desember 2024	BAB 4	Bab 4: - Rapikan penulisan penomoran sesuai panduan - Riwayat berisi resume sejak pasien masuk di rs sampai dengan sebelum mahasiswa melakukan pengkajian, - Diubah susunannya menjari terinci dan mudah dipahami - Urutan 1. Mulai masuk, apa saja yg sdh dilakukan kepada pasien 2. Pindah keruangan, apa yg dilakukan 3. Proses inpartu dan proses selama di OK, apa saja yg telah dilakukan, instruksi post op, dsb 4. Pindah ke ruangan lagi apa yg sdh dilakukan 5. Masalah keperawatan apa yg muncul sampai dg sebelum mahasiswa mengkaji Silahkan dilengkapi sesuai urutan diatas - Perhtikan spasi - Tambahkan adakah pembengkakan payudara,bagaimana kondisi payudaranya, teraba keras atau lembek	Via email	

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Abdomen: Tambahkan kondisi luka dilihat dari luar</li> <li>- Jika tdk ada tindakan invasif reeda tdk dimunculkan disini, namun di kaji pada daerah luka operasi</li> <li>- Jangan di singkat</li> <li>- Apa jenis cairan Infus yang terpasang , sesuaikan dg instruksi</li> <li>- Adakah makanan jenis lain yang di konsumsi, jelaskan asupan : sehari2 klien makan manakanan dg komposisi cukup karbohidrat, sayur, protein atau jenis lauk pauk, dsb</li> <li>- Tampak klien protektif saat perawat memeriksa area abdomen</li> <li>- Jenis diit pasien apa</li> <li>- Sebelum analisa data, tampilkan data fokus</li> <li>- Diagnosa diganti diagnosis keperawatan</li> <li>- INTERVENSI KEPERAWATAN = Intervensi Keperawatan</li> <li>- IMPLEMENTASI = Implementasi</li> <li>- EVALUASI =Evaluasi</li> </ul>		
3	14 Januari 2025	BAB 1	<p>BAB 1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pada peran perawat, kelompokkan dalam peran perawat dari segi preventif, promotif,kuratif dan rehabilitatif</li> <li>- Tulisan ruangan..Hardja Samsurja perhatikan penggunaan huruf kapital</li> </ul>	Via email	
4	18 Mei 2025	BAB 2	<p>BAB 2</p> <p>Tinjauan pustaka</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Konsep dasar post partum</li> <li>B. Konsep dasar sc</li> <li>C. Askep</li> <li>D. Konsep dasar nyeri</li> <li>E. Tehnik mengurangi nyeri dg Aroma terapi lavender</li> </ul>	Via email	
5	25 Mei 2025	BAB 3	<p>BAB 3</p> <p>Tempat &amp; waktu pengambilan kasus disi</p>	Via Email	
	7 Juli 2025	BAB 4-6	Setuju dengan masukkan buk neli, ACC	Via email	

## PENGKAJIAN POST PARTUM

Nama Mahasiswa : Kurnita  
NIM : 133222078

Tanggal Pengkajian : 5-11-2024  
Ruangan / RS : Harja Samsurja

### I. Data Umum Klien

1. Initial Klien: Ny. A
2. Usia: 32 tahun
3. Status Perkawinan: kawin
4. Pekerjaan: Perawat
5. Pendidikan Terakhir : D3 Keperawatan

Initial Suami : Tn. A  
Usia : 32 th  
Status Perkawinan: kawin  
Pekerjaan: POLRI  
Pendidikan Terakhir : SMA

Riwayat Kehamilan dan persalinan yang Lain

No	Thn	Tipe Persalinan	Penolong	Jenis Kelamin	BB lahir	Keadaan Bayi Saat Lahir	Masalah Kehamilan
1	2018	normal	Bidan	perempuan	3050	Sehat	Tidak ada
2							
3							
4							
5							

