

**PENERAPAN *ENDORPHINE MASSAGE* DALAM ASUHAN
KEPERAWATAN PADA PASIEN POST SECTIO CAESAREA
ATAS INDIKASI PRE EKLAMPSIA BERAT DENGAN NYERI
DI IRNA KEBIDANAN RSUP DR M DJAMIL PADANG**

KARYA TULIS AKHIR



OLEH:

DINDA PRATIWI, S. Tr. Kep
NIM 233410007

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
KEMENKES POLTEKKES PADANG
TAHUN 2024**

**PENERAPAN *ENDORPHINE MASSAGE* DALAM ASUHAN
KEPERAWATAN PADA PASIEN POST SECTIO CAESAREA
ATAS INDIKASI PRE EKLAMPSIA BERAT DENGAN NYERI
DI IRNA KEBIDANAN RSUP DR M DJAMIL PADANG**

KARYA TULIS AKHIR

**Diajukan pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Kemenkes Poltekkes Padang sebagai Persyaratan
Menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners**



OLEH:

**DINDA PRATIWI, S. Tr. Kep
NIM 233410007**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
KEMENKES POLTEKKES PADANG
TAHUN 2024**

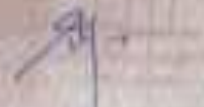
HALAMAN PERSETUJUAN

Judul **SKRIPSI** Penerapan Endorsement Melalui Jurnal Akademik
Judul Akhir Komparasi pada Proses Penyelesaian Kasus
Insider Pro Eksternasi Bekerja dengan Merit di Instansi
Kebudayaan RRIID Di M Diprovi Padang
Nama Dinda Pratiwi, S. Ti. Ksp
NIM 177110007

Karya Tulis Akhir ini telah disetujui untuk dipertimbangkan di Universitas Van Pongor
Fakultas Pendidikan Profesi Guru Jember Kabupaten Kecamatan Padang Padang

Padang, 12 Mei 2019

Ketua Panitia



Dr. Elva Idris, M. Ed., Su. Ksp, M.Pd
NIP. 1980-02-20-200322 001

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Guru



Dr. Elva Idris, M. Ed., Su. Ksp, M.Pd
NIP. 1980-02-20-200322 001

BALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Akhir (KTA) ini digesahkan oleh:

Nama : Triada Pratiwi, S. Ti. Kap
NIM : 213410007
Judul Karya : Penerapan Endogenitas Ekonomi dalam Analisis
Tulis Akhir : Kependidikan pada Fungsi Fasa Sistem Kesehatan Masyarakat
Masyarakat Desa Eksklusif Berbasis Konsep Sistem Kesehatan Masyarakat
Kebudayaan KHUP Di Kecamatan Padang

Tulis tersebut dipertahankan di lingkungan Jurusan Pendidikan Biologi dan Kesehatan
sebagai salah satu prasyarat yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana
Sains pada Program Studi Pendidikan Dokter Sains Kesehatan Masyarakat
Kampus Kesehatan Padjadjaran.

REVISI

Revisi Pertama : Dra. Zella Amalia Mulya, M. Kes. (A)
Revisi Kedua : Dra. Elva Usant Azzahra, M. Kes., Sp. Kes. MHI (A/S)
Revisi Ketiga : Dra. Elva Melli, M. Kes., Sp. Kes. MHI (A)

Ketua Program Studi Pendidikan Dokter Sains



Dra. Elva Melli, M. Kes., Sp. Kes. MHI
NIP. 196301011982121001

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bernama terdapat di bawah ini:

Nama Lengkap : Dinda Putri, S. Ti. Ksp
NIM : 213418007
Tanggal Lahir : 08 November 2000
Tahun Masuk Prodi : 2023
Nama Pembimbing Akademik : Ns. Elvia Muli, M. Kap., Sp. Kap. Ma
Nama Pembimbing KTA : Ns. Elvia Muli, M. Kap., Sp. Kap. Ma

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan Karya Tulis Akhir saya, yang berjudul "Penerapan *End-to-end* Storage dalam Analisis Ekspansi pada *Fast Fourier Transform* Area Terdiri Per Elemen Real dengan Hiper di BWA Kabupaten KUPU Di M. Daud Pulang".

Apabila suatu saat nanti terdapat saya melakukan tindakan plagiat, maka saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Ditandatangani oleh pengisian ini saya dan dengan sukarela dan secara.

Pulang, Agustus 2024
Yang Menanda Prodi

Dinda Putri, S. Ti. Ksp
NIM 213418007

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji dan syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Akhir yang berjudul “Penerapan *Endorphine Massage* dalam Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Sectio Caesarea Atas Indikasi Pre Eklamsia Berat dengan Nyeri di IRNA Kebidanan RSUP Dr M Djamil Padang” sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar Profesi Ners di Kemenkes Poltekkes Padang.

Pada kesempatan ini izinkan juga peneliti menyampaikan rasa terima kasih yang tak terhingga kepada Ibu Ns. Elvia Metti, M. Kep, Sp. Kep. Mat selaku pembimbing KTA dan pembimbing akademik yang telah begitu sabar dalam memberikan bimbingan, waktu, perhatian, saran-saran, serta dukungannya kepada peneliti. Dalam penulisan Karya Tulis Akhir ini peneliti mendapat bimbingan, arahan, dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan terima kasih yang setulusnya kepada:

1. Ibu Renidayati, S. Kp., M. Kep., Sp. Jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Bapak Tasman, S. Kp., M. Kep., Sp. Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Ibu Ns. Elvia Metti, M. Kep., Sp. Kep. Mat selaku Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Ibu Ns. Zolla Amely Ilda, M. Kep selaku Ketua Dewan Penguji Prodi Pendidikan Profesi Ners Kemenkes Poltekkes Padang.
5. Ibu Ns. Elsi Utami Mayor, M. Kep., Sp. Kep. Mat selaku Dewan Penguji Prodi Pendidikan Profesi Ners Kemenkes Poltekkes Padang.
6. Ibu Osmalina, S. Tr. Keb selaku Kepala Ruangan Kebidanan Lantai 2 RSUP Dr M Djamil Padang.
7. Ibu Ns. Yani Fitriah, S. Kep selaku Pembimbing Klinik yang telah membimbing peneliti dalam menyelesaikan Karya Tulis Akhir.

8. Teristimewa kepada orang tua serta saudara yang telah memberikan semangat dan dukungan secara material maupun finansial yang tidak dapat ternilai dengan apapun.
9. Kepada teman-teman seperjuangan yang tidak dapat peneliti sebutkan satu per satu yang telah membantu dalam menyelesaikan Karya Tulis Akhir ini. Terkhusus kepada Athala, Yasmin, Iffa, Zilfa, dan Ina yang telah ada di masa-masa sulit.
10. Kepada Dicky Damara yang selalu memberikan afirmasi dalam bentuk cinta dan dukungan atas pencapaian yang telah peneliti raih.
11. *Last but not least*, kepada diriku yang telah berhasil sampai di titik ini meskipun perjalanannya sangat tidak mudah.

Peneliti menyadari bahwa dalam proses penulisan Karya Tulis Akhir ini masih belum sempurna baik dalam materi maupun penelitiannya. Peneliti dengan rendah hati menerima saran dan masukan guna menyempurnakan Karya Tulis Akhir ini. Akhir kata, peneliti berharap semoga Karya Tulis Akhir ini dapat bermanfaat bagi seluruh pembaca.

Padang, 12 Juni 2024

Peneliti

KEMENKES POLTEKKES PADANG
Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Karya Tulis Akhir, Juni 2024
Dinda Pratiwi, S. Tr. Kep

Penerapan *Endorphine Massage* Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Sectio Caesarea Atas Indikasi Pre Eklamsia Berat Dengan Nyeri Di IRNA Kebidanan RSUP Dr M Djamil Padang

xiii + 93 halaman + 7 tabel + 11 lampiran

ABSTRAK

Sectio Caesarea merupakan salah satu penatalaksanaan Pre eklamsia Berat (PEB) yang dapat menyebabkan nyeri. Nyeri mempengaruhi penyembuhan pasien PEB karena respon nyeri menyebabkan tekanan darah semakin meningkat. Nyeri dapat dikurangi dengan terapi farmakologis dan nonfarmakologis, salah satunya *endorphine massage* yang dapat mengurangi rasa sakit dan menciptakan perasaan nyaman sehingga tekanan darah menjadi normal. Tujuan penelitian untuk menerapkan *endorphine massage* dalam asuhan keperawatan pada pasien post sectio caesarea atas indikasi pre eklamsia berat dengan nyeri di IRNA Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Desain penelitian deskriptif dengan *case study*, dilakukan dari bulan April sampai Juni 2024. Populasi yaitu pasien post SC atas indikasi PEB yang mengalami nyeri dengan sampel 2 partisipan. Instrumen pengumpulan data yaitu format asuhan keperawatan dan pengukuran skala nyeri *Numeric Rating Scale* (NRS). Penerapan EBN dilakukan setelah peneliti melakukan analisis terhadap 5 jurnal terkait.

Hasil pengkajian kedua partisipan mengeluh nyeri pada luka bekas SC, nyeri seperti diiris-iris, terasa saat bergerak, dan hilang timbul dengan skala nyeri 7. Diagnosis keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik (prosedur SC). Intervensi keperawatan yaitu manajemen nyeri dan *endorphine massage*. Implementasi keperawatan dengan mengukur skala nyeri (pre dan post) serta penerapan *endorphine massage* selama 3 dan 5 hari. Evaluasi keperawatan pada partisipan yaitu skala nyeri menurun menjadi 3 (partisipan 1) dan 2 (partisipan 2).

Terapi *endorphine massage* dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi menurunkan skala nyeri pasien post SC atas indikasi PEB. Perlu adanya sosialisasi kepada keluarga tentang pemberian terapi *endorphine massage*.

Kata Kunci: *Endorphine Massage*, Nyeri, Post SC

Daftar Bacaan: 40 (2004-2023)

MINISTRY OF HEALTH PADANG HEALTH POLYTECHNIC
Nurse Professional Education Study Program
Final Paper, June 2024
Dinda Pratiwi, S. Tr. Kep

Application Of Endorphine Massage In Nursing Care For Post Cesarean Section Patients With Indications Of Severe Pre Eclampsia With Pain In The Obstetrics Room At RSUP Dr M Djamil Padang

xiii + 93 pages + 7 tables + 11 attachments

ABSTRACT

Sectio Caesarea is one of the treatments for severe pre eclampsia (PEB) which can cause pain. Pain affects the healing of PEB patients because the pain response causes blood pressure to increase. Pain can be reduced with pharmacological and nonpharmacological therapies, one of which is endorphine massage which can reduce pain and create a feeling of comfort so that blood pressure becomes normal. The purpose of the study was to apply endorphine massage in nursing care to post sectio caesarea patients for indications of severe preeclampsia with pain in IRNA Obstetrics Hospital Dr. M. Djamil Padang.

Descriptive research design with case study, conducted from April to June 2024. The population was post SC patients for indications of PEB who experienced pain with a sample of 2 participants. Data collection instruments are nursing care formats and measurement of the Numeric Rating Scale (NRS) pain scale. The application of EBN was carried out after researchers analyzed 5 related journals.

The results of the assessment of the two participants complained of pain in the SC wound, pain like being sliced, felt when moving, and disappeared with a pain scale of 7. Nursing diagnosis is acute pain associated with physical injury agents. Nursing interventions are pain management and endorphine massage. Nursing implementation by measuring the pain scale (pre and post) and applying endorphine massage for 3 and 5 days. Nursing evaluation on participants, namely the pain scale decreased to 3 (participant 1) and 2 (participant 2).

Endorphine massage therapy can be used as one of the interventions to reduce the pain scale of post SC patients for indications of PEB. There needs to be socialization to families about the provision of endorphine massage therapy.

Keywords: *Endorphine Massage, Post SC, Pain*
Reading List: *40 (2004-2023)*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
<i>ABSTRACT</i>	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penulisan	5
BAB II TINJAUAN LITERATUR.....	6
A. Konsep Dasar Pre Eklamsia	6
1. Definisi	6
2. Klasifikasi.....	6
3. Faktor Risiko	7
4. Manifestasi Klinis.....	8
5. WOC.....	9
6. Pemeriksaan Penunjang.....	10
7. Pencegahan	10
8. Penatalaksanaan.....	11
9. Komplikasi	13
B. Konsep Sectio Caesarea	13
1. Definisi	13
2. Etiologi	13
3. Tipe-Tipe Sectio Caesarea.....	14
4. Patofisiologi.....	15
5. Penatalaksanaan.....	16
6. Komplikasi	18
C. Konsep Nyeri.....	19
1. Pengertian	19
2. Etiologi Nyeri	19
3. Tanda dan gejala nyeri.....	20
4. Pengukuran Nyeri.....	21

D.	Konsep Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Sectio Caesarea dengan PEB	23
1.	Pengkajian Keperawatan	23
2.	Analisa Data	26
3.	Diagnosis Keperawatan	26
4.	Perencanaan Keperawatan	27
E.	Evidence Based Nursing (EBN).....	31
1.	Pengantar Jurnal	31
2.	EBN <i>Erdorphine Massage</i>	34
BAB III	METODE PENELITIAN.....	39
A.	Desain dan Jenis Penelitian	39
B.	Tempat dan Waktu Penelitian	39
C.	Metode Pemilihan Jurnal.....	39
D.	Populasi dan Sampel	39
E.	Instrumen Pengumpulan Data	40
F.	Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	41
G.	Prosedur Karya Tulis Akhir	42
H.	Prosedur Penelitian.....	43
I.	Analisa Data	43
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	44
A.	Hasil	44
1.	Pengkajian Keperawatan	44
2.	Diagnosis Keperawatan	49
3.	Perencanaan Keperawatan.....	51
4.	Implementasi dan Evaluasi Keperawatan.....	55
B.	Pembahasan	75
1.	Pengkajian	75
2.	Diagnosis Keperawatan	79
3.	Rencana Keperawatan	81
4.	Implementasi Keperawatan	83
5.	Evaluasi Keperawatan	85
6.	Analisa Penerapan EBN	90
BAB V	PENUTUP.....	92
A.	Kesimpulan.....	92
B.	Saran.....	93
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Konsep Dasar Perencanaan Keperawatan Pasien Post Sectio Caesarea Atas Indikasi Pre Eklamsia Berat	27
Tabel 2.2 Analisis Jurnal.....	34
Tabel 4.1 Pengkajian Keperawatan Partisipan 1 dan Partisipan 2	44
Tabel 4.2 Pemeriksaan Penunjang Partisipan 1 dan Partisipan 2.....	49
Tabel 4.3 Diagnosis Keperawatan Partisipan 1 dan Partisipan 2.....	49
Tabel 4.4 Perencanaan Keperawatan Partisipan 1 dan Partisipan 2.....	51
Tabel 4.5 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Partisipan 1 dan Partisipan 2	55

DAFTAR BAGAN

Bagan 3. 1 Prosedur Karya Tulis Akhir	42
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 *Gant Chart* KTA
- Lampiran 2 Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 3 Lembar Bimbingan KTA
- Lampiran 4 SOP *Endorphine Massage*
- Lampiran 5 Media Sosialisasi *Endorphine Massage*
- Lampiran 6 Surat Permohonan Kepada Responden
- Lampiran 7 *Informed Consent*
- Lampiran 8 Askep Partisipan 1 dan Partisipan 2
- Lampiran 9 Dokumentasi Askep dan Sosialisasi *Endorphine Massage*
- Lampiran 10 Lembar Observasi Skala Nyeri
- Lampiran 11 Uji Turnitin

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan upaya kesehatan ibu dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI merupakan jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya di setiap 100.000 kelahiran hidup, tetapi bukan karena sebab lainnya seperti kecelakaan atau terjatuh (Kemenkes, 2016). Komplikasi pada masa kehamilan merupakan salah satu faktor terbesar penyebab dari AKI. Komplikasi tersebut dapat memperburuk kondisi ibu dan bayi sehingga berdampak pada terjadinya kematian ibu dan bayi. Salah satu komplikasi pada kehamilan yaitu pre eklamsia berat (Gustri et al., 2016).

Pre Eklamsia Berat (PEB) adalah suatu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan timbulnya hipertensi 160/110 mmHg atau lebih disertai proteinuria dan edema pada usia kehamilan 20 minggu atau lebih (Hidayat, 2009). PEB merupakan masalah yang serius dan memiliki tingkat kompleksitas yang tinggi. Masalah PEB bukan hanya berdampak pada ibu saat hamil dan melahirkan, namun juga menimbulkan masalah pasca persalinan akibat disfungsi endotel di berbagai organ. Dampak jangka panjang pada bayi yang dilahirkan ibu dengan PEB antara lain apabila bayi lahir prematur akan terganggu semua organ pertumbuhan bayi. Sampai saat ini penyebab PEB belum diketahui secara pasti, namun ada beberapa faktor resiko yang menjadi dasar perkembangan kasus PEB antara lain usia kehamilan, primigravida, multigravida, jarak antar kehamilan, janin besar, dan kehamilan dengan janin lebih dari satu (POGI, 2016).

Sectio Caesarea (SC) atau bedah sesar merupakan salah satu penatalaksanaan pada ibu hamil dengan PEB. Sectio caesarea ialah suatu tindakan operasi yang bertujuan untuk mengeluarkan bayi melalui insisi pada dinding perut

dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram. Sectio caesarea dilakukan untuk mengurangi angka kematian ibu akibat gagal pada persalinan normal (Aprina & Puri, 2016).

Menurut World Health Organization (WHO), kejadian tindakan operasi sectio caesarea sekitar 5-15%. Data WHO dalam *Global Survey on Maternal and Perinatal Health* tahun 2021 menunjukkan sebesar 46,1% dari seluruh kelahiran dilakukan melalui sectio caesarea (WHO, 2021). Berdasarkan data RISKESDAS tahun 2021, jumlah persalinan dengan metode sectio caesarea di Indonesia sebesar 17,6%. Indikasi dilakukannya persalinan secara sectio caesarea disebabkan oleh beberapa komplikasi sebesar 23,2%, dengan komplikasi hipertensi sebesar (2,7%). Menurut data SKDI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) tahun 2021, angka kejadian persalinan di Indonesia dengan metode sectio caesarea sebanyak 17% dari total jumlah kelahiran di fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2021).

Pasien post sectio caesarea akan merasakan nyeri. Nyeri akut post sectio caesarea dapat mengancam penyembuhan pasien. Pasien akan cenderung malas dan takut untuk beraktifitas, berpotensi mengalami penurunan kekuatan otot-otot perut karena adanya sayatan pada dinding perut, serta penurunan kemampuan fungsional dikarenakan adanya nyeri dan kondisi ibu yang masih lemah. Nyeri post sectio caesarea juga mempengaruhi tekanan darah pada pasien karena saat pasien mengalami nyeri salah satu respon tubuh yaitu tekanan darah menjadi meningkat, peningkatan tekanan darah dapat memperburuk kondisi pasien atau memperlambat penyembuhan pasien PEB. Selain itu rasa nyeri post sectio caesarea juga akan menyebabkan ibu menunda pemberian ASI sejak awal pada bayinya. Rasa nyeri harus diatasi dengan manajemen nyeri yaitu pemberian terapi farmakologi dan nonfarmakologi. Manajemen nyeri farmakologi dilakukan dengan memberi obat analgetik sedangkan manajemen nyeri nonfarmakologi dapat dilakukan dengan memberikan *endorphin massage* (Kurniasih et al., 2019).

Endorphine Massage atau pijat endorfin merupakan sebuah terapi pijatan ringan yang dapat merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorphine yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman melalui sentuhan di permukaan kulit (Karuniawati, 2020). Pijat endorfin ini bisa dilakukan pada ibu post sectio caesarea yang mengalami nyeri. Sentuhan dari pijat endorfin akan menimbulkan perasaan tenang dan rileks sehingga akhirnya nyeri berkurang, denyut jantung dan tekanan darah pun menjadi normal (Nurmalasari et al., 2023).

Hasil penelitian oleh (Oktariani et al., 2022) tentang “Efektivitas *Endorphine Massage* untuk Menurunkan Nyeri pada Ibu Post Partum SC di Rumah Sakit Umum Siaga Medika Purbalingga” menunjukkan skala nyeri pada kelompok kontrol didapatkan nilai rata-rata skala nyeri sebelum $5,29 \pm 0,810$ dan rata-rata nyeri sesudah sebesar $5,11 \pm 0,786$. Sedangkan pada kelompok eksperimen didapatkan nilai rata-rata nyeri sebelum perlakuan sebesar $5,32 \pm 0,612$ dan nilai rata-rata sesudah perlakuan sebesar $4,96 \pm 0,576$. Kesimpulannya terdapat perbedaan pemberian *endorphine massage* terhadap penurunan nyeri sebelum dan sesudah pada pasien post partum Sectio Caesarea di Rumah Sakit Umum Siaga Medika Purbalingga.

Hasil penelitian oleh (Kurniasih et al., 2019) tentang “Pengaruh *Endorphin Massage* terhadap Intensitas Nyeri Pasien Post Sectio Caesarea di RSKIA Sadewa Yogyakarta” didapatkan pada kelompok intervensi ada 7 (35,0%) orang yang intensitas nyerinya berat saat *pre test* dan setelah dilakukan *post test* responden dengan intensitas nyeri berat turun menjadi 1 orang (5,0%). Sementara pada kelompok kontrol ada 1 (4,5%) orang yang intensitas nyerinya berat saat *pre test* dan saat *post test* terdapat 3 orang (13,6%) dengan intensitas nyeri berat. Hal ini menunjukkan *endorphin massage* berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri post sectio caesarea.