Pengalaman menyusui : **ya** / tidak

Berapa lama 1 thn

Riwayat Kehamilan Saat ini

Beberapa Kali Periksa Hamil: 1x sebulan

Masalah khamilan: Riwayat Persalinan

1. Jenis Persalinan : SC a/i Obligh Tgl 04/ 11/ 2024 jam 09.00 WIB
2. Jenis Kelamin Bayi: Laki-laki BB/PB 3315 gram/ 48 cm, A/S 8/9

Perdarahan 300 cc saat di OK

Masalah dalam Persalinan : Obligh

Riwayat Ginekologi : tidak ada

Masalah Ginekologi : tidak ada

Riwayat KB : tidak KB

## II. Data Umum Kesehatan Saat ini

Status Obstetrik: P2A0. Bayi Rawat Gabung: **Bayi rawat** gabung dengan ibu

**Keadaan umum:** baik **Kesadaran:** compos mentis GCS E4M6V5, TB 157 cm, BB saat hamil 77 Kg, BB setelah melahirkan blm dapat dihitung.

### Tanda Vital

Tekanan Darah 120/ 70 mmHg Nadi: 82x/menit Suhu: 36,7 ° C Pernafasan : 20 x/menit

### Kepala Leher:

Kepala : rambut bersih, tidak ada ketombe dan tidak rontok, serta tidak berminyak

Mata : kedua mata simetris, konjungtiva ananemis, sklera anikterik

Hidung : simetris, bersih, tidak ada benjolan ataupun perdarahan

Mulut : mukosa lembab, lidah bersih

Telinga : telinga simetris kanan dan kiri, tidak ada serumen, tidak ada nyeri

Leher : simetris, tidak terdapat pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran vena jugularis

Masalah Khusus: tidak ada

### Dada:

Jantung : bunyi jantung I-II reguler, gallop tidak ada, murmur tidak ada

Paru : suara nafas vesikuler, ronchi tidak ada, whezing tidak ada

Payudara : payudara tampak bersih, simetris kanan dan kiri, aerola kedua payudara hiperpigmentasi, tidak ada kemerahan pada payudara, tidak ada benjolan, tampak payudara lembek, tidak terjadi pembengkakan

Puting Susu : exverted

Penyaluran ASI: asi sudah keluar, klien mencoba menggunakan alat bantu pompa asi, karena selama kehamilan pernah memassage payudara. Colostrum sudah keluar sedikit.

Masalah Khusus: tidak ada

### Abdomen

Terdapat linea alba, terdapat luka post SC yang dibalut kassa sepanjang ±10 cm. daerah sekitar luka operasi tampak bersih, tidak terdapat pengeluaran baik berupa darah atau pus yang keluar dari luka.

#### Involusi Uterus

Fundus uterus: berada disekitar pusar (umbilikus), Kontraksi: baik Posisi: ditengah. Nyeri tekan pada daerah operasi, dengan skala nyeri 7 (berat)

Kandung Kemih : tidak ada distensi kandung kemih, pasien terpasang dower catheter Diastasis Rektus Abdominis ..... X ..... cm (tidak dikaji karena pasien masih nyeri)

Fungsi pencernaan : baik, bising usus 8-10x/mnt

Masalah Khusus : nyeri akut dan resiko infeksi

### Perineum dan genital

Vagina: Integritas kulit baik, edema tidak ada, memar tidak ada

Hematom tidak ada

Perineum: **Utuh/Episiotomi/Ruptur**, Tanda REEDA: pasien tindakan SC, luka belum dapat dikaji saat pengkajian dikarenakan luka tertutup verban ± 10 cm, tampak verban bersih, tidak ada pengeluaran pus/ darah dari luka.

R : Kemerahan: ya / tidak

E : Bengkak : ya / tidak

E : Echimosis ; ya / tidak

D : Discharge : serum/pus/darah/tidak ada  
A : Approximate : baik / tidak  
Kebersihan masih kurang karena adanya lochea

Lochea : lochea rubra  
Jumlah : ± 100 cc ( ganti pembalut sebanyak 3x) → 300 cc  
Jenis warna : merah terang  
Konsistensi : cair dan ada sedikit gumpalan ( stosel)  
Bau : khas/ amis  
Hemorrhoid : derajat : tidak ada Lokasi ; ---  
Berapa lama --- nyeri : ya /tidak  
Masalah khusus : tidak ada

### **Ekstremitas**

Ekstremitas atas : edema : ya/tidak, rasa kesemutan/baal : ya/tidak  
Ekstremitas bawah : edema ; ya / **tidak** , lokasi .....  
Varises : ya / **tidak**, lokasi .....  
Tanda Homan ; +/- .( tidak dikaji)  
Masalah Khusus : tidak ada masalah

### **Eliminasi**

Urin : Kebiasaan BAK 4-6 x/hari  
BAK saat ini terpasang dower chateter ukuran 16 dengan urine tertampung 400cc nyeri : ya / tidak  
BAB : Kebiasaan BAB 1x/hari  
BAB saat ini belum bab sejak 2 hari smrs, Kontipasi : tidak

### **Istirahat dan Kenyamanan**

Pola tidur : kebiasaan tidur, lama 7 jam, frekuensi 1 kali malam hari  
Pola tidur saat ini klien mengatakan semalam belum ada gangguan tidur.

Keluhan ketidaknyamanan: ya / **tidak**, lokasi perut, tampak balutan luka sc  
Sifat teriris dan menekan pada daerah luka sc, Identitas nyeri hilang timbul terutama saat bergerak dan batuk.

### **Mobilisasi dan latihan**

Tingkat mobilisasi : pasien mengatakan aktivitas terbatas dan bertahap, pasien tampak pelan-pelan saat dibantu mengganti softek, klien mengatakan kaki lemas dan belum dapat di gerakkan sepenuhnya dengan baik karena terasa kebas.  
Latihan/senam : tidak dilakukan/ latihan miring kanan-miring kiri mulai dikerjakan bertahap untuk extremitas bawah  
Masalah Khusus : gangguan mobilisasi

### **Nutrisi dan Cairan**

Asupan Nutrisi : 3x/hari, Nafsu makan: baik/**kurang/tidak ada**  
Asupan cairan : 1800ml cukup / **kurang**  
Masalah Khusus : tidak ada masalah

## **Keadaan Mental**

Adaptasi psikologis : klien mengatakan kegiatannya masih dibantu keluarga karena masih nyeri (pada fase ini pasien masuk kedalam fase talking in)

Penerimaan terhadap bayi : baik, klien merasa senang dan mengatakan ingin cepat cepat tidur bareng bersama anak anaknya. Suami tampak senang dan membantu aktifitas klien.

Masalah khusus : tidak ada masalah

Kemampuan menyusui:

- Pasien dengan H0 melahirkan sehingga Ibu menyusui karena ASI sudah keluar.

Obat-obatan:

IVFD RL + deksketoprofen 1 amp+ fentanyl 1 amp 16 tpm selama 24 jam, injeksi ceftriaxone 2x1gr/24 jam, injeksi ketorolac 3 x 30 mg

Hasil Pemeriksaan Penunjang:

Pemeriksaan penunjang tanggal 4 November 2024 didapatkan Hb 12,8 gr/dl, Hematokrit 39 %, Leukosit 14.240 /ul, Trombosit 249.000.

## **Rangkuman Hasil Pengkajian**

Masalah :

1. Nyeri akut
2. Gangguan mobilitas fisik
3. Resiko Infeksi

Perencanaan Pulang :

1. Edukasi untuk menemui dokter/ perawat jika terjadi perdarahan yang berlebihan.
2. Edukasi tentang rawat luka bekas operasi
3. Edukasi tentang pola makan yang sehat
4. Edukasi tentang perawatan bayi dan cara pemberian asi yang baik untuk bayi.
5. Edukasi tentang perawatan payudara agar asi yang keluar banyak.
6. Edukasi tentang cara perawatan tali pusar.
7. Edukasi agar kontrol sesuai jadwal.