Hasil observasi dan wawancara peneliti di IRNA Kebidanan lantai 2 RSUP Dr M Djamil Padang didapatkan bahwa jumlah pasien post sectio caesarea di

IRNA Kebidanan lantai 2 dalam satu bulan terakhir dari tanggal 18 Maret 2024 sampai dengan 18 April 2024 berjumlah 47 pasien. Dari 47 pasien, 8 diantaranya adalah pasien post sectio caesarea atas indikasi Pre Eklamsia Berat (PEB). Masalah yang muncul pada pasien setelah tindakan operasi yaitu nyeri pada luka bekas operasi. Nyeri pada luka bekas operasi menyebabkan tekanan darah yang pada awalnya tinggi semakin bertambah tinggi akibat PEB dan respon nyeri. Ibu post SC sudah diberikan obat pereda nyeri namun intensitas nyeri tidak bisa langsung menurun begitu saja. Ibu post SC sudah diajarkan teknik norfarmakologi untuk mengurangi nyeri yaitu teknik napas dalam namun pasien belum pernah mendapatkan pijat endorphin.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti ingin melakukan “Penerapan *Endorphine Massage* dalam Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Sectio Caesarea atas Indikasi Pre Eklamsia Berat dengan Nyeri di IRNA Kebidanan RSUP Dr M Djamil Padang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah yang akan diteliti yaitu bagaimana penerapan *endorphine massage* dalam asuhan keperawatan pada pasien post sectio caesarea atas indikasi pre eklamsia berat dengan nyeri di IRNA Kebidanan RSUP Dr M Djamil Padang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan *endorphine massage* asuhan keperawatan pada pasien post sectio caesarea atas indikasi pre eklamsia berat dengan nyeri di IRNA Kebidanan RSUP Dr M Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pengkajian keperawatan pada pasien post sectio caesarea atas indikasi pre eklamsia berat dengan nyeri di IRNA Kebidanan RSUP Dr M Djamil Padang.

- b. Mendeskripsikan diagnosis keperawatan pada pasien post sectio caesarea atas indikasi pre eklamsia berat dengan nyeri di IRNA Kebidanan RSUP Dr M Djamil Padang.
- c. Mendeskripsikan intervensi keperawatan pada pasien post sectio caesarea atas indikasi pre eklamsia berat dengan nyeri di IRNA Kebidanan RSUP Dr M Djamil Padang.
- d. Mendeskripsikan intervensi keperawatan pada pasien post sectio caesarea atas indikasi pre eklamsia berat dengan nyeri di IRNA Kebidanan RSUP Dr M Djamil Padang.
- e. Mendeskripsikan intervensi keperawatan pada pasien post sectio caesarea atas indikasi pre eklamsia berat dengan nyeri di IRNA Kebidanan RSUP Dr M Djamil Padang.
- f. Mendeskripsikan hasil penerapan endorphine massage dalam asuhan keperawatan pada pasien post sectio caesarea atas indikasi pre eklamsia berat dengan nyeri di IRNA Kebidanan RSUP Dr M Djamil Padang.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Aplikatif

Hasil tugas akhir ini dapat digunakan sebagai salah satu terapi non farmakologis pada pasien yang mengalami masalah nyeri post sectio caesarea atas indikasi pre eklamsia berat.

2. Manfaat Pengembangan Keilmuan

Hasil tugas akhir ini dapat digunakan sebagai referensi oleh mahasiswa ataupun pendidikan, menjadi bahan bacaan, menambah wawasan ilmu pengetahuan, dan menjadi gambaran bagi perawat dalam memberikan penerapan *endorphine massage* dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah nyeri post sectio caesarea atas indikasi pre eklamsia berat.

BAB II

TINJAUAN LITERATUR

A. Konsep Dasar Pre Eklamsia

1. Definisi

Pre eklamsia merupakan kelainan multiorgan spesifik pada kehamilan yang ditandai dengan terjadinya hipertensi, edema, dan proteinuria tetapi tidak menunjukkan tanda-tanda kelainan vaskuler atau hipertensi sebelumnya. Pada kasus pre eklamsia, biasanya gejala akan muncul setelah kehamilan berumur 20 minggu (Nurafif et al., 2016).

2. Klasifikasi

Menurut (Nurafif et al., 2016) pre eklamsia dibagi menjadi dua golongan, yaitu:

a. Pre Eklamsia Ringan

Pre eklamsia ringan terjadi akibat peningkatan tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih yang diukur dengan posisi berbaring terlentang. Ibu hamil dengan pre eklamsia ringan akan mengalami edema pada kaki, jari tangan, dan muka atau kenaikan berat badan mencapai 1 kg atau lebih. Selain itu juga ditemukan proteinuria 0,3 gr/lit atau 1+ atau 2+ pada urin kateter atau midstream.

b. Pre Eklamsia Berat

Pre eklamsia berat terjadi apabila salah satu diantara gejala atau tanda pre eklamsia ditemukan pada ibu hamil kemudian diikuti dengan adanya tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih dari 3g/liter, oliguria dengan jumlah urin kurang dari 400 cc/24 jam, adanya gangguan serebral dengan penglihatan, nyeri kepala, dan rasa nyeri pada epigastrium, terdapat edema paru dan sianosis, enzim hati meningkat disertai ikterus, perdarahan pada retina hingga trombosit yang mencapai kurang dari 100.000/mcL.

3. Faktor Risiko

Pre eklamsia adalah penyakit spesifik selama kehamilan tanpa etiologi yang jelas (Wang, 2020). Beberapa faktor risiko terjadinya pre eklamsia yaitu:

a. Primigravida atau kehamilan pertama

Ibu yang pertama kali hamil sering mengalami stress dalam menghadapi persalinan. Stress emosi yang terjadi pada primigravida menyebabkan peningkatan pelepasan *corticotropic-releasing hormone* (CRH) oleh hipotalamus, yang kemudian menyebabkan peningkatan kortisol (Nur & Arifuddin, 2017). Berdasarkan teori imunologik, pre eklamsia pada primigravida terjadi karena di primigravida pembentukan *blocking antibody* terjadi mengenai antigen yang belum sempurna, primigravida juga mengalami pembentukan *Human Leucoyte Antigen (HLA-G)* yang memainkan peran dalam memodulasi respons imun sehingga hasil konsepsi ditolak pada klien atau intoleransi ibu terhadap plasenta yang dapat menyebabkan pre eklamsia (Deswani et al., 2018).

b. Genetik

Riwayat pre eklamsia pada keluarga meningkatkan risiko pre eklamsia hampir tiga kali lipat (Lalenoh, 2018).

c. Obesitas atau kegemukan

Penyakit yang menyertai kehamilan seperti diabetes melitus dan obesitas dapat mengakibatkan kolesterol meningkat, bahkan mengakibatkan jantung lebih cepat dan bekerja lebih berat. Klien dengan obesitas berarti semakin banyak jumlah darah yang terkandung di dalam tubuhnya yang menyebabkan semakin parah jantung dalam memompa darah sehingga mengakibatkan pre eklamsia (Norma & Mustika, 2013).

d. Usia kehamilan

Usia kehamilan pre eklamsia muncul setelah klien dengan usia kehamilan 20 minggu atau lebih dengan gejala kenaikan tekanan darah. Jika terjadi kenaikan tekanan darah di bawah usia 20 minggu,

masih dikategorikan hipertensi kronik. Semakin tua kehamilan maka semakin berisiko untuk terjadinya pre eklamsia.

e. Riwayat hipertensi

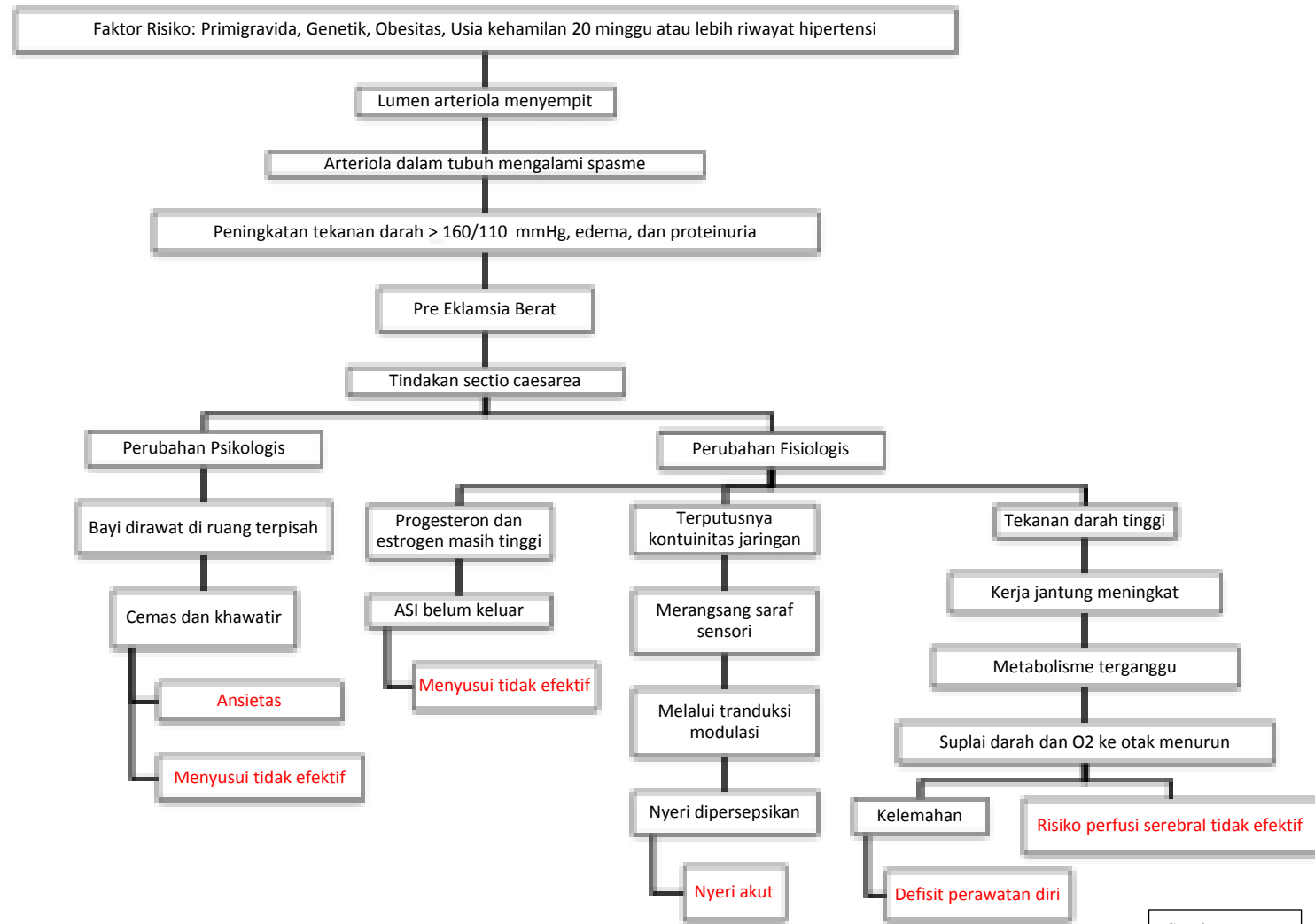
Klien dengan hipertensi sebelum kehamilan (hipertensi kronis) memiliki risiko empat sampai lima kali terjadi pre eklamsia pada kehamilannya.

4. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis pre eklamsia menurut (Stright, 2004) diantaranya:

- a. Tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih dicatat dalam dua pembacaan yang diperoleh dengan jarak 6 jam dalam keadaan tirah baring
- b. Proteinuria melebihi 5g/24 jam
- c. Oliguria (kurang dari 400 mL/24 jam)
- d. Sakit kepala
- e. Pandangan buram, melihat ada bintik-bintik, dan edema retina
- f. Pitting edema sakrum pada muka dan ekstremitas bagian atas
- g. Dispnea
- h. Nyeri epigastrik
- i. Mual dan muntah
- j. Hiperekspleksia

5. WOC



Sumber :
SDKI, 2016
Reeder, 2011
Sukarni, 2013

6. Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Lalenoh, 2018) pemeriksaan penunjang pre eklamsia adalah sebagai berikut:

a. Pemeriksaan darah lengkap

Hemoglobin menurun (kadar normal Hb pada ibu yang sedang hamil adalah 12-14 gram%), peningkatan hematokrit (N = 37-43 vol%), dan trombosit mengalami penurunan (N = 150.000- 450.000/mm³).

b. Tes urine

Yang ditemukan proteinuria.

c. Tes fungsi hati

Bilirubin mengalami peningkatan (N = <1 mg/dL, Serum Glutamat Piruvat Transaminase (SGPT) mengalami peningkatan dari nilai normal (N = 15-45u/ml), Aspartat Aminotransferase (AST) >60ul, SGOT juga mengalami peningkatan (N=<31 u/l), maka total protein serum menurun (N= 6,7-8,7 g/dL).

d. Tes asam urat

Terjadi peningkatan asam urat (N = 2,4-2,7 mg/dl).

e. Radiologi

1) Ultrasonografi

Ditemukan adanya perlambatan pertumbuhan janin intrauterine, respirasi intrauterine melambat, aktivitas pada janin melambat, dan cairan ketuban dengan volume sedikit.

2) Kardiotokografi

Ditemukan Denyut Jantung Janin (DJJ) mengalami kelemahan.

7. Pencegahan

Untuk mencegah kejadian pre eklamsia, saran yang dapat diberikan berhubungan dengan:

a. Makanan diet

Makanan tinggi protein, tinggi karbohidrat, cukup vitamin dan rendah lemak. Kurangi garam jika berat badan bertambah atau edema. Tingkatkan asupan protein dengan tambahan telur per hari.

b. Istirahat yang cukup

Istirahat yang cukup seiring bertambahnya usia kehamilan dan apabila bekerja, bekerjalah sesuai dengan kemampuan. Duduk atau berbaring miring lebih banyak agar aliran darah ke plasenta tidak terganggu.

c. Pemantauan prenatal (kehamilan)

Jika ada perubahan perasaan dan gerakan janin dalam kandungan, segera pergi ke klinik (Prawirohardjo, 2016).

Kondisi untuk perhatian khusus:

a. Periksa kemungkinan pre eklamsia

Periksa tekanan darah atau kenaikannya, periksa tinggi miokardium, periksa kenaikan berat badan atau edema, periksa protein urine dan jika mungkin, periksa fungsi ginjal, fungsi hati, kerja darah umum dan pemeriksaan retina.

b. Kaji status janin dalam kandungan

Pantau tinggi fundus dan lakukan pemeriksaan antenatal seperti gerakan janin intrauterin, denyut jantung janin, dan pemantauan cairan ketuban (Prawirohardjo, 2016).

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pre eklamsia berat menurut (POGI, 2016) diantaranya:

a. Manajemen Ekspektatif atau Aktif

Manajemen ekspektatif tidak meningkatkan kejadian morbiditas maternal seperti gagal ginjal, sindrom HELLP, angka seksio sesar, atau solusio plasenta. Sebaliknya dapat memperpanjang usia kehamilan, serta mengurangi morbiditas perinatal seperti penyakit membran hialin, necrotizing enterocolitis, kebutuhan perawatan intensif dan ventilator serta lama perawatan. Berat lahir bayi rata – rata lebih besar pada manajemen ekspektatif, namun insiden pertumbuhan janin terhambat juga lebih banyak. Pemberian kortikosteroid mengurangi kejadian sindrom gawat napas, perdarahan intraventrikular, infeksi neonatal serta kematian neonatal.

b. Pemberian Magnesium Sulfat untuk Mencegah Kejang

Tujuan utama pemberian magnesium sulfat pada pre eklamsia adalah untuk mencegah dan mengurangi angka kejadian eklamsia, serta mengurangi morbiditas dan mortalitas maternal serta perinatal. Cara kerja magnesium sulfat belum dapat dimengerti sepenuhnya. Salah satu mekanisme kerjanya adalah menyebabkan vasodilatasi melalui relaksasi dari otot polos, termasuk pembuluh darah perifer dan uterus, sehingga selain sebagai antikonvulsan, magnesium sulfat juga berguna sebagai antihipertensi dan tokolitik. Magnesium sulfat juga berperan dalam menghambat reseptor N-metil-D-aspartat (NMDA) di otak, yang apabila teraktivasi akibat asfiksia, dapat menyebabkan masuknya kalsium ke dalam neuron, yang mengakibatkan kerusakan sel dan dapat terjadi kejang.

c. Antihipertensi

European Society of Cardiology (ESC) guidelines 2010 merekomendasikan pemberian antihipertensi pada tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau diastolik ≥ 90 mmHg pada wanita dengan hipertensi gestasional (dengan atau tanpa proteinuria), hipertensi kronik superimposed, hipertensi gestasional, hipertensi dengan gejala atau kerusakan organ subklinis pada usia kehamilan berapa pun.

d. Kortikosteroid pada Sindrom HELLP

Pemberian kortikosteroid pada sindrom HELLP dapat memperbaiki kadar trombosit, SGOT, SGPT, LDH, tekanan darah arteri rata-rata dan produksi urin, pemberian kortikosteroid post partum tidak berpengaruh pada kadar trombosit.

e. Kortikosteroid untuk Pematangan Paru

Pemberian kortikosteroid antenatal berhubungan dengan penurunan mortalitas janin dan neonatal, RDS, kebutuhan ventilasi mekanik/CPAP, kebutuhan surfaktan dan perdarahan serebrovaskular, necrotizing enterocolitis serta gangguan perkembangan neurologis.

9. Komplikasi

Menurut (Annafi et al., 2022) komplikasi yang dapat ditimbulkan akibat pre eklamsia, yaitu:

a. Sindrom HELLP

Hemolysis (enzim sel darah merah) atau yang biasa disingkat dengan HELLP adalah tingginya enzim hati dan rendahnya trombosit. Gejala yang timbul biasanya pusing, muntah, sakit kepala dan sakit perut bagian atas.

b. Eklamsia

Pre eklamsia jika tidak dikontrol, maka akan terjadi eklamsia. eklamsia menyebabkan terjadinya kerusakan yang permanen pada organ klien, seperti hati, dan ginjal. Eklamsia yang parah mengakibatkan ibu mengalami koma, kerusakan pada otak dan menyebabkan kematian.

c. Edema paru.

d. Gagal ginjal akut.

e. Solusio plasenta

Risiko terlepasnya plasenta dari dinding rahim sebelum ibu melahirkan salah satunya yaitu akibat dari pre eklamsia yang meningkatkan terjadinya risiko yang mengakibatkan perdarahan sehingga dapat mengancam ibu dan bayinya.

B. Konsep Sectio Caesarea

1. Definisi

Sectio caesaria (SC) adalah suatu tindakan kelahiran janin melalui insisi yang dibuat pada dinding abdomen dan uterus (Reeder et al., 2011).

2. Etiologi

Menurut (Jitowiyono & Kristiyanasari, 2010) ada dua indikasi dilakukannya tindakan sectio caesarea, yaitu:

a. Indikasi yang berasal dari ibu, yaitu:

- 1) Primigravida dengan kelainan letak

- 2) Primipara tua disertai kelainan letak
 - 3) Disproporsi safalo pelvis (disproporsi janin / panggul)
 - 4) Sejarah kehamilan dan persalinan yang buruk
 - 5) Kesempitan panggul
 - 6) Plasenta previa terutama pada primigravida
 - 7) Solusio plasenta tingkat I –II
 - 8) Komplikasi kehamilan (pre eklamsia-eklamsia)
 - 9) Permintaan
 - 10) Kehamilan yang disertai penyakit (jantung, diabetes mellitus)
 - 11) Gangguan perjalanan (kista ovarium, mioma uteri, dan sebagainya).
- b. Indikasi yang berasal dari janin, meliputi:
- 1) Fetal distress / gawat janin
 - 2) Mal persentasi dan mal kedudukan janin
 - 3) Prolapsus tali pusat dengan pembukaan kecil
 - 4) Kegagalan persalinan vakum atau forceps ekstraksi

3. Tipe-Tipe Sectio Caesarea

Menurut (Reeder et al., 2011) tipe-tipe sectio caesaria yaitu:

- a. Segmen bawah: insisi melintang
- Pelahiran sesarea segmen bawah atau melintang merupakan kelahiran sesarea yang pada umumnya dipilih karena insisi dibuat pada segmen bawah uterus, yang merupakan bagian paling sedikit dengan aktivitas uterus, maka pada tipe insisi ini kehilangan darah minimal, area ini lebih mudah mengalami pemulihan, dan mengurangi kemungkinan terjadinya ruptur jaringan perut pada kehamilan berikutnya, serta insidensi peritonitis, ileus paralisis, dan perlekatan usus lebih mudah.
- b. Sectio Caesaria secara klasik
- Sectio Caesaria secara klasik yaitu sebuah insisi lurus yang dibuat langsung pada dinding korpus uterus. Janis dan plasenta dikeluarkan dan insisi ditutup dengan tiga lapisan jahitan menggunakan benang yang dapat diserap. Tindakan ini dilakukan dengan menembus

lapisan uterus yang paling tebal pada korpus uterus. Hal ini bermanfaat ketika kandung kemih dan segmen bawah mengalami perlekatan yang ekstensif akibat seksio sesarea sebelumnya. Kadang kala tindakan ini dipilih saat janin dalam posisi melintang atau pada kasus plasenta previa anterior.