## DATA FOKUS

Nama Pasien : NY. A No. Rekam Medis : 00748971  
Diagnosa : post sc h 0 dengan Obligh Nama Perawat : Kurnita

**Tabel 4.1 Data Fokus**

<b>Data Subjektif</b>	<b>Data Objektif</b>
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Klien mengatakan nyeri pada perut P : nyeri bertambah saat bergerak Q : nyeri seperti tersayat-sayat R : nyeri pada perut S : skala nyeri 7 T : nyeri hilang timbul</li><li>2. Klien mengatakan belum bisa untuk berpindah posisi</li><li>3. Klien mengatakan terdapat luka post operasi sc</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Klien tampak meringis</li><li>2. Klien memegangi bagian yang nyeri</li><li>3. TD: 120/70 mmHg</li><li>4. N : 82x/menit</li><li>5. RR: 20x/menit</li><li>6. S: 36,7°C</li><li>7. Klien post SC h1</li><li>8. Klien nampak belum berani untuk bergerak/berpindah posisi</li><li>9. Aktifitas masih dibantu keluarga Terdapat balutan luka post sc ± 12 cm</li><li>10. Daerah sekitar luka operasi tampak bersih, tidak ada tanda-tanda perdarahan dan kemerahan</li><li>11. Leukosit 14,240 /ul</li></ol>

## ANALISA DATA

**Tabel 4.2 Analisa Data**

No	Data	Problem	Etiologi
1	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan nyeri pada perut</li> <li>- P : nyeri bertambah saat bergerak</li> <li>- Q : nyeri seperti tersayat-sayat</li> <li>- R : nyeri pada perut</li> <li>- S : skala nyeri 7</li> <li>- T : nyeri hilang timbul Do :</li> <li>- Klien tampak meringis</li> <li>- Klien memegangi bagian yang nyeri</li> <li>- TD: 120/70 mmHg</li> <li>- N : 82x/menit</li> <li>- RR: 20x/menit</li> <li>- S: 36,7°C</li> </ul>	Nyeri akut	Agen fisik pencedera
2	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan belum bisa untuk berpindah posisi Do :</li> <li>- Klien post sc h1</li> <li>- Klien nampak belum berani untuk bergerak/berpindah posisi</li> <li>- Aktifitas masih dibantu keluarga</li> </ul>	Efek agen farmakologis	Gangguan mobilitas fisik
3	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan terdapat luka post operasi sc Do :</li> <li>- Terdapat balutan luka post sc ± 12 cm</li> <li>- Daerah sekitar luka operasi tampak bersih, tidak ada tanda-tanda perdarahan dan kemerahan</li> <li>- Leukosit 14,240 /ul</li> </ul>	Resiko infeksi	Kontinuitas jaringan

**DIAGNOSA KEPERAWATAN**  
**(Sesuai Prioritas 1, 2, 3)**

No.	Diagnosa Keperawatan (PES)	Nama Jelas
1.	<p>1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0007)</p> <p><b>Data subjektif:</b> klien mengatakan nyeri pada perut, P : nyeri bertambah saat bergerak, Q : nyeri seperti tersayat-sayat, R : nyeri pada perut, S : skala nyeri 7, T : nyeri hilang timbul.</p> <p><b>Data objektif:</b> klien tampak meringis, klien memegangi bagian yang nyeri, TD: 120/70 mmHg, N : 82x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,7°C.</p>	KURNITA
2.	<p>2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan efek agen farmakologis(D.0054)</p> <p><b>Data subjektif :</b> klien mengatakan belum bisa untuk berpindah posisi.</p> <p><b>Data objektif :</b> klien post sc h1, klien nampak belum berani untuk bergerak/ berpindah posisi, aktifitas masih dibantu keluarga.</p>	KURNITA
3.	<p>3. Resiko infeksi berhubungan dengan kontinuitas jaringan (D.0142)</p> <p><b>Data subjektif :</b> klien mengatakan, terdapat luka post operasi sc.</p> <p><b>Data objektif:</b> terdapat balutan luka post sc ± 12 cm, daerah sekitar luka operasi tampak bersih, tidak ada tanda-tanda perdarahan dan kemerahan, Leukosit 14,240/uL</p>	KURNITA

**PERENCANAAN KEPERAWATAN**  
 (Meliputi tindakan keperawatan independen dan interdependen)

<b>Tanggal</b>	<b>No Dx</b>	<b>SLKI</b>	<b>SIKI</b>
5 November 2024	1	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan nyeri akut berkurang dengan kriteria hasil :</p> <p>Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri berkurang</li> <li>2. Meringis berkurang</li> </ol>	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (aromaterapi lavender)</li> <li>3. Fasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>4. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ol>
5 November 2024	2	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Mobilitas fisik (L.05024)</p> <p>Pergerakan ekstremitas meningkat Nyeri menurun Gerakan terbatas menurun</p>	<p>Dukungan Mobilisasi (I.05173)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</li> <li>2. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis, pagar tempat tidur)</li> <li>3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</li> <li>4. Anjurkan melakukan mobilisasi dini</li> <li>5. Anjurkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis, duduk ditempat tidur, duduk disisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)</li> </ol>

<b>Tanggal</b>	<b>No Dx</b>	<b>SLKI</b>	<b>SIKI</b>
5 November 2024	3	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan resiko infeksi teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Kontrol Risiko (L.14128)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kemampuan mencari informasi tentang faktor resiko</li> <li>- Kemampuan melakukan strategi kontrol resiko meningkat</li> <li>- Penggunaan fasilitas kesehatan meningkat</li> </ul>	<p>Pencegahan Infeksi (I.14539)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</li> <li>2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</li> <li>3. Jelaskan tanda dan gejala infeksi</li> <li>4. Ajarkan cuci tangan dengan benar</li> </ol>

Nama Jelas & Paraf

( Kurnita)

## PELAKSANAAN KEPERAWATAN ( CATATAN KEPERAWATAN )

Tanggal/ Jam	No Dx	Implementasi	Respon
5 November 2024	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>- Memonitor TTV</li> <li>- Memberikan aromaterapi lavender menggunakan diffuser</li> </ul>	<p>S :  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan nyeri pada perut</li> <li>- P : nyeri bertambah saat bergerak</li> <li>- Q : nyeri seperti tersayat-sayat</li> <li>- R : nyeri pada perut</li> <li>- S : skala nyeri 7</li> <li>- T : nyeri hilang timbul</li> </ul> </p> <p>O :  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak meringis</li> <li>- Klien memegangi bagian yang nyeri</li> </ul> </p> <p>S:  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien kooperatif</li> </ul> </p> <p>O:  <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD: 120/70 mmHg</li> <li>- N : 82x/menit</li> <li>- RR: 20x/menit</li> <li>- S: 36,7°C</li> </ul> </p> <p>S:  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien kooperatif</li> </ul> </p> <p>O :  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan aromaterapi lavender menggunakan diffuser</li> </ul> </p> <p>S :  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan merasa rileks</li> </ul> </p> <p>O :  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien nampak lebih rileks</li> </ul> </p> <p>S :  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan nyeri masih terasa</li> <li>- P : nyeri bertambah saat bergerak</li> <li>- Q: nyeri seperti tersayat-sayat</li> <li>- R : nyeri pada perut</li> <li>- S : skala nyeri 7</li> <li>- T : hilang timbul</li> </ul> </p> <p>O :  </p>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengevaluasi hasil pemberian aromaterapi lavender menggunakan diffuser</li> </ul>	
		<p>4. Mengkaji skala nyeri setelah pemberian aromaterapi lavender menggunakan diffuser</p>	