Sectio Caesaria secara klasik merupakan metode pilihan ketika terjadi perdarahan akut pada situasi darurat lainnya pada saat waktu sangat penting dan kehidupan wanita dan janin terancam, karena metode ini lebih ekstensif yang memberikan akses yang cepat pada janin. Lima kondisi yang juga memerlukan insisi klasik yaitu:

- 1) Janin preterm kurang dari 34 minggu dengan presentasi bokong, karena segmen bawah masih belum terbentuk secara adekuat dan insisi melintang mungkin terlalu sempit untuk melakukan kelahiran janin tanpa menimbulkan trauma
- 2) Akses ke segmen bawah uterus terhambat karena adanya jaringan fibrosa
- 3) Akan dilakukan tindakan histerektomi segera setelah seksio sesarea
- 4) Seksio sesarea postmortem dalam usaha untuk menyelamatkan janin yang hidup dari seorang ibu yang meninggal
- 5) Terdapat kanker serviks invasif

4. Patofisiologi

Adanya beberapa kelainan atau hambatan pada proses persalinan yang menyebabkan bayi tidak dapat lahir secara normal atau spontan, misalnya plasenta previa sentralis dan lateralis, panggul sempit, Cephalopelvik Disproportion, ruptur uteri mengancam, partus lama, partus tidak maju, pre eklamsia, distosia serviks, dan malpresentasi janin. Kondisi tersebut menyebabkan perlu adanya suatu tindakan pembedahan yaitu Sectio Caesarea (SC). Dalam proses operasinya dilakukan tindakan anestesi yang akan menyebabkan pasien mengalami imobilisasi sehingga akan menimbulkan masalah intoleransi aktivitas. Efek anestesi juga dapat

menimbulkan otot relaksasi dan menyebabkan konstipasi. Kurangnya informasi mengenai proses pembedahan, penyembuhan, dan perawatan post operasi akan menimbulkan masalah ansietas pada pasien. Selain itu, dalam proses pembedahan juga akan dilakukan tindakan insisi pada dinding abdomen sehingga menyebabkan terputusnya inkontinuitas jaringan, pembuluh darah, dan saraf-saraf di sekitar daerah insisi. Hal ini akan merangsang pengeluaran histamin dan prostaglandin yang akan menimbulkan rasa nyeri (nyeri akut). Setelah proses pembedahan berakhir, daerah insisi akan ditutup dan menimbulkan luka post SC, yang bila tidak dirawat dengan baik akan menimbulkan masalah resiko infeksi. Setelah kelahiran bayi prolaktin dan oksitosin meningkat menyebabkan efeksi ASI. Efeksi ASI yang tidak kuat akan menimbulkan masalah ketidakefektifan pemberian ASI pada bayi.

5. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada pasien sectio caesarea menurut (Jitowiyono & Kristiyanasari, 2010) dibagi menjadi dua yaitu:

- a. Perawatan Preoperasi Sectio Caesarea
 - 1) Persiapan kamar operasi
Kamar operasi sudah dibersihkan dan siap untuk dipakai
 - 2) Peralatan dan obat-obatan telah siap, termasuk kain operasi
- b. Persiapan pasien
 - 1) Pasien telah dijelaskan tentang prosedur operasi
 - 2) Informed consent telah ditanda tangani oleh pihak keluarga pasien
 - 3) Perawat memberi support kepada pasien
 - 4) Daerah yang akan dilakukan insisi telah dibersihkan (rambut pubis dicukur dan sekitar abdomen telah dibersihkan dengan antisepti
 - 5) Pemeriksaan tanda-tanda vital dan pengkajian untuk mengetahui penyakit yang pernah diderita dan mengetahui keadaan umum pasien
 - 6) Pemeriksaan laboratorium (darah, urine)

- 7) Pemeriksaan USG
 - 8) Pasien puasa selama 6 jam sebelum dilakukan operasi.
- c. Perawatan Post Operasi Sectio Caesaria
- 1) Analgesik
 - a) Perempuan dengan ukuran tubuh rata-rata dapat disuntik 75 mg Meperidin (intra muskuler) setiap 3 jam sekali, bila diperlukan untuk mengatasi rasa sakit atau dapat disuntikkan 10 mg morfin.
 - b) Perempuan dengan ukuran tubuh kecil, dosis Meperidin yang diberikan adalah 50 mg.
 - c) Perempuan dengan ukuran tubuh besar, dosis yang lebih tepat adalah 100 mg Meperidin.
 - d) Obat-obatan antiemetic, misal protasin 25 mg biasanya diberikan bersama-sama dengan pemberian preparat narkotik
 - 2) Tanda Vital

Tanda-tanda vital harus diperiksa setiap 4 jam sekali, perhatikan tekanan darah, nadi, pernafasan, dan jumlah urine serta jumlah darah yang hilang dan keadaan fundus harus diperiksa.
 - 3) Terapi Cairan dan Diet

Pemberian 3 liter larutan Ringer Laktat terbukti sudah cukup selama pembedahan dalam 24 jam pertama berikutnya, tetapi jika output urine jauh dibawah 30 ml/jam, pasien harus segera di evaluasi kembali paling lambat pada hari kedua
 - 4) Vasika Urinarius

Kateter dapat dilepaskan setelah 12 jam post operasi atau pada keesokan paginya setelah operasi. Biasanya bising usus belum terdengar pada hari pertama setelah pembedahan, pada hari kedua bising usus masih lemah, dan usus baru aktif kembali pada hari ketiga.
 - 5) Bising Usus

6) Ambulasi

Pada hari pertama setelah pembedahan, pasien dapat bangun dari tempat tidur sebentar dengan bantuan perawat sekurang-kurangnya dua kali dalam sehari, dan pada hari kedua pasien dapat berjalan.

7) Perawatan Luka

Luka insisi dapat dilihat setiap hari, sehingga balutan luka yang efektif digunakan adalah balutan yang tidak banyak menggunakan plester. Secara normal jahitan kulit dapat diangkat setelah hari ke empat pasca pembedahan. Pada hari ketiga post operasi pasien dapat mandi tanpa membahayakan luka insisi.

8) Laboratorium

Secara rutin hematokrit diukur pada pagi hari setelah dilakukan operasi, untuk mengetahui kehilangan darah yang tidak biasa atau keadaan lainnya yang menunjukkan hipovolemia.

9) Perawatan Payudara

Pemberian ASI dapat dimulai pada hari pasca operasi. Jika ibu memutuskan tidak menyusui, pemasangan Buste Houlder (BH) payudara

10) Memulangkan Pasien dari Rumah Sakit

Seseorang pasien yang baru melahirkan mungkin lebih aman bila diperbolehkan pulang dari rumah sakit pada hari ke empat dan ke lima post operasi. Aktivitas ibu dalam minggu pertama harus dibatasi hanya untuk perawatan bayinya dengan bantuan orang lain.

6. Komplikasi

Komplikasi sectio caesaria menurut (Oxorn & Forte, 2010) yaitu sebagai berikut:

- a. Perdarahan yang terjadi karena adanya atonia uteri, pelebaran insisi uterus, kesulitan mengeluarkan plasenta dan hematoma ligamentum latum.

- b. Infeksi sectio caesaria bukan hanya terjadi di daerah insisi saja, tetapi dapat terjadi di daerah lain seperti traktus genitalia, traktus urinaria, paru-paru dan traktus respiratori atas.
- c. Berkurangnya vaskuler bagian atas uterus sehingga dapat menyebabkan ruptur uterus.
- d. Ileus dan peritonitis.

C. Konsep Nyeri

1. Pengertian

Nyeri adalah mekanisme pertahanan tubuh yang timbul apabila ada jaringan rusak dan dapat menyebabkan individu bereaksi dengan memindahkan stimulus nyeri. Seringkali dijelaskan dalam istilah proses destruktif, jaringan rasanya seperti ditusuk-tusuk, panas terbakar, melilit, perasaan menjadi takut, emosi dan sering terjadi mual. Secara umum nyeri digambarkan sebagai keadaan yang tidak nyaman akibat dari rusaknya jaringan (Afroh et al., 2012).

2. Etiologi Nyeri

Nyeri dapat disebabkan karena beberapa hal yaitu trauma, peradangan (inflamasi), neoplasma (jinak dan ganas), gangguan sirkulasi darah dan kelainan pembuluh darah, serta terjadi karena trauma psikologis (PPNI, 2017).

Nyeri berdasarkan lama waktu terjadinya dibagi menjadi dua, yaitu:

- a. Nyeri akut
 - 1) Agen pencidera fisiologis
Contohnya: inflamasi, iskemia, dan neoplasma
 - 2) Agen pencidera fisik (prosedur SC)
Contohnya: abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan
 - 3) Agen pencidera Kimiawi
Contohnya: terbakar, dan terkena bahan kimia iritan

b. Nyeri Kronis

Bisa disebabkan oleh kondisi muskuloskletal kronis, kerusakan sistem saraf, penekanan saraf, infiltrasi tumor, ketidakseimbangan neurotransmitter, neuromodulator, dan reseptor gangguan imunitas (mis. neuropati terkait HIV, virus varicella-zoster), gangguan fungsi metabolik, riwayat posisi kerja statis, peningkatan indeks massa tubuh kondisi pasca trauma, tekanan emosional, riwayat penganiayaan (mis. fisik, psikologis, seksual), dan riwayat penyalahgunaan obat/zat.

3. Tanda dan gejala nyeri

Tanda dan gejala nyeri menurut (PPNI, 2017) yaitu:

a. Nyeri Akut

- 1) Tampak meringis
- 2) Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri)
- 3) Gelisah
- 4) Frekuensi nadi meningkat
- 5) Sulit tidur
- 6) Tekanan darah meningkat
- 7) pola napas berubah
- 8) nafsu makan berubah
- 9) proses berpikir terganggu
- 10) Menarik diri
- 11) Berfokus pada diri sendiri
- 12) Diaforesis

b. Nyeri Kronis

- 1) Mengeluh nyeri
- 2) Merasa depresi (tertekan)
- 3) Tampak meringis
- 4) Gelisah
- 5) Tidak mampu menuntaskan aktivitas
- 6) Merasa takut mengalami cedera berulang
- 7) Bersikap protektif (mis. posisi menghindari nyeri)

- 8) Waspada
- 9) Pola tidur berubah
- 10) Anoreksia
- 11) Fokus menyempit
- 12) Berfokus pada diri sendiri

4. Pengukuran Nyeri

a. Visual Analog Scale (VAS)

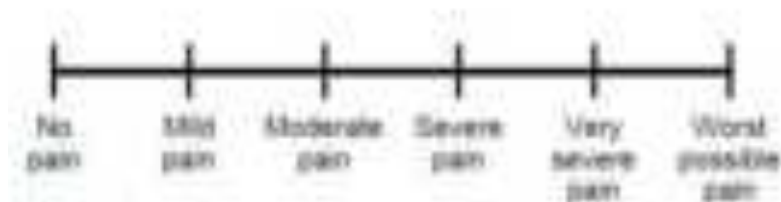
Visual Analog Scale (VAS) adalah cara yang paling banyak digunakan untuk menilai nyeri. Skala liner ini menggambarkan secara visual gradasi tingkat nyeri yang mungkin dialami seorang pasien. Rentang nyeri sebagai garis sepanjang 10 cm, dengan atau tanpa tanda pada tiap sentimeter. Tanda pada kedua ujung garis ini dapat berupa angka atau pertanyaan deskriptif. Ujung yang satu mewakili tidak ada nyeri, sedangkan ujung lain mewakili rasa nyeri terparah yang mungkin terjadi. Skala bisa dibuat vertical atau horizontal. VAS juga dapat diadaptasi menjadi skala hilangnya/beda rasa nyeri. Digunakan pada pasien anak >8 tahun dan dewasa. Manfaat utama VAS adalah penggunaannya sangat mudah dan sederhana. Namun, untuk periode pasca bedah, VAS tidak banyak bermanfaat karena VAS memerlukan koordinasi visual dan motoric serta kemampuan konsentrasi.



b. Verbal Rating Scale (VRS)

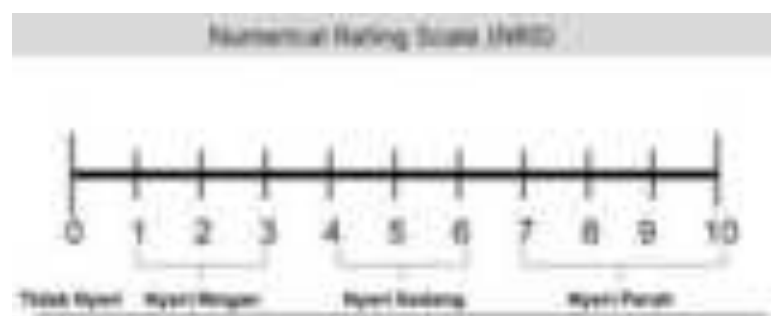
Ujung ekstrim juga digunakan pada skala ini. Sama seperti VAS atau skala beda nyeri. Skala numeric verbal ini lebih bermanfaat pada periode pasca bedah, karena secara alami verbal/kata-kata tidak

terlalu mengandalkan koordinasi visual dan motorik. Skala verbal menggunakan kata-kata dan bukan garis atau angka untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala yang digunakan dapat berupa tidak ada nyeri, sedang, parah. Hilang/redanya nyeri dapat dinyatakan sebagai sama sekali tidak hilang, sedikit berkurang, cukup berkurang, baik/nyeri hilang sama sekali. Karena skala ini membatasi pilihan kata pasien, skala ini tidak dapat membedakan berbagai tipe nyeri.



c. Numeric Rating Scale (NRS)

Dianggap sederhana dan mudah dimengerti, sensitive terhadap dosis, jenis kelamin, dan perbedaan etnis. Lebih baik daripada VAS terutama untuk menilai nyeri akut. Namun, kekurangannya adalah keterbatasan pilihan kata untuk menggambarkan rasa nyeri, tidak memungkinkan untuk membedakan tingkat nyeri dengan lebih teliti dan dianggap terapat jarak yang sama antar kata yang menggambarkan efek analgesic.



d. Wong Baker Pain Rating Scale

Digunakan pada pasien dewasa dan anak >3 tahun yang tidak dapat menggambarkan intensitas nyerinya dengan angka.



D. Konsep Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Sectio Caesarea dengan PEB

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian menurut (Nurafif et al., 2016) merupakan tahap awal dan landasan dalam proses keperawatan, untuk itu diperlukan kecermatan dan ketelitian tentang masalah-masalah klien sehingga dapat memberikan arah terhadap tindakan keperawatan. Keberhasilan proses keperawatan sangat bergantung pada tahap ini, Tahap ini terbagi atas:

a. Pengumpulan data

1) Identitas

- (a) Nama: Dikaji untuk mengenal dan mengetahui klien agar tidak keliru dalam memberikan penanganan
- (b) Umur: Untuk mengetahui umur klien, semakin tua umur resiko terjadinya pre eklamsia sangat besar
- (c) Agama: Sebagai keyakinan individu untuk proses kesembuhan
- (d) Alamat: Untuk mengetahui alamat klien
- (e) Suku/Bangsa: Mengetahui faktor bawaan
- (f) Pendidikan: Dikaji untuk mengetahui tingkat pengetahuan klien sehingga mempermudah dalam memberikan pendidikan kesehatan

- (g) Pendidikan: Dikaji untuk mengetahui tingkat pengetahuan klien sehingga mempermudah dalam memberikan pendidikan kesehatan
- (h) Pekerjaan: Dikaji untuk mengetahui kemungkinan pengaruh pekerjaan terhadap permasalahan kesehatan

2) Keluhan Utama

Keluhan utama adalah keluhan yang harus dinyatakan dengan singkat menggunakan bahasa yang dipakai pemberi keterangan. Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan klien datang. Menggunakan keterangan PQRST untuk pendekatan perawat, biasanya pada kasus post SC dengan pre eklamsia berat klien merasakan beberapa keluhan seperti nyeri bekas luka post SC.

3) Riwayat penyakit sekarang

Didapatkan adanya keluhan lain yaitu sesak nafas setelah operasi yang berupa gangguan kerja otot nafas yang tertutup dan gangguan nyeri pada perut bagian bawah, nyeri seperti di iris-iris, dan nyeri terasa saat digerakan. Pada kasus pre eklamsia berat ibu merasa sakit kepala berat, terasa sakit di ulu hati/nyeri epigastrium, mual, muntah, edema, ekstermitas, proteinuria normal, kenaikan badan mencapai 1 kg seminggu.

4) Riwayat penyakit dahulu

Pengkajian untuk menurunkan resiko pembedahan seperti pengkajian adanya penyakit DM, tuberkolosis, kelainan hematologi. Ibu yang menderita hipertensi sebelum kehamilan, mempunyai riwayat pre eklamsia pada riwayat kehamilan sebelumnya, ibu dengan obesitas, dan pernah menderita penyakit ginjal kronis kemungkinan akan meningkatkan resiko terjadinya pre eklamsia.

b. Pemeriksaan fisik

1) Kepala

Biasanya tidak ada masalah pada kepala.

- 2) Wajah
Biasanya pasien cenderung mengalami wajah pucat, dan biasanya terdapat cloasma gravidarum.
- 3) Mata
Pasien cenderung mengalami konjungtiva sub anemis, sklera sedikit ikterik.
- 4) Telinga
Telinga simetris. Pada telinga dapat dinilai bagaimana kebersihannya, periksa adakah yang keluar dari telinga.
- 5) Hidung
Pada hidung tidak terdapat pernapasan cuping hidung dan polip.
- 6) Leher
Biasanya ditemukan adanya kelenjar tiroid. Periksa apakah ada pembesaran kelenjar getah bening dan vena jugularis.
- 7) Dada
Biasanya pada paru-paru, retraksi dinding dada tidak ada, dan pada jantung biasanya ictus cordis tidak terlihat dan batas-batas jantung tidak melebar.
- 8) Payudara
Inspeksi: Pada payudara biasanya tidak simetris, pada areola mammae terjadi hiperpigmentasi, papila mammae menonjol atau datar dan tampak bersih atau tidak bersih.
Palpasi: ASI/kolostrum ada tetapi sedikit, payudara membengkak.
- 9) Abdomen
Inspeksi: Akan tampak ada luka bekas operasi, biasanya posisi luka operasi melintang atau tegak lurus, biasanya tampak ada striae, linea nigra atau alba.
Palpasi: Pada hari pertama partum tinggi fundus uteri setinggi pusat, posisi uterus medial atau lateral, kontraksi uterus bisa teraba keras atau lunak.
- 10) Genitalia
Pada hari pertama partum pasien terpasang kateter

Lochea: Pada fase immediet yang terjadi pada 24 jam pertama, jenis lochea rubra yang pada umumnya berwarna merah muda. Pada fase early yang dimulai 24 jam pertama sampai satu minggu, jenis lochea sangunolenta. Selanjutnya fase lochea serosa yang dimulai dari hari ke 7-14 hari pasca partum, dan lochea alba setelah 2 minggu post partum.

Haemorhoid: Biasanya tidak ada haemorhoid

11) Ekstremitas

Atas: Pasien terpasang infus, tampak ada edema, biasanya teraba dingin, dan tampak sedikit pucat

Bawah: Biasanya ada edema, biasanya tidak terdapat varises, biasanya teraba dingin, dan tampak sedikit pucat

2. Analisa Data

Data yang telah dikumpulkan kemudian dikelompokkan dan dianalisa untuk menemukan masalah kesehatan klien. Untuk mengelompokkannya dibagi menjadi dua data yaitu, data subjektif dan data objektif dan kemudian ditentukan masalah keperawatan yang timbul.