	5. Mengkaji skala nyeri setelah pemberian aromaterapi ke-2	- Klien nampak memegangi perut yang nyeri S : - Klien mengatakan nyeri sedikit berkurang O : - Skala nyeri 6
2	6. Mengkaji mobilisasi	S : - Klien mengatakan belum berani untuk berpindah posisi O : - Klien nampak takut untuk berpindah posisi S: O: - Klien mengikuti anjuran perawat
7.	Menganjurkan melakukan mobilisasi dini	O : - Klien mengikuti anjuran perawat
3	8. Mencuci tangan setiap sebelum dan sedua tindakan, mengkaji luka post sc, memonitor tanda dan gejala infeksi	S : - O : - Area luka nampak kemerahan, luka nampak bersih
6 November 2024	9. Mengkaji nyeri	S : - Klien mengatakan nyeri sudah berkurang - P : nyeri bertambah saat bergerak - Q : nyeri seperti tersayatsayat - R : nyeri pada perut - S : skala nyeri 6 - T : nyeri hilang timbul O : - Klien nampak memegangi perut, menahan nyeri
	10. Memberikan aromaterapi lavender menggunakan diffuser	S : - Klien kooperatif O : - Memberikan aromaterapi lavender menggunakan diffuser S: - Klien mengatakan lebih nyaman
	11. Mengevaluasi hasil pemberian aromaterapi lavender menggunakan diffuser	O : - Klien nampak lebih nyaman
	12. Mengkaji ulang skala nyeri	S :

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan nyeri sudah berkurang</li> <li>- P : nyeri bertambah saat bergerak</li> <li>- Q : nyeri seperti tertusuk</li> <li>- R : nyeri pada perut</li> <li>- S : skala nyeri 5</li> <li>- T : nyeri hilang timbul</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien nampak lebih nyaman</li> </ul>
	13. Memonitor TTV	<p>S :-</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 120/80 mmHg</li> <li>- N : 75x/menit</li> <li>- RR: 22x/menit</li> <li>- S : 36,7°C</li> </ul>
	14. Mengkaji ulang skala nyeri setelah pemberian aromaterapi lavender ke 2	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan nyeri sudah berkurang</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Skala nyeri 5</li> </ul>
2	15. Mengkaji mobilisasi	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sudah bisa miring kanan kiri</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien sudah mampu miring kanan kiri</li> </ul>
3	16. Mengkaji luka post SC	<p>S :-</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Luka nampak bersih, balutan sudah diganti</li> </ul>
7 November 2024	17. Mengkaji nyeri	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan nyeri semakin berkurang</li> <li>- P : nyeri pada saat bergerak</li> <li>- Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk</li> <li>- R : nyeri pada perut</li> <li>- S : skala nyeri 5</li> <li>- T : nyeri hilang timbul</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien nampak memegang perut,</li> </ul>
	18. Memberikan aromaterapi lavender menggunakan diffuser	<p>S :</p> <p>Klien kooperatif</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan aromaterapi lavender menggunakan diffuser</li> </ul> <p>S:</p>

	19. Mengevaluasi hasil pemberian aromaterapi lavender menggunakan diffuser	- Klien mengatakan lebih nyaman  O : - Klien nampak lebih nyaman
	20. Mengkaji ulang skala nyeri	S : - Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang - P : nyeri bertambah saat bergerak - Q : nyeri seperti tertusuk - R : nyeri pada perut - S : skala nyeri 4 - T : nyeri hilang timbul  O : - Klien nampak lebih nyaman  S :-
	21. Memonitor TTV	O : - TD : 120/80 mmHg - N : 75x/menit - RR: 22x/menit - S : 36,7°C  S : - Klien mengatakan nyeri sudah berkurang
	22. Mengkaji ulang skala nyeri setelah pemberian aromaterapi lavender ke 2	O : - Skala nyeri 3
2	23. Mengkaji mobilisasi	S : - Klien mengatakan sudah bisa duduk di tempat tidur  O : - Klien nampak duduk di posisi tempat tidur
	24. Mengajurkan melakukan mobilisasi secara bertahap	S: O: - Klien mengikuti anjuran perawat
3	Mengkaji luka post SC	S : - O : - Luka nampak bersih, balutan sudah diganti, tidak ada tanda-tanda infeksi