3. Diagnosis Keperawatan

Menurut (Nurafif et al., 2016) diagnosis keperawatan post *Sectio Caesarea* dengan indikasi pre eklamsia berat terbagi menjadi:

- a. Risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik (prosedur SC)
- c. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI
- d. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan
- e. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi
- f. Risiko infeksi dibuktikan dengan prosedur invasif

4. Perencanaan Keperawatan

Tabel 2. 1

Konsep Dasar Perencanaan Keperawatan Pasien Post
Sectio Caesarea Atas Indikasi Pre Eklamsia Berat

Diagnosis Keperawatan	Luaran Keperawatan	Intervensi Keperawatan
<p>Risiko perfusi serebral tidak efektif (D.0017)</p>	<p>Perfusi Serebral (L.02014) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan perfusi serebral meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah sistolik membaik 2. Tekanan darah diastolik membaik 	<p>Manajemen Peningkatan TIK (I.06194) Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK 2. Monitor tanda atau gejala peningkatan TIK 3. Monitor MAP <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan posisi semi fowler 2. Hindari pemberian cairan IV hipotonik 3. Cegah terjadinya kejang <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dalam pemberian sedasi dan anti konvulsan, jika perlu 2. Kolaborasi pemberian diuretik osmosis, jika perlu <p>Perawatan Sirkulasi (I.02079) Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa sirkulasi perifer 2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi 3. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi 2. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi 3. Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera 4. Lakukan pencegahan infeksi 5. Lakukan hidrasi <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan menggunakan

		<p>obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolestrol, jika perlu</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Anjurkan untuk melakukan perawatan kulit yang tepat 3. Anjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi 4. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan
Nyeri Akut (D.0077)	<p>Tingkat Nyeri (L.08068) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nadi membaik 2. Pola nafas membaik 3. Keluhan nyeri menurun 4. Meringis menurun 5. Gelisah menurun 6. Kesulitan tidur menurun 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 7. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian

		analgetik, jika perlu
Menyusui tidak efektif (D.0029)	<p>Status Menyusui (L.03029)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1 x 8 jam diharapkan status menyusui membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Miksi bayi lebih dari 8 kali/24 jam 2. Tetesan/pancaran asi meningkat 3. Suplai ASI meningkat 	<p>Edukasi Menyusui (I.12393)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya 4. Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui 5. Libatkan sistem pendukung: suami, keluarga, tenaga kesehatan dan masyarakat <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan konseling menyusui 2. Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi 3. Ajarkan 4 (empat) posisi menyusui dan perlekatan (latch on) dengan benar 4. Ajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengkopres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa 5. Ajarkan perawatan payudara postpartum (mis. Memerah ASI, pijat payudara, pijat oksitosin)
Ansietas (D.0080)	<p>Tingkat Ansietas (L.09093)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku gelisah menurun 2. Verbalisasi kebingungan menurun 	<p>Reduksi Ansietas (I.09314)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 3. Monitor tanda-tanda ansietas <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan suasana terapeutik

	<p>3. Verbalisasi khawatir dengan kondisi yang dihadapi menurun</p> <p>4. Perilaku tegang menurun</p>	<p>untuk menumbuhkan kepercayaan</p> <p>2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan</p> <p>3. Pahami situasi yang membuat ansietas</p> <p>4. Dengarkan dengan penuh perhatian</p> <p>5. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</p> <p>6. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</p> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami 2. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis 3. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien 4. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan 5. Latih teknik relaksasi
<p>Defisit Perawatan Diri (D.0109)</p>	<p>Perawatan Diri (L.11103)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan perawatan diri meningkat dengan kriteris hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan mandi meningkat 2. Kemampuan mengenakan pakaian meningkat 3. Kemampuan ke toilet meningkat 4. Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat 5. Mempertahankan kebersihan mulut meningkat 	<p>Dukungan Perawatan Diri (I.11348)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia 2. Monitor tingkat kemandirian 3. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan yang terapeutik 2. Siapkan keperluan pribadi 3. Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri 4. Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan 5. Jadwalkan rutinitas perawatan diri <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan melakukan

		perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan
Risiko Infeksi (D.0142)	Tingkat Infeksi (L.14137) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam glukosa derajat infeksi menurun. dengan kriteris hasil: 1. Demam menurun 2. Kemerahan menurun 3. Nyeri menurun 4. Bengkak menurun 5. Kadar sel darah putih membaik	Pencegahan Infeksi (I.14539) Observasi: 1. Monitor tanda gejala infeksi lokal dan sistemik Terapeutik: 2. Batasi jumlah pengunjung 3. Berikan perawatan kulit pada daerah edema 4. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 5. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi Edukasi: 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Ajarkan cara memeriksa luka 3. Anjurkan meningkatkan asupan cairan Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian imunisasi, Jika perlu

E. Evidence Based Nursing (EBN)

1. Pengantar Jurnal

a. Pengertian

Pijat endorphan merupakan sebuah teknik sentuhan dan pemijatan ringan yang dapat mengurangi nyeri, kecemasan, menormalkan denyut jantung, dan tekanan darah, serta meningkatkan kondisi rileks dalam tubuh dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit (Kuswandi, 2013).

b. Manfaat *Endorphin Massage*

Endorfin dikenal zat yang banyak manfaatnya. Beberapa diantaranya menurut (Kuswandi, 2013) adalah:

- 1) Mengatur produksi hormon pertumbuhan dan seks
- 2) Mengendalikan rasa nyeri serta sakit yang menetap

- 3) Mengendalikan perasaan stress, serta meningkatkan sistem kekebalan tubuh.
- 4) Membuat ibu lebih rileks dan mengurasi rasa tidak nyaman selama persalinan

c. Kontra Indikasi

Kontra Indikasi pijat endorphin menurut (Aprilia, 2010) yaitu:

- 1) Adanya bengkak atau tumor
- 2) Adanya hematoma atau memar
- 3) Suhu panas pada kulit
- 4) Adanya penyakit kulit
- 5) Pada kehamilan: usia awal kehamilan atau usia kehamilan belum aterm, ketuban pecah dini, kehamilan resiko tinggi, kelainan kontraksi uterus

d. Mekanisme Endorphine Massage Terhadap Penurunan Nyeri

Teori sentuhan ringan adalah mengenai otot polos yang berada tepat di bawah permukaan kulit atau biasa disebut pilus erector yang bereaksi lewat kontraksi ketika dirangsang. Ketika hal ini terjadi, otot menarik rambut yang ada di permukaan yang menegangkan dan menyebabkan bulu kuduk seperti merinding. Berdirinya bulu kuduk ini membantu untuk membentuk endorphine, hormon yang menimbulkan rasa nyaman dan mendorong relaksasi (Mongan, 2009).

e. Teknik *Endorphin Massage*

Menurut (Kuswandi, 2013), teknik pijat endorphin ada 2 cara antara lain:

Cara 1:

- 1) Ambil posisi senyaman mungkin, bisa dilakukan dengan duduk, atau berbaring miring. Sementara pendamping berada di dekat klien (duduk di samping atau di belakang klien).

- 2) Tarik napas yang dalam lalu keluarkan dengan lembut sambil memejamkan mata. Sementara itu, pasangan atau suami atau pendamping mengelus permukaan luar lengan klien, mulai dari tangan sampai lengan bawah. Mintalah ia untuk membelainya dengan sangat lembut yang dilakukan dengan menggunakan jari-jemari atau hanya ujung jari saja.
- 3) Setelah kurang lebih dari 5 menit, mintalah pendamping untuk berpindah ke lengan atau tangan yang lain.
- 4) Meski sentuhan ringan ini hanya dilakukan di kedua lengan, namun dampaknya luar biasa. Klien akan merasa bahwa seluruh tubuh menjadi rileks dan tenang

Cara 2:

Teknik sentuhan ringan ini juga sangat efektif jika dilakukan di bagian punggung. Caranya:

- 1) Ambil posisi berbaring miring atau duduk.
- 2) Pasangan atau pendamping mulai melakukan pijatan lembut dan ringan dari arah leher membentuk huruf V terbalik, ke arah luar menuju sisi tulang rusuk.
- 3) Terus lakukan pijatan-pijatan ringan ini hingga ke tubuh klien bagian bawah belakang.
- 4) Pasangan atau pendamping dapat memperkuat efek pijatan lembut dan ringan ini dengan kata-kata cinta yang menenangkan Klien.
- 5) Setelah melakukan pijat endorphin sebaiknya pasangan langsung memeluk istrinya, sehingga tercipta suasana yang benar-benar menenangkan.

2. EBN *Erdorphine Massage*

Analisis Jurnal menggunakan metode PICO seperti tabel di bawah ini:

Tabel 2. 2
Analisis Jurnal

	Jurnal 1	Jurnal 2	Jurnal 3	Jurnal 4	Jurnal 5
Judul Jurnal	Pijat Endorphin Terhadap Tingkat Nyeri Pada Ibu Post Partum Dengan Riwayat Persalinan Tindakan Sectio Caesarea Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta	Pengaruh Endorphin Massage Terhadap Intensitas Nyeri Pasien Post SectioCaesarea Di RSKIA Sadewa Yogyakarta	Efektivitas Endorphine Message Untuk Menurunkan Nyeri Pada Ibu Post Partum Sc Di Rumah Sakit Umum Siaga Medika Purbalingga	Pengaruh Kombinasi Pijat Endorphin dan Aromatherapi Lavender Terhadap Nyeri Luka Post Sectio Caesaria Pada Ibu Primipara di RS Jih Solo	Pengaruh Pijat Endorfin Terhadap Tingkat Nyeri Pada Ibu Post-Partum dengan Riwayat Persalinan Tindakan Sectio caesarea di RSUD Sungai Dareh Kabupaten Dharmasraya Tahun 2022
Nama Jurnal	Jurnal Ilmiah Penelitian Mandira Cendikia	Caring: Jurnal Keperawatan	Jurnal Bidan Mandira Cendikia	Estu Utomo Health Science-Jurnal Ilmiah Kesehatan	Jurnal Ilmu Kesehatan Dharmas Indonesia
Penulis	Nada Nurmalasari, Anjar Nurrohmah , Alfida Fitri Hapsari	Nissa Kurniasih, Maryana, Titik Endarwati	Nur Oktariani, Siti Haniyah, Feti Kumala Dewi	Ani Hartanti, Sri Madya Bakti Eka Rini	Sri Andar Puji Astuti
Tahun Terbit	2023	2019	2022	2024	2023
Problem, Patient, Population	Problem: Persalinan post sectio caesarea sering kali mengalami nyeri hebat meskipun tersedia obat-obat analgetik yang efektif, sekitar 60%	Problem: Keluhan yang dirasakan oleh pasien postsectio caesarea adalah nyeri. Nyeri akut post operasi dapat mengancam penyembuhan klien post	Problem: Persalinan caesar berisiko karena melibatkan pembuatan sayatan melalui dinding perut dan dinding rahim. Pasien setelah operasi	Problem: Sectio Caesaria menimbulkan beberapa keluhan yang mungkin muncul salah satunya adalah nyeri luka pembedahan. Metode	Problem: Persalinan post sectio caesarea sering kali mengalami nyeri hebat meskipun tersedia obat analgesik yang efektif, sekitar 60%

	<p>pasien post sectio caesarea masih mengalami nyeri dalam 24 jam post partum.</p> <p>Patient: Ibu post partum dengan riwayat persalinan tindakan sectio caesarea di RSUD Dr. Moewardi Surakarta</p> <p>Population: 1 responden</p>	<p>operasi apabila tidak ditangani dengan segera. Salah satu perawatan nonfarmakologi yang bisa dilakukan adalah endorphan massage.</p> <p>Patient: Ibu post partum di ruang nifas dan HCU RSKIA Sadewa Yogyakarta tanggal 1 - 15 April 2018</p> <p>Population: Jumlah sampel sebanyak 42, dengan kelompok kontrol sebanyak 22 responden dan kelompok intervensi sebanyak 20 responden</p>	<p>caesar mengalami rasa sakit. Terapi nonfarmakologi dapat dilakukan dengan berbagai cara, antara pijat endophin.</p> <p>Patient: Ibu post partum Sectio Caesarea di Rumah Sakit Umum Siaga Medika Purbalingga</p> <p>Population: 56 responden</p>	<p>non farmakologis yang diharapkan dapat mengatasi adalah Endorphin massage dan aromaterapi lavender</p> <p>Patient: semua ibu bersalin dengan SC primipara di RS JIH Solo pada bulan Januari 2023 sampai Februari 2023</p> <p>Population: 24 responden</p>	<p>pasien post sc masih mengalami nyeri dalam 24 jam post partum.</p> <p>Patient: Ibu post partum dengan riwayat persalinan tindakan sectio caesarea di RSUD Sungai Dareh Kabupaten Dharmasraya 2022</p> <p>Population: 10 responden</p>
Intervention	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian pijat endorphan untuk mengurangi tingkat nyeri post sectio caesarea dengan kriteria 6-8 jam pertama post sectio caesarea sampai hari ketiga. 2. Pijat endorphan ini dilakukan 1 kali 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pre test internsitas nyeri sebelum diberikan endorphine massage 2. Pemberian endorphan massage selama 15 menit 3. Post test intensitas nyeri setelah diberikan endorphine massage 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur skala nyeri pre-post test dengan numerical rating scale (NRS) 2. Pemberian endorphan massage pada hari pertama setelah tindakan SC 	<p>Pemberian endorphan massage selama 15 menit</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian langsung tindakan pijat endorfin berupa sentuhan atau pijatan ringan pada ibu post partum 2-3 hri section caesarea dengan durasi 20 menit dengan langkah-langkahnya sesuai dengan yang

	<p>sehari dalam rentang waktu 15 menit selama 3 hari berturut-turut.</p> <p>3. Melakukan pengukuran pre dan post test pemberian pijat endorphine</p> <p>4. Pijat endorphin yang dilakukan dengan cara menggosok atau mengelus ruas tulang belakang mulai dari tulang leher (cervical vertebrae) sampai dengan tulang pinggang kedua (lumbal vertebrae L2) dan melebar hingga ke acromion dengan gerakan berirama naik turun dengan membentuk huruf V</p>				<p>ada pada SOP, dengan kriteria yaitu ibu post partum dengan riwayat sectio caesarea yang menjalani rawat inap di RSUD Sungai Dareh Kabupaten Dharmasraya, pasien dengan kondisi compos mentis dan tanpa bantuan alat bantuan hidup dasar serta bersedia diikutkan dalam kegiatan penelitian.</p> <p>2. Mengukur skala nyeri pre-post test dengan numerical rating scale (NRS)</p>
Comparison	<p>Jurnal: Pengaruh Endorphin Massage Terhadap Intensitas Nyeri Pasien Post SectioCaesarea Di RSKIA Sadewa Yogyakarta</p>	<p>Jurnal: Pengaruh Endorphin Massage Terhadap Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif pada Persalinan di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto</p>	<p>Jurnal: Pengaruh Endorphin Massage Terhadap Intensitas Nyeri Pasien Post SectioCaesarea Di RSKIA Sadewa Yogyakarta</p>	<p>Junral: Massage increases oxytocin and reduces</p> <p>Hasil: wanita yang diberikan pijatan di daerah punggung mulai dari batas leher sampai</p>	<p>Jurnal: Pengaruh Endorphin Massage Terhadap Intensitas Nyeri Pasien Post SectioCaesarea Di RSKIA Sadewa Yogyakarta</p>

	<p>Hasil: Endorphin massage efektif terhadap penurunan intensitas nyeri pasien post sectio caesarea dengan hasil statistik signifikasi pvalue = 0,002</p>	<p>Hasil: Setelah diberikan endorphin massage responden sebagian besar mengalami perubahan nyeri, sentuhan - sentuhan halus endorphin massage dilakukan pada bagian-bagian tubuh yang dapat merangsang hormon endorphin sehingga meningkatnya hormon endorphin dapat menghambat pengiriman pesan nyeri</p>	<p>Hasil: Endorphin massage efektif terhadap penurunan intensitas nyeri pasien post sectio caesarea dengan hasil statistik signifikasi pvalue = 0,002</p>	<p>batas bawah scapula di sekitar ruas tulang belakang selama 15 menit dapat meningkatkan kadar oksitosin dalam darah, menurunkan kadar hormon adenokortikotropin sehingga akan menstimulasi produksi endorphin yang merupakan peredah sakit alami</p>	<p>Hasil: Endorphin massage efektif terhadap penurunan intensitas nyeri pasien post sectio caesarea dengan hasil statistik signifikasi pvalue = 0,002</p>
Outcome	<p>Sebelum dilakukan pijat endorphin tingkat nyeri responden berada pada nyeri sedang. Setelah dilakukan pijat endorphin tingkat nyeri responden berada pada nyeri ringan. Catatan perkembangan harian dari responden setiap dilakukan pijat endorphin didapatkan penurunan tingkat nyeri setiap harinya. Hasil akhir penerapan pijat endorphin dapat</p>	<p>Endorphin massage efektif terhadap penurunan intensitas nyeri pasien post sectio caesarea dengan hasil statistik signifikasi pvalue = 0,002; pvalue < 0,05 artinya ada pengaruh endorphin massage terhadap penurunan intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Sementara pada kelompok kontrol menunjukkan hasil</p>	<p>1. Skala nyeri pada kelompok kontrol didapatkan nilai rata-rata skala nyeri sebelum $5,29 \pm 0,810$ dan rata-rata nyeri sesudah sebesar $5,11 \pm 0,786$. Sedangkan pada kelompok eksperimen didapatkan nilai rata-rata nyeri sebelum perlakuan sebesar $5,32 \pm 0,612$ dan nilai rata-rata sesudah perlakuan</p>	<p>Pengaruh kombinasi pijat endorphin dan aromatherapi lavender terhadap nyeri luka post sectio caesaria pada ibu primipara di RS JIH Solo maka dapat disimpulkan sebagai berikut: Ibu post partum post sectio caesaria mayoritas berada pada usia 20-35 tahun yaitu 17 responden (84,4%). Pendidikan mayoritas SMA atau menengah yaitu 13 responden</p>	<p>1. Dari 10 sampel penelitian sebelum diberikan pijat endorfin terdapat 9 orang (90%) yang mengalami nyeri berat dan sesudah diberikan pijat endorfin intensitas nyeri berubah menjadi nyeri ringan dan sedang masing-masing 50%. 2. Setelah dilakukan uji statistik Independent T-test</p>

	<p>menurunkan skala nyeri pada pasien post sectio caesarea dimana penurunan skala nyeri pada responden sebelum dan sesudah penerapan didapatkan selisih dua skor</p>	<p>statistik signifikansi pvalue = 0,058; pvalue > 0,05 artinya tidak ada pengaruh penurunan intensitas nyeri.</p>	<p>sebesar $4,96 \pm 0,576$. 2. Terdapat perbedaan pemberian endorphine massage terhadap penurunan nyeri sebelum dan sesudah pada pasien post partum Sectio Caesarea di Rumah Sakit Umum Siaga Medika Purbalingga pada kelompok kontrol dengan p value 0,025 ($p < 0,05$) dan eksperimen dengan p value 0,002 ($p < 0,05$).</p>	<p>(72,2%) dan pekerjaan mayoritas bekerja yaitu 10 responden (55,6%). Nyeri luka post sectio caesaria sebelum dilakukan kombinasi pijat endorphan dan aromatherapi lavender memiliki median 5. Nyeri luka post sectio caesaria sesudah dilakukan kombinasi pijat endorphan dan aromatherapi lavender memiliki median 3. Ada pengaruh kombinasi pijat endorphan dan aromatherapi lavender terhadap penurunan nyeri luka post sectio caesaria pada ibu di RS JIH Solo.</p>	<p>terdapat perbedaan tingkat nyeri yang di alami ibu, p-value di dapatkan 0,000 yang artinya ada pengaruh pijat endorfin terhadap tingkat nyeri pada ibu pasca persalinan Sectio caesarea</p>
--	--	---	--	---	--

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain dan Jenis Penelitian

Desain penelitian adalah suatu desain yang dirancang mulai dari ditemukannya permasalahan penelitian, penentuan tinjauan pustaka ilmiah, menentukan rancangan atau metode penelitian, memproses dan menyajikan hasil penelitian, sampai pada pembuatan laporan penelitian (P. & Cahyaningrum, 2019). Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu penelitian deskriptif dengan desain studi kasus (*case study*). Penelitian studi kasus adalah suatu bentuk penelitian kualitatif yang berbasis pada pemahaman dan perilaku manusia berdasarkan pada opini manusia (Polit & Beck, 2004).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di IRNA Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang. Waktu penelitian dimulai dari April 2024 sampai Juni 2024.

C. Metode Pemilihan Jurnal

Pencarian jurnal menggunakan metode *google*, yaitu *google scholar* dan *Elsevier*. Kata kunci yang digunakan adalah *endorphin massage*, *post sectio caesrea*, *pre eklamsia berat*, *nyeri post SC*. Pembuatan karya ini menggunakan 5 jurnal sesuai dengan kriteria dan tahun jurnal yang dibatasi dari 5 tahun terakhir yaitu 2019-2024.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah seluruh subjek atau totalitas subjek penelitian yang dapat berupa orang, benda, suatu hal yang didalamnya dapat diperoleh dan atau dapat memberikan informasi (data) penelitian (Roflin et al., 2021). Populasi dalam penelitian ini yaitu pasien *post sectio caesarea* atas indikasi *pre eklamsia berat* yang dirawat di IRNA Kebidanan RSUP Dr M Djamil Padang tahun 2024 berjumlah 8 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang menggambarkan seluruh karakteristik yang ada pada populasinya (Roflin et al., 2021). Sampel dalam penelitian ini yaitu 2 orang pasien post sectio caesarea atas indikasi pre eklamsia berat yang dirawat di IRNA Kebidanan RSUP Dr M Djamil Padang tahun 2024. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling. Purposive sampling merupakan teknik pengambilan sampel berdasarkan kesesuaian dengan maksud dan tujuan penelitian (Sari et al., 2023).

Kriteria sampel dalam penelitian ini yaitu:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien post sectio caesarea atas indikasi pre eklamsia berat yang mengalami nyeri skala sedang dan berat

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Adanya bengkak atau tumor
- 2) Adanya hematoma atau memar
- 3) Suhu panas pada kulit
- 4) Adanya penyakit kulit

E. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu format pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan, alat pemeriksaan fisik: tensi meter, stetoskop, dan thermometer.

1. Format pengkajian keperawatan terdiri dari: identitas, riwayat keperawatan, riwayat keluarga berencana, riwayat lingkungan, aspek psikososial, kebutuhan dasar khusus, pemeriksaan fisik, data penunjang, data tambahan, analisa data, pengkajian skala nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS).
2. Format diagnosis keperawatan terdiri dari: diagnosis keperawatan, tanggal munculnya masalah, tanggal teratasi masalah, paraf.

3. Format intervensi keperawatan terdiri dari: diagnosis keperawatan, rencana tindakan keperawatan yang terdiri dari tujuan, kriteria hasil, dan intervensi.
4. Format implementasi keperawatan terdiri dari: Nama pasien, hari/tanggal, jam, diagnosis keperawatan, implementasi keperawatan, dan paraf.
5. Format evaluasi keperawatan terdiri dari: Nama klien, hari/tanggal, jam, diagnosis keperawatan, SOAP, dan paraf.