## E V A L U A S I ( CATATAN PERKEMBANGAN )

<b>Tanggal/ Jam</b>	<b>No Dx</b>	<b>Evaluasi</b>
5 November 2024	1	<p>S : Klien mengatakan nyeri sedikit berkurang            P : nyeri bertambah saat bergerak            Q : nyeri seperti tersayat-sayat            R : nyeri pada perut            S : skala nyeri 6            T : nyeri hilang timbul            O :            - Klien nampak lebih rileks            - Klien nampak memegangi perut, menahan nyeri            - TD : 120/70 mmg            - N : 78x/menit            - RR : 20x/menit            - S : 36,8°C</p> <p>A :            - Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi</p> <p>P :            Lanjutkan intervensi            - Kaji skala nyeri            - Menerapkan kembali aromaterapi untuk mengurangi nyeri</p>
5 November 2024	2	<p>S :            - Klien mengatakan masih takut untuk berpindah posisi            O :            - Post SC            - Klien nampak takut untuk bergerak            - Aktifitas klien dibantu</p> <p>A:            - Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P :            Lanjutkan intervensi            - Kaji mobilisasi</p>
5 November 2024	3	<p>S:            - Klien mengatakan terdapat luka post SC            O :            - Terdapat luka balutan post SC            - Area luka nampak kemerahan            - Leukosit 14,240 /ul</p> <p>A :            - Masalah keperawatan resiko infeksi belum teratasi</p> <p>P :            Lanjutkan intervensi            - Lakukan cuci tangan setiap sebelum dan sesudah melakukan tindakan            - Ganti balutan hari ke 2</p>
6 November 2024	1	<p>S :            - Klien mengatakan nyeri berkurang            - P : nyeri bertambah saat bergerak            - Q : nyeri seperti tertusuk            - R : nyeri pada perut</p>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- S : skala nyeri 5</li> <li>- T : nyeri hilang timbul</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien nampak lebih rileks</li> <li>- TD : 120/80 mmHg</li> <li>- N : 75x/menit</li> <li>- RR: 22x/menit</li> <li>- S : 36,7°C</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah keperawatan nyeri akut teratas sebagian</li> </ul> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan menggunakan aromaterapi lavender untuk mengurangi nyeri</li> </ul>
6	November	2	<p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sudah bisa berpindah posisi</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien sudah bisa untuk berpinah posisi</li> <li>- Pasien sudah mampu miring kanan kiri</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik teratas sebagian</li> </ul> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan untuk mobilisasi</li> </ul>
6	November	3	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan terdapat luka post SC</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat luka balutan post SC</li> <li>- Luka nampak bersih</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah keperawatan resiko infeksi tidak terjadi</li> </ul> <p>P :</p> <p>Hentikan tindakan</p>
7	November	1	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan nyeri semakin berkurang</li> <li>- S : skala nyeri 3</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien nampak lebih rileks</li> <li>- TD : 120/80 mmHg</li> <li>- N : 75x/menit</li> <li>- RR: 22x/menit</li> <li>- S : 36,7°C</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah keperawatan nyeri akut teratas</li> </ul> <p>P :</p> <p>Hentikan tindakan</p>
7	November	2	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan sudah bisa duduk diatas ditempat tidur</p> <p>O :</p> <p>Klien nampak duduk di posisi tempat tidur</p> <p>A :</p> <p>Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik teratas</p> <p>P :Hentikan tindakan</p>