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer adalah data penelitian yang diperoleh secara langsung dari sumber asli (tidak melalui sumber perantara) dan data yang dikumpulkan secara khusus untuk menjawab pertanyaan penelitian yang sesuai dengan keinginan peneliti (Firdaus, 2021). Data primer dalam penelitian ini meliputi: identitas pasien, riwayat kesehatan, pola aktifitas sehari-hari dan pemeriksaan fisik terhadap pasien.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data (Firdaus, 2021). Data sekunder dalam penelitian ini meliputi data rekam medis, terapi dokter, dan data penunjang lainnya.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data menggunakan multi sumber bukti yaitu teknik pengumpulan data bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data yang telah ada. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu secara wawancara, observasi, pengukuran, dan studi dokumentasi.

a. Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data dengan cara tanya jawab antara peneliti dengan narasumber untuk mendapatkan informasi. Dalam penelitian ini, wawancara dilakukan dengan

menggunakan format pengkajian keperawatan dan *Numeric Rating Scale* (NRS).

b. Observasi

Observasi merupakan kegiatan pengamatan terhadap suatu objek menggunakan panca indera. Dalam penelitian ini, peneliti mengobservasi kondisi pasien dengan melihat keadaan umum dan respon pasien saat wawancara.

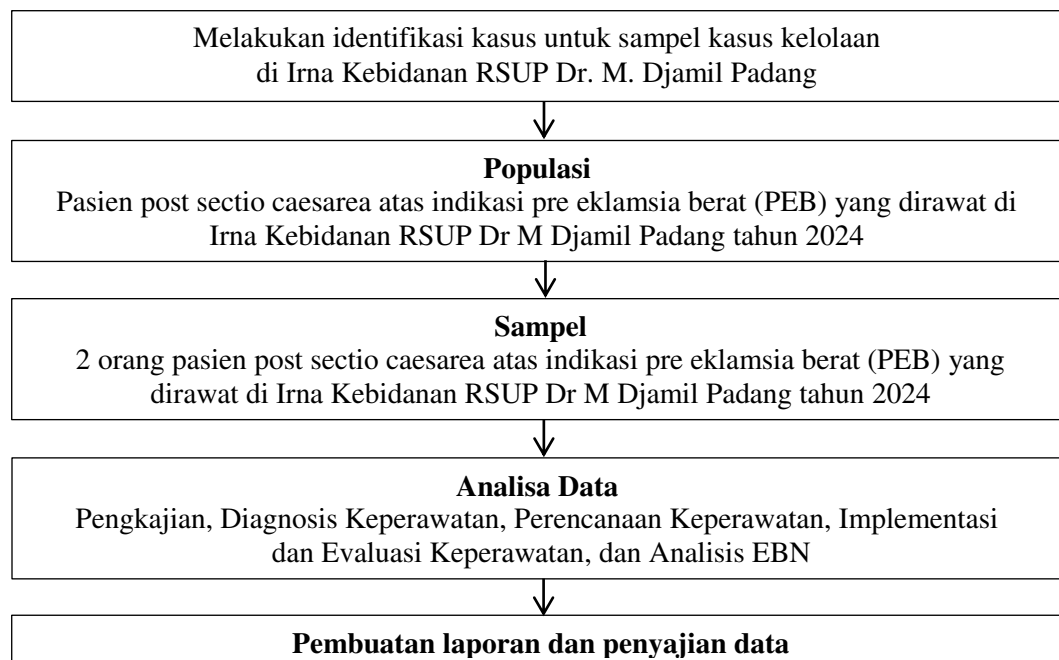
c. Pengukuran

Dalam penelitian ini, peneliti mengukur tanda-tanda vital dan skala nyeri pasien menggunakan tensi meter, termometer, dan skala ukur NRS.

d. Dokumentasi

Dalam penelitian ini, data didapatkan dalam bentuk foto dan dokumen rekam medis.

G. Prosedur Karya Tulis Akhir



Bagan 3. 1
Prosedur Karya Tulis Akhir

H. Prosedur Penelitian

Adapun langkah-langkah pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti adalah:

1. Peneliti mengikuti LOI di ruangan Kebidanan RSUP Dr M Djamil Padang bersama pembimbing akademik dan pembimbing klinik.
2. Peneliti berkoordinasi dengan Kepala Ruangan Kebidanan RSUP Dr M Djamil Padang untuk penentuan data dan sampel.
3. Peneliti melakukan identifikasi masalah dan pemilihan sampel penelitian.
4. Peneliti melakukan kontrak dengan sampel terpilih dan mengisi *inform consent*.
5. Peneliti menjelaskan tujuan penelitian kepada pasien dan keluarga serta memberi kesempatan pasien dan keluarga untuk bertanya.
6. Peneliti mengumpulkan data pasien untuk didokumentasikan.
7. Peneliti melaksanakan penerapan *endorphin massage* kepada pasien dengan melakukan pengkajian skala nyeri pre dan post tindakan.
8. Peneliti melakukan evaluasi dan terminasi dengan pasien.
9. Peneliti melakukan sosialisasi terkait EBN yang diberikan yaitu *endorphine massage* kepada perawat ruangan.
10. Peneliti berpamitan dengan kepala ruangan dan perawat ruangan.

I. Analisa Data

Analisa data yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu menganalisis semua temuan pada proses keperawatan dengan menggunakan konsep keperawatan pada pasien post sectio caesarea atas indikasi pre eklamsia berat. Data yang didapatkan dari hasil asuhan keperawatan meliputi pengkajian keperawatan, penegakan diagnosis keperawatan, perencanaan tindakan, implementasi dan evaluasi keperawatan. Analisa yang dilakukan untuk menentukan bagaimana asuhan keperawatan secara mendalam terhadap pasien dengan post sectio caesarea atas indikasi pre eklamsia berat serta apakah ada kesesuaian antara konsep dan hasil penelitian orang lain dengan kondisi pasien.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Hasil *case study* ini tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien post sectio caesarea atas indikasi pre eklamsia berat yang telah dilaksanakan di RSUP Dr M Djamil Padang ditemukan 8 pasien dengan post sectio caesarea atas indikasi pre eklamsia berat. Selanjutnya dipilih 2 orang partisipan sesuai dengan indikasi tindakan yang akan diberikan.

1. Pengkajian Keperawatan

Tabel 4. 1

Pengkajian Keperawatan Partisipan 1 dan Partisipan 2

Pengkajian	Partisipan 1	Partisipan 2
Identitas Partisipan	Ny. M berumur 31 tahun, pendidikan terakhir SMA, suku bangsa minang, pekerjaan MUA, agama islam, tinggal di Dadok, Tunggul Hitam.	Ny. R berumur 37 tahun, pendidikan terakhir S1, suku bangsa minang, pekerjaan PNS, agama islam, tinggal di Bukittinggi.
Identitas Suami	Tn. B berumur 35 tahun, pendidikan terakhir SMA, suku bangsa minang, pekerjaan wiraswasta, agama islam	Tn. A berumur 39 tahun, pendidikan terakhir S1, suku bangsa minang, pekerjaan wiraswasta, agama islam
Alasan Masuk	Partisipan rujukan dari RSIA Mutiara Bunda dengan diagnosis G1P0A0H0 gravid aterm 40-41 minggu + PEB dengan regimen MGSO4 dosis mintenance dari luar + ketuban sudah keruh + obesitas	Partisipan diantar oleh keluarga datang ke PONEK RSUP Dr M Djamil Padang pada tanggal 24-4-2024 pukul 23.16 WIB dengan keluhan sakit kepala dan sesak napas.
Keluhan Saat Ini	Saat dilakukan pengkajian tanggal 24-04-2024 pukul 09.00 WIB partisipan mengatakan nyeri pada luka bekas SC, nyeri dirasakan seperti diiris-iris, nyeri dirasakan pada perut bagian bawah yang terdapat luka bekas SC, skala nyeri 7, nyeri dirasakan hilang timbul. Partisipan mengeluh pusing. Partisipan tampak meringis dan gelisah. Tampak edema pada ekstremitas bawah kanan dan kiri.	Saat dilakukan pengkajian tanggal 26-04-2024 pukul 14.00 WIB partisipan mengatakan nyeri pada luka bekas SC, nyeri dirasakan seperti diiris-iris, nyeri dirasakan pada perut bagian bawah yang terdapat luka bekas SC, skala nyeri 7, nyeri dirasakan hilang timbul. Partisipan mengeluh sering pusing, kepala dan tengkuk terasa sakit. Partisipan mengatakan badan terasa lemas dan letih. Partisipan

		mengatakan perut terasa penuh dan tidak nyaman. Partisipan tampak meringis dan gelisah, perut tampak besar, tampak edema pada ektremitas atas kanan dan kiri serta ektremitas bawah kanan dan kiri. Partisipan tampak sering murung dan menangis. Partisipan mengatakan ingin bertemu suaminya dan sudah tidak nyaman berada di ruangan terpisah dengan keluarganya.
Riwayat Kesehatan Dahulu	Partisipan mempunyai riwayat penyakit jantung, paru-paru, hepar, ginjal, dan hipertensi.	Partisipan dikenal dengan hipertensi gestasional dan mengonsumsi obat nifedipine 3x10 mg, metildopa 3x500 mg
Riwayat Penyakit Keluarga	Partisipan mengatakan ibunya menderita hipertensi tidak terkontrol sejak usia \pm 40 tahun.	Partisipan mengatakan tidak ada keluarga dengan riwayat DM, hipertensi, jantung, asma, dan penyakit menular atau PTM lainnya.
Riwayat Haid/ Status Ginekologi	Partisipan pertama haid di umur 12 tahun. Partisipan mengatakan sejak menikah siklus haid semakin panjang dan sebelum hamil siklus haid satu kali dalam setahun, lama haid 2-3 hari. Partisipan tidak mengalami dismenorrhe selama haid dan tidak ada keluhan lainnya.	Partisipan pertama haid di umur 12 tahun. Partisipan mengatakan siklus haid 30 hari dengan durasi haid 6-7 hari. Partisipan tidak mengalami dismenorrhe selama haid dan tidak ada keluhan lainnya.
Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu	Partisipan belum pernah mengalami kehamilan sebelumnya.	Partisipan telah melahirkan anak pertama metode SC pada tahun 2021 dengan jenis kelamin perempuan. Riwayat nifas selama 40 hari dan tidak ada masalah selama fase nifas.
Riwayat Persalinan Sekarang	Partisipan dengan P1A0H1 telah dilakukan prosedur SC + insersi IUD, dimulai tanggal 24-04-2024 jam 01:10:09 dan selesai tanggal 24-04-2024 jam 02:30:10 tanpa komplikasi. Jumlah perdarahan 200 cc, lahir plasenta lengkap 1 buah. Jenis kelamin bayi laki-laki dengan panjang dan berat badan 4200 g/50 cm, apgar skor 7/8, air ketuban pecah saat SC, keadaan air ketuban sudah keruh dengan jumlah 560 ml.	Partisipan dengan P2A0H2 telah dilakukan prosedur SC + insersi IUD, dimulai tanggal 25-04-2024 jam 02:20:00 dan selesai tanggal 25-04-2024 jam 04:00:00 tanpa komplikasi. Jumlah perdarahan 300 cc, lahir plasenta lengkap 1 buah. Jenis kelamin bayi perempuan dengan panjang dan berat badan 900 g/ 38 cm, apgar skor 3/6, air ketuban pecah saat SC.

Data Keluarga Berencana	Partisipan sebelumnya tidak pernah ikut KB. Saat ini Partisipan telah dilakukan insersi IUD.	Partisipan sebelumnya pernah ikut KB IUD namun dihentikan saat persiapan hamil anak ke 2. Saat ini Partisipan telah dilakukan insersi IUD.
Data Psikologis	Partisipan mengatakan hamil anak pertama setelah 4 tahun menikah, kehamilan sangat ditunggu. Partisipan dan suami bahagia dengan kelahiran bayi. Partisipan bersemangat untuk sembuh.	Partisipan hamil anak kedua, kehamilan memang direncanakan. Partisipan dan suami bahagia dengan kelahiran bayi. Partisipan mengatakan ASI sulit dikeluarkan meskipun sudah dipompa, Partisipan mengatakan ia merasa sedih dan bersalah tidak bisa memberikan ASI yang cukup untuk bayinya terlebih kondisi bayinya yang saat ini dirawat di NICU dan jauh dari orang tua.
Data Spiritual	Partisipan mengatakan selalu berdoa kepada tuhan agar bayinya baik-baik saja dan berdoa agar cepat sembuh dan bertemu bayinya	Partisipan mengatakan selalu berdoa kepada tuhan agar bayinya baik-baik saja dan berdoa agar cepat sembuh dan bertemu bayinya
Data Sosial Ekonomi	Partisipan dari keluarga menengah ke atas. Kebutuhan rumah tangga dipenuhi bersama, suami dan istri bekerja	Partisipan dari keluarga menengah ke atas. Kebutuhan rumah tangga dipenuhi bersama, suami dan istri bekerja
Aktivitas Sehari-Hari Selama Dirawat	Pola istirahat dan tidur: Partisipan mengatakan tidur tidak nyenyak karena merasa nyeri. Partisipan sering terjaga saat tidur. Aktivitas makan dan minum: Partisipan diberi diit ML RKTP 1700 KAL/RG III + putel + MC ensure 1 x 150 kal, namun Partisipan boleh makan dan minum setelah 8 jam post SC dan observasi dokter. Pola eliminasi urin dan defekasi: Partisipan menggunakan pempers dan kateter, belum ada buang air besar, volume urine per jam 06.00 WIB 200 cc. Personal hygiene: Partisipan dibersihkan saat sampai di IRNA Kebidanan, belum ada sikat gigi, belum ada keramas.	Pola istirahat dan tidur Partisipan mengatakan tidur tidak nyenyak karena merasa nyeri dan tidak nyaman. Partisipan sering terjaga saat tidur. Aktivitas makan dan minum: Partisipan diberi diit MLTKTP 1500 kkal + MC 3 X 200 kkal + 3 putel. Pola eliminasi urin dan defekasi: Partisipan menggunakan pempers dan kateter, belum ada buang air besar, volume urine 300cc/ 2 jam. Personal hygiene: Partisipan dibersihkan saat sampai di IRNA Kebidanan, belum ada sikat gigi, belum ada keramas..
Pemeriksaan Fisik	Hasil pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis.	Hasil pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis.

	<p>Hasil TTV ditemukan tekanan darah 180/99 mmHg, nadi 95 kali per menit, pernafasan 22 kali per menit, suhu 36,7 derajat celcius.</p> <p>Hasil pengkajian kepala dan rambut didapatkan bentuk kepala simetris, tidak ada lesi, warna rambut hitam, rambut tidak rontok, tidak ada nyeri tekan.</p> <p>Hasil pengkajian mata didapatkan bentuk mata simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, refleks pupil isokor (+/+), tidak ada nyeri tekan, tidak ada nodul.</p> <p>Hasil pengkajian hidung didapatkan bentuk hidung simetris, tidak terpasang oksigen, tidak ada sekret, bersih, tidak ada pembesaran polip.</p> <p>Hasil pengkajian telinga didapatkan telinga bersih, simetris, tidak ada penumpukan serumen, tidak ada benjolan.</p> <p>Hasil pengkajian leher didapatkan bentuk normal, dapat menoleh ke kanan dan kiri, tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada benjolan.</p> <p>Hasil pengkajian paru ditemukan bentuk dada normal, simetris, tidak ada otot bantu napas, pergerakan dinding dada bebas, tidak ada luka, tidak ada nyeri tekan, pengembangan dada simetris, suara sonor, suara napas vesikuler regular.</p> <p>Hasil pengkajian jantung didapatkan iktus cordis tidak terlihat, suara jantung S1 S2 regular, tidak ada nyeri tekan, iktus cordis teraba di sebelah medial linea, suara dullnes.</p> <p>Hasil pengkajian payudara didapatkan payudara simetris kanan dan kiri, areola melebar dan berwarna cokelat gelap, papila mammae tidak menonjol, tidak lecet,</p>	<p>Hasil TTV ditemukan tekanan darah 170/115 mmHg, nadi 100 kali per menit, pernafasan 24 kali per menit, suhu 36,1 derajat celcius.</p> <p>Hasil pengkajian kepala dan rambut didapatkan bentuk kepala simetris, tidak ada lesi, warna rambut hitam, rambut tidak rontok, tidak ada nyeri tekan.</p> <p>Hasil pengkajian mata didapatkan bentuk mata simetris, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, refleks pupil isokor (+/+), tidak ada nyeri tekan, tidak ada nodul.</p> <p>Hasil pengkajian hidung didapatkan bentuk hidung simetris, terpasang oksigen binasal 5 L/i, tidak ada sekret, bersih, tidak ada pembesaran polip.</p> <p>Hasil pengkajian telinga didapatkan telinga bersih, simetris, tidak ada penumpukan serumen, tidak ada benjolan.</p> <p>Hasil pengkajian leher didapatkan bentuk normal, dapat menoleh ke kanan dan kiri, tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada benjolan.</p> <p>Hasil pengkajian paru ditemukan bentuk dada normal, simetris, ada otot bantu napas, tidak ada luka, tidak ada nyeri tekan, pengembangan dada simetris, suara sonor, suara napas vesikuler regular.</p> <p>Hasil pengkajian jantung didapatkan iktus cordis tidak terlihat, suara jantung S1 S2 regular, tidak ada nyeri tekan, iktus cordis teraba di sebelah medial linea.</p>
--	---	--

	<p>dan bersih, ASI/kolustrum tidak ada, dan tidak teraba ada pembengkakan/masa.</p> <p>Hasil pengkajian perut didapatkan dinding abdomen tidak kendur, strie tidak ada, linea tidak ada, tampak luka operasi horizontal dengan ukuran 15 cm, keadaan luka operasi kering, heachting absorbable, TFU 2 jari di bawah pusar, kontraksi uterus ada, kandung kemih tidak teraba penuh, partisipan memakai kateter.</p> <p>Hasil pengkajian ekstremitas didapatkan akral hangat edema di ekstremitas bawah kanan dan kiri, CRT < 2 detik. Dari hasil pengkajian genitalia didapatkan lochea rubra, jumlah sedang, konsistensi encer, dan berbau amis.</p>	<p>Hasil pengkajian payudara didapatkan payudara simetris kanan dan kiri, areola melebar dan berwarna cokelat gelap, papila mammae menonjol, tidak lecet, dan bersih, ASI/kolustrum ada, dan tidak teraba ada pembengkakan/masa.</p> <p>Hasil pengkajian perut didapatkan dinding abdomen tidak kendur, strie tidak ada, linea tidak ada, tampak luka operasi vertikal dengan ukuran 15 cm, keadaan luka operasi kering, heachting absorbable, TFU 2 jari di bawah pusar, kontraksi uterus ada, kandung kemih tidak teraba penuh, partisipan memakai kateter.</p> <p>Hasil pengkajian ekstremitas didapatkan akral dingin, edema di ekstremitas kanan kiri bawah dan ekstremitas kanan kiri atas. CRT > 3 detik Dari hasil pengkajian genitalia didapatkan lochea rubra, jumlah sedang, konsistensi encer, dan berbau amis.</p>
Terapi Dokter	<ol style="list-style-type: none"> 1. IVFD RL + MGSO4 dosis maintenance dari luar 8 gr% 20 tetes per menit 2. Drip Oksitosin 2 amp 20 tetes per menit 3. Drip Nicardipin start 15 mcg/menit target TDS <160 mmHg 4. Metildopa 3x500 mg 5. Adalat oros 1x30 mg 6. Pronalges suppos 2 k/p 7. Ampicilin Sulbactam 2x3 g 	<ol style="list-style-type: none"> 1. IVFD RL + MGSO4 dosis maintenance dari luar 8 gr% 20 tetes per menit 2. Drip Oksitosin 2 amp 20 tetes per menit 3. Drip Nicardipin titrasi naik, jika TV>180 4. Metildopa 3x500 mg 5. Cefixime 2x200 mg 6. Sulfate Ferrous 2x180 mg 7. Ketorolac 30 mg 8. PCT 3x500 mg
Catatan Tambahan	<p>Kondisi bayi saat ini dirawat di ruang NICU RS Siti Rahmah. Saat lahir bayi merintih dan tidak menangis kuat, dilakukan resusitasi neonatus dan pemantauan awal saturasi tidak mencapai target, serta kebiruan pada ujung tangan dan kaki.</p>	<p>Kondisi bayi saat ini dirawat di NICU RSUP Dr. M. Djamil Padang. Saat lahir bayi merintih dan tidak menangis kuat, dilakukan resusitasi neonatus dan pemantauan awal saturasi tidak mencapai target, retraksi epigastrium dan intercosta, serta kebiruan pada ujung tangan dan</p>

		kaki, usaha napas tidak adekuat dan dilakukan VTP FiO2 25% PEEP 5.
--	--	--

a. Pemeriksaan Diagnostik

Tabel 4. 2

Pemeriksaan Penunjang Partisipan 1 dan Partisipan 2

Jenis Pemeriksaan	Partisipan 1	Partisipan 2	Nilai Normal	Satuan
	24-04-2024	26-04-2024		
Hemoglobin	12.1	9.6	12.0-14.0	g/dL
Leukosit	13.44	20.03	5.0-10.0	10 ³ /mm ³
Hematokrit	35	28	37.0-43.0	%
Trombosit	348	85	150-400	10 ³ /mm [^]
MCV	84	85	82.0-92.0	fL
MCH	29	29	27.0-31.0	Pg
MCHC	34	34	32.0-36.0	%
RDW-CV	14.4	16.9	11.5-14.5	%
Ureum Darah	15 (25-05-2024)	41	10-50	mg/dL
Kreatinin Darah	0.6 (25-05-2024)	1.2	0.6-1.2	mg/dL
Albumin	3.0 (25-05-2024)	2.5	3.8-5.0	g/dL

2. Diagnosis Keperawatan

Tabel 4. 3

Diagnosis Keperawatan Partisipan 1 dan Partisipan 2

Partisipan 1	Partisipan 2
<p>Diagnosis 1: Risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi</p> <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> Partisipan mengeluh pusing <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> Partisipan mendapat terapi MGSO4 dosis maintenance dari luar 8 gr% Tampak edema pada ekstremitas bawah kanan dan kiri Obesitas TD: 180/99 mmHg Nadi: 95 kali per menit 	<p>Diagnosis 1: Risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi</p> <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> Partisipan mengatakan kaki dan tangan bengkak Partisipan mengeluh pusing Partisipan mengeluh kepala dan tengkuk sakit Partisipan mengatakan tubuh terasa lemas dan letih <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> Partisipan mendapat terapi MGSO4 dosis maintenance dari luar 8 gr% Partisipan tampak edema pada ekstremitas atas kanan dan kiri serta ekstremitas bawah kanan dan kiri Perut partisipan tampak besar Partisipan tampak lemas Akral dingin Konjungtiva anemis TD: 170/115 mmHg

	8. Nadi 100 kali per menit 9. Hb: 9.6 g/dL 10. CRT > 3 detik
<p>Diagnosis 2: Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik (prosedur SC)</p> <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Partisipan mengatakan nyeri pada luka bekas SC, nyeri dirasakan seperti diiris-iris, nyeri dirasakan pada perut bagian bawah yang terdapat luka bekas SC, dengan skala nyeri 7 dari 0-10 skala nyeri yang diberikan, nyeri dirasakan hilang timbul. 2. Partisipan mengatakan belum banyak bergerak walaupun hanya sekedar miring karena Partisipan merasa nyeri saat bergerak. 3. Partisipan mengatakan sulit untuk tidur dengan nyenyak karena merasa nyeri. <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Partisipan tampak meringis 2. Partisipan tampak gelisah 3. Skala nyeri: 7 4. TD: 180/99 mmHg 5. Suhu: 36,7 °C 6. Nadi: 95 kali per menit 7. Pernafasan: 22 kali per menit 	<p>Diagnosis 2: Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik (prosedur SC)</p> <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Partisipan mengatakan nyeri pada luka bekas SC, nyeri dirasakan seperti diiris-iris, nyeri dirasakan pada perut bagian bawah yang terdapat luka bekas SC, dengan skala nyeri 7 dari 0-10 skala nyeri yang diberikan, nyeri dirasakan hilang timbul. 2. Partisipan mengatakan belum banyak bergerak walaupun hanya sekedar miring karena Partisipan merasa nyeri saat bergerak 3. Partisipan mengatakan sulit untuk tidur dengan nyenyak karena merasa nyeri <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Partisipan tampak meringis 2. Partisipan tampak gelisah 3. Partisipan tampak malas mobiisasi dini 4. Skala nyeri: 7 5. Tekanan Darah: 170/115 mmHg 6. Suhu: 36,1 °C 7. Nadi: 100 kali per menit 8. Pernafasan: 24 kali per menit 9. Saturasi Oksigen : 98-99%
<p>Diagnosis 3: Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakdekuatan suplai ASI dan tidak rawat gabung</p> <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Partisipan mengatakan ASI/kolostrum belum keluar 2. Partisipan mengatakan bayi dirawat di NICU sehingga belum bisa menyusui bayinya <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi dirawat di NICU dan partisipan belum bertemu bayi 2. Belum ada perlekatan antara partisipan dengan bayi 3. Saat dibantu memerah ASI, ASI tidak menetes 	<p>Diagnosis 3: Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakdekuatan suplai ASI dan tidak rawat gabung</p> <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Partisipan mengatakan ASI tidak keluar jika dipompa, ASI bisa dikeluarkan secara manual dengan diperas lalu disedot dengan spuit 2. Partisipan mengatakan ia merasa sedih dan bersalah tidak bisa memberikan ASI yang cukup untuk bayinya terlebih kondisi bayinya yang saat ini dirawat di NICU dan jauh dari orang tua. 3. Partisipan mengatakan bayi dirawat di NICU sehingga belum bisa menyusui bayinya

	<p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pagi ini partisipan tampak memeras ASI tetapi secara manual dengan spuit dibantu oleh perawat 2. Bayi dirawat di NICU dan partisipan belum bertemu bayi 3. Belum ada perlekatan antara partisipan dengan bayi 4. ASI pagi ini 2 cc 5. Partisipan tampak sering murung dan menangis
<p>Diagnosis 4: Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan</p> <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. (Partisipan dirawat di HCU Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang, aktivitas selama di HCU dibantu oleh perawat, mulai dari dimandikan, makan disuapi jika tidak bisa makan sendiri, buang air kecil dengan kateter, dan buang air besar dengan pempers) <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Partisipan belum boleh ke toilet, partisipan menggunakan pempers dan kateter 2. Partisipan tidak boleh mandi ke kamar mandi, mandi dibantu perawat 3. Partisipan belum ada sikat gigi pagi ini 4. Partisipan belum ada keramas 5. Partisipan tidak mampu berpakaian sendiri 	<p>Diagnosis 5: Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan</p> <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. (Partisipan dirawat di HCU Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang, aktivitas selama di HCU dibantu oleh perawat, mulai dari dimandikan, makan disuapi jika tidak bisa makan sendiri, buang air kecil dengan kateter, dan buang air besar dengan pempers) <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Partisipan belum boleh ke toilet, partisipan menggunakan pempers dan kateter 2. Partisipan tidak boleh mandi ke kamar mandi, mandi dibantu perawat 3. Partisipan belum ada sikat gigi pagi ini 4. Partisipan belum ada keramas 5. Partisipan tidak mampu berpakaian sendiri

3. Perencanaan Keperawatan

Tabel 4. 4

Perencanaan Keperawatan Partisipan 1 dan Partisipan 2

Partisipan 1	Partisipan 2
<p>Intervensi 1: Risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi</p> <p>SLKI: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perfusi serebral meningkat dengan kriteria hasil: tekanan darah sistolik membaik, tekanan darah diastolik membaik</p>	<p>Intervensi 1: Risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi</p> <p>SLKI: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perfusi serebral meningkat dengan kriteria hasil: sakit kepala menurun, tekanan darah sistolik membaik, tekanan</p>

<p>SIKI: Manajemen Peningkatan TIK Terapeutik: Berikan posisi semi fowler, cegah terjadinya kejang. Kolaborasi: Kolaborasi dalam pemberian anti konvulsan.</p> <p>Perawatan sirkulasi: Observasi: periksa sirkulasi perifer, identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi, monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas. Terapeutik: hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi, hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi, hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera, lakukan pencegahan infeksi, lakukan hidrasi. Edukasi: anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, anjurkan untuk melakukan perawatan kulit yang tepat, anjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi, informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan</p>	<p>darah diastolik membaik</p> <p>SIKI: Manajemen Peningkatan TIK Terapeutik: Berikan posisi semi fowler, cegah terjadinya kejang. Kolaborasi: Kolaborasi dalam pemberian anti konvulsan.</p> <p>Perawatan sirkulasi: Observasi: periksa sirkulasi perifer, identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi, monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas. Terapeutik: hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi, hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi, hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera, lakukan pencegahan infeksi, lakukan hidrasi. Edukasi: anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, anjurkan untuk melakukan perawatan kulit yang tepat, anjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi, informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan</p>
<p>Intervensi 2: Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik (prosedur SC)</p> <p>SLKI: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, frekuensi nadi membaik, pola napas membaik, tekanan darah membaik, pola tidur membaik</p> <p>SIKI: Manajemen nyeri Observasi: identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respons nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, monitor efek samping penggunaan analgetik. Terapeutik: berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi</p>	<p>Intervensi 2: Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik (prosedur SC)</p> <p>SLKI: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, frekuensi nadi membaik, pola napas membaik, tekanan darah membaik, pola tidur membaik</p> <p>SIKI: Manajemen nyeri Observasi: identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respons nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, monitor efek samping penggunaan analgetik. Terapeutik: berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi</p>

<p>rasa nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. Edukasi: jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Kolaborasi: kolaborasi pemberian analgetik</p>	<p>rasa nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. Edukasi: jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Kolaborasi: kolaborasi pemberian analgetik</p>
<p>Intervensi 3: Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI dan tidak rawat gabung SLKI: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status menyusui membaik dengan kriteria hasil: Miksi bayi lebih dari 8 kali/24 jam, tetesan/pancaran ASI meningkat, Suplai ASI meningkat</p> <p>SIKI: Edukasi Menyusui Observasi: identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi tujuan atau keinginan menyusui. Edukasi: sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui, libatkan sistem pendukung: suami, keluarga, tenaga kesehatan dan masyarakat. Terapeutik: berikan konseling menyusui, jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi, ajarkan 4 (empat) posisi menyusui dan perlekatan (<i>latch on</i>) dengan benar, ajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengkopres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa, ajarkan perawatan payudara postpartum (memerah ASI)</p>	<p>Intervensi 3: Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI dan tidak rawat gabung SLKI: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status menyusui membaik dengan kriteria hasil: Miksi bayi lebih dari 8 kali/24 jam, tetesan/pancaran ASI meningkat, Suplai ASI meningkat</p> <p>SIKI: Edukasi Menyusui Observasi: identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi tujuan atau keinginan menyusui. Edukasi: sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui, libatkan sistem pendukung: suami, keluarga, tenaga kesehatan dan masyarakat. Terapeutik: berikan konseling menyusui, jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi, ajarkan 4 (empat) posisi menyusui dan perlekatan (<i>latch on</i>) dengan benar, ajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengkopres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa, ajarkan perawatan payudara postpartum (memerah ASI)</p> <p>Dukungan Emosional Observasi: identifikasi frustrasi bagi pasien. Terapeutik: fasilitasi mengungkapkan perasaan cemas dan sedih, buat pernyataan suportif atau empati selama fase berduka, lakukan sentuhan untuk memberikan dukungan (mis. merangkul, menepuk-nepuk), tetap</p>

	bersama pasien dan pastikan keamanan selama ansietas, kurangi tuntutan berpikir saat sakit atau lelah. Edukasi: jelaskan konsekuensi tidak menghadapi rasa bersalah, anjurkan mengungkapkan perasaan yang dialami (mis. ansietas, sedih), anjurkan mengungkapkan pengalaman emosional sebelumnya dan pola respons yang biasa digunakan, ajarkan penggunaan mekanisme pertahanan yang tepat.
<p>Intervensi 4: Defisit perawatan diri: mandi, berpakaian, makan, toileting, berhias berhubungan dengan kelemahan</p> <p>SLKI: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil: kemampuan mandi meningkat, kemampuan mengenakan pakaian meningkat, kemampuan makan meningkat, kemampuan ke toilet meningkat, mempertahankan kebersihan diri meningkat</p> <p>SIKI: Dukungan perawatan diri: Observasi: identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia, monitor tingkat kemandirian, identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan. Terapeutik: sediakan lingkungan yang terapeutik, siapkan keperluan pribadi, dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri, fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan, jadwalkan rutinitas perawatan diri. Edukasi: anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan</p>	<p>Intervensi 4: Defisit perawatan diri: mandi, berpakaian, makan, toileting, berhias berhubungan dengan kelemahan</p> <p>SLKI: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil: kemampuan mandi meningkat, kemampuan mengenakan pakaian meningkat, kemampuan makan meningkat, kemampuan ke toilet meningkat, mempertahankan kebersihan diri meningkat</p> <p>SIKI: Dukungan perawatan diri: Observasi: identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia, monitor tingkat kemandirian, identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan. Terapeutik: sediakan lingkungan yang terapeutik, siapkan keperluan pribadi, dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri, fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan, jadwalkan rutinitas perawatan diri. Edukasi: anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan</p>

4. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 4. 5

Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Partisipan 1 dan Partisipan 2

Hari/ Tanggal/ Jam	Partisipan 1	Hari/ Tanggal/ Jam	Partisipan 2
Risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi			
Kamis/ 25-04-2024 07.00 WIB - 14.00 WIB 11.00 WIB 14.00 WIB	<p>Implementasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tekanan darah dan nadi partisipan per 3 jam 2. Memberikan drip Nicardipin start 15 mcg/menit target TD <160 mmHg 3. Memberikan obat antihipertensi, yaitu: Metildopa 500 mg, Adalat oros 30 mg 4. Melakukan evaluasi tentang kondisi terakhir partisipan <p>Evaluasi: S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Partisipan mengatakan kaki masih bengkak 2. Partisipan mengatakan masih pusing <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Partisipan tampak lemah 2. Tampak edema ekstremitas bawah kanan dan ekstremitas bawah kiri 3. Protein urine (+) 4. Frekuensi nadi: 94 kali per menit 5. Tekanan darah: 170/118 mmHg <p>A: Masalah risiko perfusi serebral tidak efektif belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tekanan darah dan nadi partisipan 2. Berikan obat antihipertensi dan drip Nicardipin start 15 mcg/menit target TDS <160 mmHg 	Sabtu/ 27-04-2024 07.00 WIB- 14.00 WIB 11.00 WIB 14.00 WIB	<p>Implementasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tekanan darah dan nadi partisipan per 3 jam 2. Memonitor hasil labor partisipan, Hb tanggal 26-04-2024: 9.6 g/dL 3. Memberikan obat antihipertensi, yaitu: Metildopa 500 mg, drip Nicardipin titrasi dan obat penambah darah yaitu Sulfate ferrous 180 mg 4. Memberikan transfusi PRC 1 unit 5. Melakukan evaluasi tentang kondisi terakhir partisipan <p>Evaluasi: S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Partisipan mengatakan kaki dan tangan masih bengkak 2. Partisipan mengatakan masih pusing 3. Partisipan mengatakan kepala dan tengkuk masih sakit <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Partisipan tampak lemah 2. Tampak edema ekstremitas bawah kanan kiri dan ekstremitas atas kanan kiri 3. Perut besar (asites) 4. Konjungtiva anemis 5. Akral dingin 6. Frekuensi nadi: 77 kali per menit 7. Tekanan darah: 165/113 mmHg 8. CRT > 3 detik <p>A: Masalah risiko perfusi serebral</p>

			tidak efektif belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan 1. Monitor tekanan darah dan nadi partisipan 2. Berikan obat antihipertensi, dan obat penurun TD 3. Partisipan sedang transfusi PRC 1 unit dimulai jam 14.00
Jumat/ 26-04-2024 07.00 WIB – 14.00 WIB 11.00 WIB 14.00 WIB	Implementasi: 1. Memonitor tekanan darah dan nadi partisipan per 3 jam 2. Memberikan drip Nicardipin 3. Memberikan obat antihipertensi, yaitu: Metildopa 500 mg, Adalat oros 30 mg 4. Melakukan evaluasi tentang kondisi terakhir partisipan Evaluasi: S: 1. Partisipan mengatakan kaki masih bengkak 2. Partisipan mengatakan masih pusing O: 1. Tampak edema ekstremitas bawah kanan dan ekstremitas bawah kiri 2. Frekuensi nadi: 98kali per menit 3. Tekanan darah 161/108 mmHg A: Masalah risiko perfusi serebral teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan 1. Monitor tekanan darah dan nadi partisipan 2. Berikan drip Nicardipin start 15 mcg/menit target TD <160 mmHg 3. Berikan obat antihipertensi	Senin/ 29-04-2024 07.00 WIB- 14.00 WIB 11.00 WIB 14.00 WIB	Implementasi: 1. Memonitor Tekanan darah dan nadi partisipan per 3 jam 2. Memonitor hasil labor partisipan, Hb tanggal 27-04-2024: 10.1 g/dL 3. Memberikan obat antihipertensi, yaitu: Metildopa 500 mg, drip Nicardipin titrasi dan obat penambah darah yaitu Sulfate ferrous 180 mg 4. Melakukan evaluasi tentang kondisi terakhir partisipan Evaluasi: S: 1. Partisipan mengatakan kaki dan tangan masih bengkak 2. Partisipan mengatakan masih pusing 3. Partisipan mengatakan kepala dan tengkuk masih sakit O: 1. Partisipan tampak lemah 2. Tampak edema ekstremitas bawah kanan kirin dan ekstremitas atas kanan kiri 3. Perut besar (asites) 4. Konjungtiva anemis 5. Frekuensi nadi: 94 kali per menit 6. Tekanan darah: 162/100 mmHg 7. CRT > 3 detik 8. Hb masih rendah A: Masalah risiko perfusi serebral

			tidak efektif belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan 1. Monitor tekanan darah dan nadi partisipan 2. Monitor hasil labor 3. Berikan obat antihipertensi, dan obat penurun TD
Sabtu/ 27-04-2024 11.00 WIB 14.00 WIB	Implementasi: 1. Mengukur tekanan darah dan nadi per 3 jam 2. Memberikan obat antihipertensi, yaitu: Metildopa 500 mg, Adalat oros 30 mg 3. Melakukan evaluasi tentang kondisi terakhir partisipan Evaluasi: S: 1. Partisipan mengatakan kaki bengkak berkurang O: 1. Tampak edema ekstremitas bawah kanan dan ekstremitas bawah kiri berkurang 2. Frekuensi nadi 98 kali per menit 3. Tekanan darah 149/88 mmHg A: Masalah risiko perfusi serebral teratasi P: Intervensi dilanjutkan 1. Partisipan rencana pulang 2. Partisipan dianjurkan mengonsumsi obat antihipertensi secara rutin	Selasa/ 30-04-2024 07.00 WIB- 14.00 WIB 11.00 WIB 14.00 WIB	Implementasi: 1. Memonitor tekanan darah dan nadi per 3 jam 2. Memonitor hasil labor partisipan, Hb tanggal 29-04-2024: 10.7 g/dL 3. Memberikan obat antihipertensi, yaitu: Metildopa 500 mg, drip Nicardipin titrasi dan obat penambah darah yaitu Sulfate ferrous 180 mg 4. Melakukan evaluasi tentang kondisi terakhir partisipan Evaluasi: S: 1. Partisipan mengatakan kaki dan tangan masih bengkak 2. Partisipan mengatakan masih pusing 3. Partisipan mengatakan kepala dan tengkuk masih sakit O: 1. Partisipan tampak lemah 2. Tampak edema ekstremitas bawah kanan kirin dan ekstremitas atas kanan kiri 3. Perut besar (asites) 4. Frekuensi nadi 88 kali per menit 5. Tekanan darah: 165/111 mmHg CRT < 3 detik 6. Hb masih rendah A: Masalah risiko perfusi serebral tidak efektif belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan 1. Monitor tekanan darah dan

			<p>nadi partisipan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Monitor hasil labor 3. Berikan obat antihipertensi, dan obat penurun TD
		<p>Rabu/ 01-05-2024 07.00 WIB</p> <p>11.00 WIB</p> <p>14.00 WIB</p>	<p>Implementasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tekanan darah dan nadi partisipan per 3 jam 2. Memonitor hasil labor partisipan, Hb tanggal 30-04-2024: 10.0 g/dL 3. Memberikan obat antihipertensi, yaitu: Metildopa 500 mg, drip Nicardipin titrasi (<i>stand by</i>), dan obat penambah darah yaitu Sulfate ferrous 180 mg 4. Melakukan evaluasi tentang kondisi terakhir partisipan <p>Evaluasi:</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Partisipan mengatakan kaki dan tangan masih bengkak 2. Partisipan mengatakan masih pusing <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Partisipan tampak lemah 2. Tampak edema ekstremitas bawah kanan kirin dan ekstremitas atas kanan kiri 3. Perut besar (asites) 4. Frekuensi nadi: 90 kali per menit 5. Tekanan darah 159/109 mmHg 6. CRT < 3 detik 7. Hb rendah <p>A:</p> <p>Masalah risiko perfusi serebral tidak efektif belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tekanan darah dan nadi partisipan 2. Berikan obat antihipertensi, dan obat penurun TD

		<p>Kamis/ 02-05-2024 07.00 WIB- 14.00 WIB</p> <p>11.00 WIB</p> <p>14.00 WIB</p>	<p>Implementasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tekanan darah dan nadi partisipan 2. Memonitor hasil labor partisipan, Hb tanggal 30-04-2024: 10.0 g/dL 3. Memberikan obat antihipertensi, yaitu: Metildopa 500 mg, drip Nicardipin titrasi (<i>stand by</i>), dan obat penambah darah yaitu Sulfate ferrous 180 mg 4. Melakukan evaluasi tentang kondisi terakhir partisipan <p>Evaluasi:</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Partisipan mengatakan bengkak pada kaki dan tangan berkurang <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Partisipan tampak lemah 2. Tampak edema ekstremitas bawah kanan kirin dan ekstremitas atas kanan kiri berkurang 3. Perut sudah tidak membesar 4. Frekuensi nadi: 90 kali per menit 5. Tekanan darah 142/88 mmHg 6. Hb rendah namun sudah mencapai target <p>A: Masalah perfusi serebral teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Partisipan pindah rawat ke kelas I 2. Partisipan sudah dianjurkan mengonsumsi banyak sayur dan buah 3. Keluarga dianjurkan meninggikan kaki partisipan saat tidur
--	--	---	--

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik (prosedur SC)			
Kamis/ 25-04-2024 09.00 WIB	Implementasi:	Sabtu/ 27-04-2024 09.45 WIB	Implementasi:
	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri: partisipan mengatakan nyeri makin terasa saat siang kemarin hingga pagi ini, partisipan mengatakan tidurnya tidak nyenyak karena perut seperti tertusuk-tusuk		1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri: partisipan mengatakan perutnya nyeri dan tidak nyaman, partisipan mengatakan tidurnya tidak nyenyak karena perut seperti tertusuk-tusuk
	2. Mengidentifikasi skala nyeri partisipan: 7		2. Mengidentifikasi skala nyeri partisipan: 6
	3. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal: tampak partisipan meringis		3. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal: tampak partisipan meringis
	4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri: nyeri makin terasa apabila partisipan menggerakkan panggulnya, nyeri semakin terasa saat partisipan batuk atau bersin		4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri: nyeri makin terasa apabila partisipan menggerakkan panggulnya, nyeri semakin terasa saat partisipan batuk atau bersin
	5. Menjelaskan kepada partisipan tentang salah satu terapi non farmakologis untuk mengurangi nyeri, yaitu erdorphin massage		5. Menjelaskan kepada partisipan tentang salah satu terapi non farmakologis untuk mengurangi nyeri, yaitu erdorphin massage
09.15 WIB	6. Melakukan perawatan luka	10.00 WIB	6. Melakukan perawatan luka
	7. Melakukan endorphin massage kepada partisipan selama 15 menit		7. Melakukan endorphin massage kepada partisipan selama 15 menit
	8. Mengidentifikasi ulang skala nyeri partisipan: 6		8. Mengidentifikasi ulang skala nyeri partisipan: 6
09.30 WIB	9. Menjelaskan penyebab nyeri yaitu karena adanya luka bekas operasi, menjelaskan jika periode nyeri akan terasa hingga 6 minggu ke depan namun dengan skala nyeri yang berbeda, serta menjelaskan apa saja yang memicu nyeri, seperti batuk yang dipaksakan, mengangkat beban berlebih, olahraga berat, dan lainnya.	10.15 WIB	9. Menjelaskan penyebab nyeri yaitu karena adanya luka bekas operasi, menjelaskan jika periode nyeri akan terasa hingga 6 minggu ke depan namun dengan skala nyeri yang berbeda, serta menjelaskan apa saja yang memicu nyeri, seperti batuk yang dipaksakan, mengangkat beban berlebih, olahraga berat, dan lainnya.
11.00 WIB	10. Mengukur TTV	11.00 WIB	10. Mengukur TTV

14.00 WIB	<p>11. Melakukan evaluasi tentang kondisi terakhir partisipan</p> <p>Evaluasi: S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Partisipan mengatakan masih merasa nyeri di luka bekas SC 2. Partisipan mengatakan nyeri masih terasa saat melakukan pergerakan 3. P: Saat bergerak Q: Seperti tertusuk R: Abdomen S: 6 T: Hilang timbul <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Partisipan masih tampak meringis menahan nyeri 2. Partisipan masih tampak gelisah 3. TTV Frekuensi nadi: 94 kali per menit Tekanan darah 170/118 mmHg Pernapasan: 22 kali per menit Suhu: 36,7 °C <p>A: Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Ukur TTV 5. Berikan erdorphin massage 	14.00 WIB	<p>11. Memberikan analgetik PCT 500 mg</p> <p>12. Melakukan evaluasi tentang kondisi terakhir partisipan</p> <p>Evaluasi: S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Partisipan mengatakan masih merasa nyeri di luka bekas sc 2. Partisipan mengatakan nyeri masih terasa saat melakukan pergerakan 3. P: Saat bergerak Q: Seperti tertusuk R: Abdomen S: 6 T: Hilang timbul <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Partisipan masih tampak meringis menahan nyeri 2. Partisipan masih tampak gelisah 3. TTV Frekuensi nadi: 77 kali per menit Tekanan darah 165/113 mmHg Pernapasan: 20 kali per menit, O2 binasal 5 L/i sudah dilepas Suhu: 36,0 °C SpO2: 99% <p>A: Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Ukur TTV 5. Berikan erdorphie massage 6. Berikan analgetik PCT 500 mg
Jumat/ 26-04-2024 09.00 WIB	Implementasi: 1. Mengidentifikasi	Senin/ 29-04-2024 09.00 WIB	Implementasi: 1. Mengidentifikasi,

09.15 WIB	<p>karakteristik durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri: partisipan mengatakan tidurnya masih belum nyaman karena perut seperti tertusuk-tusuk</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengidentifikasi skala nyeri partisipan: 6 3. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal: tampak partisipan meringis 4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri: nyeri makin terasa apabila partisipan menggerakkan panggulnya, nyeri semakin terasa saat partisipan batuk atau bersin 5. Melakukan perawatan luka 6. Melakukan endorphin massage kepada partisipan selama 15 menit 7. Mengidentifikasi ulang skala nyeri partisipan: 5 		<p>karakteristik durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri: partisipan mengatakan perutnya nyeri dan tidak nyaman, partisipan mengatakan tidurnya tidak nyaman karena perut seperti tertusuk-tusuk</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengidentifikasi skala nyeri partisipan: 6 3. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal: tampak partisipan meringis 4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri: nyeri makin terasa apabila partisipan menggerakkan panggulnya, nyeri semakin terasa saat partisipan batuk atau bersin 5. Melakukan perawatan luka 6. Melakukan endorphin massage kepada partisipan selama 15 menit
11.00 WIB 14.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 8. Mengukur TTV 9. Melakukan evaluasi tentang kondisi terakhir partisipan <p>Evaluasi: S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Partisipan mengatakan masih merasa nyeri di luka bekas SC 2. Partisipan mengatakan nyeri masih terasa saat melakukan pergerakan P: Saat bergerak Q: Seperti tertusuk R: Abdomen S: 5 T: Hilang timbul <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Partisipan masih tampak meringis menahan nyeri 2. Partisipan masih tampak gelisah 3. TTV Frekuensi nadi: 98 kali per menit Tekanan darah 161/108 mmHg 	09.15 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 6. Melakukan endorphin massage kepada partisipan selama 15 menit 7. Mengidentifikasi ulang skala nyeri partisipan: 5 8. Mengukur TTV 9. Memberikan analgetik PCT 500 mg 10. Melakukan evaluasi tentang kondisi terakhir partisipan
		11.00 WIB 14.00 WIB	<p>Evaluasi: S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Partisipan mengatakan masih merasa nyeri di luka bekas sc 2. Partisipan mengatakan nyeri masih terasa saat melakukan pergerakan P: Saat bergerak Q: Seperti tertusuk R: Abdomen S: 5 T: Hilang timbul 3. P: Saat bergerak Q: Seperti tertusuk R: Abdomen S: 5 T: Hilang timbul <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Partisipan masih tampak meringis menahan nyeri 2. Partisipan masih tampak gelisah

	<p>Pernapasan: 20 kali per menit Suhu: 36,5 °C</p> <p>A: Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Ukur TTV 6. Berikan erdorphin massage 		<p>3. TTV Frekuensi nadi: 94 kali per menit Tekanan darah 162/100 mmHg Pernapasan: 22 kali per menit, O2 binasal 5 L/i sudah dilepas Suhu: 36,7 °C SpO2: 99%</p> <p>A: Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Ukur TTV 6. Berikan erdorphin massage 7. Berikan analgetik PCT 500 mg
<p>Sabtu/ 27-04-2024 09.00 WIB</p> <p>09.15 WIB</p>	<p>Implementasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri: partisipan mengatakan nyeri di bekas SC sudah berkurang 2. Mengidentifikasi skala nyeri partisipan: 4 3. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal: tampak partisipan meringis hanya saat menggerakkan panggulnya 4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri: nyeri makin terasa apabila partisipan menggerakkan panggulnya, nyeri semakin terasa saat partisipan batuk atau bersin 5. Melakukan perawatan luka 6. Melakukan endorphin 	<p>Selasa/ 30-04-2024 09.00 WIB</p>	<p>Implementasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri: partisipan mengatakan perutnya nyeri dan tidak nyaman, partisipan mengatakan tidurnya tidak nyenyak karena perut seperti tertusuk-tusuk 2. Mengidentifikasi skala nyeri partisipan: 5 3. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal: tampak partisipan meringis 4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri: nyeri makin terasa apabila partisipan menggerakkan panggulnya, nyeri semakin terasa saat partisipan batuk atau bersin

<p>11.00 WIB 14.00 WIB</p>	<p>massage kepada partisipan selama 15 menit</p> <p>7. Mengidentifikasi ulang skala nyeri partisipan: 3</p> <p>8. Mengukur TTV</p> <p>9. Melakukan evaluasi tentang kondisi terakhir partisipan</p> <p>Evaluasi: S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Partisipan mengatakan masih merasa nyeri di luka bekas sc namun sudah jauh berkurang 2. Partisipan mengatakan nyeri terasa saat melakukan pergerakan 3. P: Saat bergerak Q: Seperti tertusuk R: Abdomen S: 3 T: Hilang timbul <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Partisipan tampak meringis hanya saat menggerakkan panggulnya 2. Partisipan tidak tampak gelisah 3. TTV Frekuensi nadi: 98 kali per menit Tekanan darah 149/88 mmHg Pernapasan: 21 kali per menit Suhu: 36,2 °C <p>A: Masalah nyeri teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Partisipan rencana pulang 2. Keluarga telah diajarkan teknik <i>endorphin massage</i> untuk mengurangi nyeri 	<p>09.15 WIB</p> <p>11.00 WIB</p> <p>14.00 WIB</p>	<p>5. Melakukan perawatan luka</p> <p>6. Melakukan endorphan massage kepada partisipan selama 15 menit</p> <p>7. Mengidentifikasi ulang skala nyeri partisipan: 4</p> <p>8. Mengukur TTV</p> <p>9. Memberikan analgetik PCT 500 mg</p> <p>10. Melakukan evaluasi tentang kondisi terakhir partisipan</p> <p>Evaluasi: S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Partisipan mengatakan masih merasa nyeri di luka bekas sc namun sudah berkurang 2. Partisipan mengatakan nyeri masih terasa saat melakukan pergerakan P: Saat bergerak Q: Seperti tertusuk R: Abdomen S: 4 T: Hilang timbul <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Partisipan tidak tampak meringis nyeri 2. Partisipan tidak tampak gelisah 3. TTV Frekuensi nadi: 88 kali per menit Tekanan darah 165/111 mmHg Pernapasan: 20 kali per menit Suhu: 36,6 °C SpO2: 99-100% <p>A: Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi skala nyeri 2. Identifikasi respon nyeri non verbal 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Ukur TTV
--------------------------------	---	--	---

			<ol style="list-style-type: none"> 5. Berikan erdorphin massage 6. Berikan analgetik PCT 500 mg
		<p>Rabu/ 01-05-2024 09.00 WIB</p> <p>09.15 WIB</p> <p>11.00 WIB</p> <p>14.00 WIB</p>	<p>Implementasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri: partisipan mengatakan perutnya nyeri dan tidak nyaman, partisipan mengatakan tidurnya tidak nyenyak karena perut seperti tertusuk-tusuk 2. Mengidentifikasi skala nyeri partisipan: 4 3. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal: tampak partisipan meringis 4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri: nyeri makin terasa apabila partisipan menggerakkan panggulnya, nyeri semakin terasa saat partisipan batuk atau bersin 5. Melakukan perawatan luka 6. Melakukan endorphin massage kepada partisipan selama 15 menit 7. Mengidentifikasi ulang skala nyeri partisipan: 3 8. Mengukur TTV 9. Memberikan analgetik PCT 500 mg 10. Melakukan evaluasi tentang kondisi terakhir partisipan <p>Evaluasi: S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Partisipan mengatakan masih merasa nyeri di luka bekas sc namun sudah jauh berkurang 2. Partisipan mengatakan nyeri hanya terasa saat melakukan pergerakan 3. P: Saat bergerak Q: Seperti tertusuk R: Abdomen

			<p>S: 3 T: Hilang timbul</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Partisipan tidak tampak meringis nyeri 2. Partisipan tidak tampak gelisah 3. TTV Frekuensi nadi: 90 kali per menit Tekanan darah 159/109 mmHg Pernapasan: 21 kali per menit Suhu: 35,9 °C SpO2: 99-100% <p>A: Masalah nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi skala nyeri 2. Ukur TTV 3. Berikan erdorphin massage 4. Berikan analgetik PCT 500 mg
		<p>Kamis/ 02-05-2024 09.00 WIB</p> <p>09.15 WIB</p>	<p>Implementasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri: partisipan mengatakan perutnya nyeri dan tidak nyaman 2. Mengidentifikasi skala nyeri partisipan: 3 3. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal: tampak partisipan sedikit meringis 4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri: nyeri makin terasa apabila partisipan menggerakkan panggulnya, nyeri semakin terasa saat partisipan batuk atau bersin 5. Melakukan perawatan luka 6. Melakukan endorphin massage kepada partisipan selama 15 menit 7. Mengidentifikasi ulang skala nyeri partisipan: 2

		11.00 WIB 14.00 WIB	8. Mengukur TTV 9. Melakukan evaluasi tentang kondisi terakhir partisipan Evaluasi: S: 1. Partisipan mengatakan nyeri hanya terasa saat melakukan pergerakan 2. P: Saat bergerak Q: Seperti tertusuk R: Abdomen S: 2 T: Hilang timbul O: 1. Partisipan tidak tampak meringis nyeri 2. Partisipan tidak tampak gelisah 3. TTV Frekuensi nadi: 90 kali per menit Tekanan darah 142/88 mmHg Pernapasan: 20 kali per menit Suhu: 36,5 °C A: Masalah nyeri akut teratasi P: Intervensi dilanjutkan 1. Partisipan pindah rawat ke kelas I 2. Keluarga telah diajarkan teknik endorphin massage untuk mengurangi nyeri
Menyusui tidak efektif berhubungan dengan Ketidakadekuatan suplai ASI dan tidak rawat gabung			
Kamis/ 25-04-2024 08.00 WIB	Implementasi: 1. Membantu partisipan makan agar partisipan cepat pulih dan produksi ASI membaik 2. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 3. Mengidentifikasi tujuan atau keinginan menyusui 4. Mengajarkan kepada partisipan cara memeras	Sabtu/ 27-04-2024 08.00 WIB	Implementasi: 1. Membantu partisipan makan agar partisipan cepat pulih dan produksi ASI membaik 2. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 3. Mengidentifikasi tujuan atau keinginan menyusui 4. Membantu partisipan memeras ASI
11.00 WIB		11.00 WIB	

14.00 WIB	<p>ASI untuk memancing ASI keluar</p> <p>5. Mengajarkan kepada partisipan cara menggunakan alat pompa ASI</p> <p>6. Melakukan evaluasi tentang kondisi terakhir partisipan</p> <p>Evaluasi: S: 1. Partisipan mengatakan ASI/kolostrum masih belum ada</p> <p>O: 1. Partisipan belum menyusui bayinya karena ASI/kolostrum belum ada 2. Partisipan masih tidak bisa menyusui bayinya karena bayinya dirawat di NICU</p> <p>A: Masalah menyusui tidak efektif belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan 1. Bantu partisipan mengeluarkan ASI</p>	14.00 WIB	<p>5. Mengajarkan kepada partisipan cara menggunakan alat pompa ASI</p> <p>6. Melakukan evaluasi tentang kondisi terakhir partisipan</p> <p>Evaluasi: S: 1. Partisipan mengatakan ASI tidak keluar jika dipompa, ASI bisa dikeluarkan secara manual dengan diperas lalu disedot dengan spuit 2. Partisipan mengatakan bayi dirawat di NICU sehingga belum bisa menyusui bayinya</p> <p>O: 1. Pagi ini partisipan memeras ASI tetapi secara manual dengan spuit dibantu oleh perawat 2. Bayi dirawat di NICU dan partisipan belum bertemu bayi 3. Belum ada perlekatan antara partisipan dengan bayi 4. ASI pagi ini 2 cc</p> <p>A: Masalah menyusui tidak efektif belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan 1. Bantu partisipan memeras ASI</p>
<p>Jumat/ 26-04-2024 08.00 WIB</p> <p>11.00 WIB</p> <p>14.00 WIB</p>	<p>Implementasi:</p> <p>1. Membantu partisipan makan agar partisipan cepat pulih dan produksi ASI membaik</p> <p>2. Membantu partisipan mengeluarkan ASI</p> <p>3. Melakukan evaluasi tentang kondisi terakhir partisipan</p>	<p>Senin/ 29-04-2024 08.00 WIB</p> <p>11.00 WIB</p> <p>14.00 WIB</p>	<p>Implementasi:</p> <p>1. Membantu partisipan makan agar partisipan cepat pulih dan produksi ASI membaik</p> <p>2. Membantu partisipan memerah ASI</p> <p>3. Melakukan evaluasi tentang kondisi terakhir partisipan</p>

	<p>Evaluasi:</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Partisipan mengatakan ASI/kolostrum sudah ada 2. Partisipan mengatakan sudah mencoba memancing ASI dengan pompa ASI dan ASI/kolostrum sudah ada pagi ini <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Partisipan sudah bisa Berikan ASI pada bayinya namun ASI masih sedikit 2. Partisipan masih tidak bisa menyusui bayinya karena bayinya dirawat di NICU <p>A:</p> <p>Masalah menyusui tidak efektif belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bantu partisipan memompa ASI 		<p>Evaluasi:</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Partisipan mengatakan ASI tidak keluar jika dipompa, ASI bisa dikeluarkan secara manual dengan diperah lalu disedot dengan spuit 2. Partisipan mengatakan bayi dirawat di NICU sehingga belum bisa menyusui bayinya <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pagi ini partisipan memeras ASI tetapi secara manual dengan spuit dibantu oleh perawat 2. Bayi dirawat di NICU dan partisipan belum bertemu bayi 3. Belum ada perlekatan antara partisipan dengan bayi 4. ASI pagi ini 2 cc <p>A:</p> <p>Masalah menyusui tidak efektif belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bantu memerah ASI jika ASI masih sedikit 2. Bantu partisipan memeras ASI dengan alat pompa ASI
<p>Sabtu/ 27-04-2024 11.00 WIB</p> <p>14.00 WIB</p>	<p>Implementasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu partisipan memompa ASI 2. Mengajarkan suami partisipan membantu partisipan memompa ASI dan perawatan pompa ASI 3. Melakukan evaluasi tentang kondisi terakhir partisipan <p>Evaluasi:</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Partisipan mengatakan ASI/kolostrum sudah keluar walaupun hanya sedikit 	<p>Selasa/ 30-04-2024 08.00 WIB</p> <p>11.00 WIB</p> <p>14.00 WIB</p>	<p>Implementasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu partisipan makan agar partisipan cepat pulih dan produksi ASI membaik 2. Membantu partisipan memerah ASI dengan pompa ASI 3. Melakukan evaluasi tentang kondisi terakhir partisipan <p>Evaluasi:</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Partisipan mengatakan ASI sudah bisa dipompa tetapi sangat sedikit, lebih sedikit

	<p>2. Partisipan mengatakan suami mengantar ASI ke NICU untuk bayinya</p> <p>O:</p> <p>1. Partisipan masih belum bisa menyusui bayinya karena bayinya dirawat di NICU</p> <p>A:</p> <p>Masalah menyusui tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <p>1. Partisipan rencana pulang</p> <p>2. Intervensi dilanjutkan oleh keluarga: memopa ASI dan mengantarkan ke bayi</p>		<p>daripada diperas manual</p> <p>2. Partisipan mengatakan lebih nyaman memeras ASI secara manual dengan spuit</p> <p>3. Partisipan mengatakan bayi dirawat di NICU sehingga belum bisa menyusui bayinya</p> <p>O:</p> <p>1. Pagi ini partisipan memeras ASI tetapi secara manual dengan spuit dibantu oleh perawat</p> <p>2. Bayi dirawat di NICU dan partisipan belum bertemu bayi</p> <p>3. Belum ada perlekatan antara partisipan dengan bayi</p> <p>4. ASI pagi ini 0,5 cc dengan pompa ASI, 3 cc dengan diperas manual</p> <p>A:</p> <p>Masalah menyusui tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <p>1. Bantu memerah ASI jika ASI masih sedikit</p> <p>2. Anjurkan partisipan memeras ASI dengan pompa ASI</p>
		<p>Rabu/ 01-05-2024 08.00 WIB</p> <p>11.00 WIB</p> <p>14.00 WIB</p>	<p>Implementasi:</p> <p>1. Membantu partisipan makan agar partisipan cepat pulih dan produksi ASI membaik</p> <p>2. Membantu partisipan memeras ASI dengan alat pompa ASI</p> <p>3. Melakukan evaluasi tentang kondisi terakhir partisipan</p> <p>Evaluasi:</p> <p>S:</p> <p>1. Partisipan mengatakan ASI sudah bisa dipompa tetapi sangat sedikit, lebih sedikit daripada diperas</p>

			<p>2. Partisipan mengatakan masih nyaman memerah ASI secara manual dengan spuit</p> <p>3. Partisipan mengatakan bayi dirawat di NICU sehingga belum bisa menyusui bayinya</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pagi ini partisipan memeras ASI tetapi secara manual dengan spuit dibantu oleh perawat 2. Bayi dirawat di NICU dan partisipan belum bertemu bayi 3. Belum ada perlekatan antara partisipan dengan bayi 4. ASI pagi ini 3 cc dengan diperas manual <p>A: Masalah menyusui tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan partisipan memeras ASI dengan pompa ASI 2. Ajarkan suami partisipan menggunakan dan merawat alat pompa ASI
		<p>Kamis/ 02-05-2024 11.00 WIB</p> <p>14.00 WIB</p>	<p>Implementasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan partisipan memompa ASI dengan alat pompa ASI 2. Mengajarkan suami partisipan memompa ASI dan merawat alat pompa ASI 3. Melakukan evaluasi tentang kondisi terakhir partisipan <p>Evaluasi:</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Partisipan mengatakan ASI sudah bisa dipompa tetapi belum banyak 2. Partisipan mengatakan suami membantu memompa ASI

			<p>3. Partisipan mengatakan bayi dirawat di NICU sehingga belum bisa menyusui bayinya</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi dirawat di NICU dan ibu belum bertemu bayi 2. Belum ada perlekatan antara ibu dengan bayi <p>A:</p> <p>Masalah menyusui tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Partisipan pindah rawat ke kelas I
Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan			
<p>Kamis/ 25-04-2024 07.15 WIB</p> <p>08.00 WIB</p> <p>14.00 WIB</p>	<p>Implementasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu partisipan membersihkan badan, merapikan tempat tidur, dan merapikan pakaian 2. Membantu partisipan mengganti pembalut 3. Membantu partisipan makan dan minum 4. Membuang urin partisipan 5. Melakukan evaluasi tentang kondisi terakhir partisipan <p>Evaluasi:</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Partisipan mengatakan belum bisa mandi, memakai baju, makan, toileting, dan berhias secara mandiri <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Partisipan belum boleh turun dari tempat tidur dan banyak aktivitas berat 2. Partisipan dirawat di HCU <p>A:</p> <p>Masalah defisit perawatan diri belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bantu partisipan perawatan diri, jika partisipan masih 	<p>Sabtu/ 27-04-2024 07.15 WIB</p> <p>08.00 WIB</p> <p>14.00 WIB</p>	<p>Implementasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu partisipan membersihkan badan, merapikan tempat tidur, dan merapikan pakaian 2. Membantu partisipan mengganti pembalut 3. Membantu partisipan makan dan minum 4. Membuang urin partisipan 5. Melakukan evaluasi tentang kondisi terakhir partisipan <p>Evaluasi:</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Partisipan mengatakan belum bisa mandi, memakai baju, makan, toileting, dan berhias secara mandiri <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Partisipan belum boleh turun dari tempat tidur dan banyak aktivitas berat 2. Partisipan dirawat di HCU <p>A:</p> <p>Masalah defisit perawatan diri belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bantu partisipan perawatan diri, jika partisipan masih

	<p>rawat HCU</p> <p>2. Latih partisipan merawat diri secara mandiri, jika partisipan pindah ke kamar rawat</p>		<p>rawat HCU</p> <p>2. Latih partisipan merawat diri secara mandiri, jika partisipan pindah ke kamar rawat</p>
<p>Jumat/ 26-04-2024 07.15 WIB</p> <p>08.00 WIB</p> <p>14.00 WIB</p>	<p>Implementasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Membantu partisipan membersihkan badan, merapikan tempat tidur, dan merapikan pakaian Membantu partisipan mengganti pembalut Membantu partisipan makan dan minum Membuang urin partisipan Melakukan evaluasi tentang kondisi terakhir partisipan <p>Evaluasi:</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> Partisipan mengatakan belum bisa mandi, memakai baju, makan, toileting, dan berhias secara mandiri <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> Partisipan belum boleh turun dari tempat tidur dan banyak aktivitas berat Partisipan dirawat di HCU <p>A:</p> <p>Masalah defisit perawatan diri belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> Bantu partisipan perawatan diri, jika partisipan masih rawatan HCU Latih partisipan merawat diri secara mandiri, jika partisipan pindah ke kamar rawat 	<p>Senin/ 29-04-2024 07.15 WIB</p> <p>08.00 WIB</p> <p>14.00 WIB</p>	<p>Implementasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Membantu partisipan membersihkan badan, merapikan tempat tidur, dan merapikan pakaian Membantu partisipan mengganti pembalut Membantu partisipan makan dan minum Membuang urin partisipan Melakukan evaluasi tentang kondisi terakhir partisipan <p>Evaluasi:</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> Partisipan mengatakan belum bisa mandi, memakai baju, makan, toileting, dan berhias secara mandiri <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> Partisipan belum boleh turun dari tempat tidur dan banyak aktivitas berat Partisipan dirawat di HCU <p>A:</p> <p>Masalah defisit perawatan diri belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> Bantu partisipan perawatan diri, jika partisipan masih rawatan HCU Latih partisipan merawat diri secara mandiri, jika partisipan pindah ke kamar rawat
<p>Sabtu/ 27-04-2024 07.15 WIB</p>	<p>Implementasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Membantu partisipan membersihkan badan, merapikan tempat tidur, dan merapikan pakaian 	<p>Selasa/ 30-04-2024 07.15 WIB</p>	<p>Implementasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Membantu partisipan membersihkan badan, merapikan tempat tidur, dan merapikan pakaian

14.00 WIB	<p>2. Membantu partisipan mengganti pembalut</p> <p>3. Membantu partisipan makan dan minum</p> <p>4. Melakukan evaluasi tentang kondisi terakhir partisipan</p> <p>Evaluasi:</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Partisipan mengatakan sudah bisa ke toilet mandiri dengan bantuan suami 2. Partisipan mengatakan sudah bisa makan secara mandiri 3. Partisipan mengatakan sudah membersihkan diri secara mandiri <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Partisipan sudah dianjurkan mobilisasi 2. Partisipan dirawat di kamar rawat <p>A:</p> <p>Masalah defisit perawatan diri teratasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Intervensi dilanjutkan: partisipan merawat diri secara mandiri dan dibantu keluarga 2. Partisipan rencana pulang 	08.00 WIB 14.00 WIB	<p>2. Membantu partisipan mengganti pembalut</p> <p>3. Membantu partisipan makan dan minum</p> <p>4. Melakukan evaluasi tentang kondisi terakhir partisipan</p> <p>Evaluasi:</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Partisipan mengatakan belum bisa mandi, memakai baju, makan, toileting, dan berhias secara mandiri <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Partisipan belum boleh turun dari tempat tidur dan banyak aktivitas berat 2. Partisipan dirawat di HCU <p>A:</p> <p>Masalah defisit perawatan diri belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bantu partisipan perawatan diri, jika partisipan masih rawatan HCU 2. Latih partisipan merawat diri secara mandiri, jika partisipan pindah ke kamar rawat
		Rabu/ 01-05-2024 07.15 WIB 14.00 WIB	<p>Implementasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan partisipan mandi pagi ini dan bebersih diri 2. Melakukan evaluasi tentang kondisi terakhir partisipan <p>Evaluasi:</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Partisipan mengatakan sudah bisa mandi, memakai baju, makan, toileting, dan berhias secara mandiri <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Partisipan dirawat di kamar rawat dan dianjurkan beraktifitas mandiri atau

			<p>dengan bantuan keluarga</p> <p>2. Partisipan dirawat di kamar rawat</p> <p>A: Masalah defisit perawatan diri teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>1. Anjurkan keluarga mendampingi pasien dalam perawatan diri</p>
--	--	--	---

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil kasus asuhan keperawatan maternitas yang dilakukan pada partisipan 1 dan partisipan 2 dengan kasus pre eklamsia berat di IRNA Kebidanan lantai 2 RSUP Dr. M. Djamil Padang, dalam bab ini peneliti akan membahas kesinambungan antara teori dengan laporan kasus asuhan keperawatan pada partisipan 1 dan partisipan 2 dengan kasus pre eklamsia berat yang dilakukan sejak tanggal 16 April sampai 4 Mei 2024. Kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian, analisa data, Diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Faktor risiko PEB pada partisipan 1 dan partisipan 2 ada yang sama dan ada yang berbeda. Faktor risiko yang sama pada partisipan 1 dan partisipan 2 yaitu usia kehamilan di atas 20 minggu, dimana partisipan 1 dengan usia kehamilan 40-41 minggu sedangkan partisipan 2 dengan usia kehamilan 29-30 minggu. Berdasarkan teori usia kehamilan, pre eklamsia muncul setelah klien dengan usia kehamilan 20 minggu dengan gejala kenaikan tekanan darah dan semakin tua kehamilan maka semakin berisiko untuk terjadinya pre eklamsia (Wang, 2020).

Pada partisipan 1 faktor risiko PEB yaitu primigravida sedangkan partisipan 2 bukan primigravida. Primigravida yaitu kehamilan pertama. Ibu yang pertama kali hamil sering mengalami stress dalam menghadapi

kehamilan hingga persalinan. Primigravida juga mengalami pembentukan *Human Leucoyte Antigen (HLA-G)* yang memainkan peran dalam memodulasi respons imun sehingga hasil konsepsi ditolak pada klien atau intoleransi ibu terhadap plasenta yang dapat menyebabkan pre eklamsia.

Partisipan 1 mempunyai riwayat hipertensi sedangkan partisipan 2 mempunyai riwayat hipertensi gestasional. Hipertensi adalah tekanan darah di atas 140/90 mmHg. Hipertensi gestasional merupakan hipertensi sementara jika terjadi pre eklamsia tanpa mengalami proteinuria dan tekanan darah akan kembali ke normal dalam 12 minggu pasca partum (Leveno, 2009). Klien dengan hipertensi sebelum kehamilan memiliki risiko empat sampai lima kali terjadi pre eklamsia pada kehamilannya (Wang, 2020).

Faktor risiko PEB lainnya pada partisipan 1 yaitu obesitas sedangkan partisipan 2 memiliki berat badan normal. Menurut (Norma & Mustika, 2013) Klien dengan obesitas berarti jumlah darah yang terkandung dalam tubuhnya semakin banyak yang menyebabkan semakin parah jantung dalam memompa darah sehingga dapat menyebabkan pre eklamsia. Hal ini sejalan dengan faktor risiko PEB menurut (Wang, 2020) yaitu primigravida, obesitas, usia kehamilan 20 minggu atau lebih, dan riwayat hipertensi.

Partisipan 1 dan Partisipan 2 dilakukan prosedur SCTPP + insersi IUD. Partisipan 1 dengan primigravida sedangkan partisipan 2 dengan bekas SC 1 kali. Pada partisipan 1 insisi dinding abdomen secara pfanenstil hingga peritoneum sedangkan pada partisipan 2 insisi dinding abdomen secara mediana.

Menurut (Reeder et al., 2011) tipe *sectio caesarea* terbagi atas 2 yaitu segmen bawah (insisi melintang) dan *sectio caesarea* secara klasik (insisi lurus). Pelahiran sesarea segmen bawah atau melintang merupakan

pelahiran sesarea yang pada umumnya dipilih karena insisi dibuat pada segmen bawah uterus, yang merupakan bagian paling sedikit dengan aktivitas uterus, maka pada tipe insisi ini kehilangan darah minimal, area ini lebih mudah mengalami pemulihan, dan mengurangi kemungkinan terjadinya ruptur jaringan perut pada kehamilan berikutnya, serta insidensi peritonitis, ileus paralisis, dan perlekatan usus lebih mudah. Sectio Caesaria secara klasik yaitu sebuah insisi lurus yang dibuat langsung pada dinding korpus uterus. Janis dan plasenta dikeluarkan dan insisi ditutup dengan tiga lapisan jahitan menggunakan benang yang dapat diserap. Tindakan ini dilakukan dengan menembus lapisan uterus yang paling tebal pada korpus uterus. Hal ini bermanfaat ketika kandung kemih dan segmen bawah mengalami perlekatan yang ekstensif akibat seksio sesarea sebelumnya. Kadang kala tindakan ini dipilih saat janin dalam posisi melintang atau pada kasus plasenta previa anterior.

Keluhan yang dirasakan oleh kedua partisipan setelah prosedur SC yaitu nyeri pada luka bekas operasi. Skala nyeri yang dirasakan oleh partisipan 1 dan partisipan 2 sama yaitu skala nyeri 7 dengan menggunakan skala ukur. Menurut (PPNI, 2017) nyeri merupakan 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. Etiologi nyeri yaitu agen pencidera fisiologis, agen pencidera kimiawi, dan agen pencidera fisik (prosedur SC). Pada kedua partisipan etiologi nyeri yaitu agen pencidera fisik (prosedur SC) yang disebabkan oleh prosedur SC.

Gejala yang tampak pada kedua partisipan post SC dengan PEB yaitu tekanan darah meningkat. Tekanan darah pada partisipan 1 yaitu 180/99 mmHg dan tekanan darah pada partisipan 2 yaitu 170/115 mmHg. Peningkatan tekanan darah merupakan manifestasi klinis PEB dan merupakan respon tubuh terhadap nyeri post SC. Selain peningkatan

tekanan darah, gejala lain yang tampak pada pasien PEB yaitu sakit kepala dan tengkuk, serta pusing.

Pada partisipan 2 mengalami gejala CRT > 3 detik, akral teraba dingin, badan terasa lemas dan letih, konjungtiva anemis, hemoglobin 9.6 g/dL, dan edema pada ekstremitas atas dan ekstremitas bawah serta perut tampak asites. Pada partisipan 1 mengalami gejala CRT < 2 detik, akral hangat, konjungtiva tidak anemis, hemoglobin 12.1 g/dL, ekstremitas atas edema. Berdasarkan hasil pengkajian partisipan 2 terdapat tanda-tanda anemia dengan penurunan kadar hemoglobin.

Menurut (Tia et al., 2016) penurunan kadar hemoglobin dapat terjadi akibat perdarahan. Perdarahan pasca persalinan ialah hilangnya darah 500 cc atau lebih yang terjadi setelah anak lahir. Berdasarkan hasil pengkajian jumlah perdarahan pasca prosedur SC pada partisipan 1 jumlah perdarahan 200 cc sedangkan pada partisipan 2 jumlah perdarahan 300 cc. Hal ini menunjukkan ketidaksesuaian antara teori dengan hasil penelitian. Menurut asumsi peneliti meskipun tidak terjadi perdarahan, penurunan kadar Hb dapat terjadi pada pasien yang menjalani prosedur operasi.

Partisipan 1 dan partisipan 2 dirawat di ruang HCU Kebidanan. Kedua partisipan tidak dapat melakukan aktivitas secara mandiri. Kebutuhan sehari-hari dipenuhi oleh perawat, mulai dari mandi, berpakaian, makan, hingga toileting.

Pada hasil pengkajian psikologis partisipan 2 tampak sering murung dan menangis. Partisipan 2 tampak tidak nyaman berada di ruangan yang terpisah dengan suaminya dan tidak bisa bertemu dengan bayinya. Sedangkan partisipan 1 tampak lebih bersemangat untuk sembuh.

2. **Diagnosis Keperawatan**

Diagnosis keperawatan adalah pernyataan yang jelas mengenai status kesehatan atau masalah aktual atau risiko dalam rangka mengidentifikasi dan menentukan intervensi keperawatan untuk mengurangi, menghilangkan, atau mencegah masalah kesehatan partisipan yang ada pada tanggungjawabnya. Dalam penelitian ini peneliti menemukan 5 masalah keperawatan yang sama yaitu risiko perfusi serebral tidak efektif, nyeri akut, menyusui tidak efektif, defisit perawatan diri, dan risiko infeksi:

a. Risiko perfusi serebral tidak efektif

Menurut (PPNI, 2017) risiko perfusi serebral tidak efektif salah satunya disebabkan oleh peningkatan tekanan darah dan penurunan kadar Hb, yang mana pada partisipan 2 terjadi peningkatan tekanan darah yaitu 170/115 mmHg dan penurunan konsentrasi Hb yaitu 9,6 g/dL. Data lain yang didapatkan yaitu partisipan edema pada ekstremitas atas kanan dan kiri serta ekstremitas bawah kanan dan kiri, akral teraba dingin, CRT > 3 detik, konjungtiva anemis dan partisipan tampak lemas dan letik. Pada partisipan 1 tidak ditegakkan diagnosis keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif karena data pendukung hanya peningkatan tekanan darah 180/99 mmHg sedangkan pada partisipan 1 akral tidak teraba dingin, kulit tidak pucat, turgor kulit tidak menurun, dan hasil labor menunjukkan Hb dalam batas normal yaitu 12,1 g/dL. Partisipan 1 mengalami risiko perfusi serebral tidak efektif karena terjadi peningkatan tekanan darah pada partisipan yaitu 180/99 mmHg, dan edema pada ekstremitas bawah kanan dan kiri.

b. Nyeri akut

Menurut (PPNI, 2017) nyeri akut disebabkan salah satunya oleh agen pencidera fisik (prosedur SC), dimana pada pasien 1 dan partisipan 2 telah dilakukan prosedur operasi SC. Pada partisipan 1 dan partisipan 2 diagnosis ini ditegakkan dengan data-data antara

lain partisipan mengeluh nyeri, partisipan tampak meringis, partisipan tampak gelisah, sulit tidur, tekanan darah meningkat dan skala nyeri 7 dari 1-10 skala nyeri yang diberikan.

Kolaborasi pemberian analgetik dan endorphin massage membantu terhadap penurunan skala nyeri pada partisipan dengan nyeri akut. Berdasarkan teori oleh (Kuswandi, 2013) dijelaskan endorphin massage meningkatkan pelepasan senyawa endorphin yang merupakan pereda rasa sakit dan Berikan perasaan nyaman.

c. Menyusui tidak efektif

Pada partisipan 1 dan partisipan 2 menyusui tidak efektif disebabkan karena ketidakdekuatan suplai ASI dan tidak rawat gabung. Sebagaimana yang telah dijelaskan etiologi menyusui berdasarkan (PPNI, 2017), pada partisipan 1 bayi dirawat di ruang NICU RS Siti Rahmah dan pada partisipan 2 bayi dirawat di ruang NICU RSUP Dr. M. Djamil Padang, yang berarti antara ibu dan bayi belum ada interaksi. Dengan kondisi partisipan belum memungkinkan untuk partisipan bertemu bayi dan melakukan perlekatan dengan bayi. Pada partisipan 1 saat pengkajian ASI/kolustrum belum keluar sama sekali. Pada partisipan 2 saat dilakukan pengkajian ASI/kolustrum sudah ada namun ASI diperas secara manual dan disedot dengan spuit, jumlah ASI yang keluar hanya sedikit ± 2 cc.

Setiap hari ibu disarankan untuk menghabiskan makanannya agar mendapat gizi yang cukup karena gizi juga mempengaruhi produksi ASI. Menurut penelitian oleh (Samiun, 2019) tentang “Hubungan Status Gizi Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Menyusui Di Puskesmas Tamalanrea Makassar” Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh makanan yang dimakan ibu, apabila makanan ibu secara teratur dan cukup mengandung gizi yang diperlukan akan mempengaruhi produksi ASI, karena kelenjar pembuat ASI tidak dapat bekerja

dengan sempurna tanpa makanan yang cukup. Untuk membentuk produksi ASI yang baik, makanan ibu harus memenuhi jumlah kalori, protein, lemak, dan vitamin serta mineral yang cukup serta lebih banyak minum air kurang lebih 8-12 gelas/hari.

Selain itu produksi ASI juga dipengaruhi oleh kebahagiaan, ketenangan jiwa dan pikiran. Hormon endorphen mempengaruhi produksi ASI dimana partisipan merasakan rasa nyaman melalui sentuhan halus yang diberikan. Secara langsung endorphen massage juga mempengaruhi produksi ASI pada kedua partisipan yang mana membuat produksi ASI menjadi lancar.

d. Defisit perawatan diri

Menurut (PPNI, 2017) defisit perawatan diri yaitu tidak mampu melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri. Partisipan 1 dan partisipan 2 dirawat di ruang HCU dimana di ruangan tersebut untuk aktivitas sehari-hari dibantu oleh perawat. Data pendukung lainnya yaitu kedua partisipan dibantu untuk aktivitas mandi, berpakaian, makan dan toileting. Partisipan dimandikan setiap paginya dan dibantu berganti pakaian. Partisipan juga dibantu saat makan yaitu dengan disuapi atau dibantu menghidangkan makanan partisipan, lalu partisipan dirapikan kembali setelah makan. Untuk toileting, partisipan menggunakan pempers dan menggunakan kateter.

3. Rencana Keperawatan

Perencanaan keperawatan diartikan sebagai suatu dokumen tulisan tangan dalam menyelesaikan masalah, tujuan, serta intervensi keperawatan dan merupakan metode komunikasi tentang asuhan keperawatan pada partisipan (Nursalam, 2016).

Rencana asuhan keperawatan yang dilakukan pada diagnosis risiko perfusi serebral tidak efektif (PPNI, 2018) yaitu perfusi serebral meningkat dengan kriteria hasil: tekanan darah sistolik membaik, tekanan darah diastolik membaik. Intervensi keperawatan yang diberikan berdasarkan (PPNI, 2018) yaitu manajemen peningkatan TIK dan perawatan sirkulasi.

Rencana asuhan keperawatan yang dilakukan pada diagnosis nyeri akut berdasarkan (PPNI, 2018) yaitu tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, frekuensi nadi membaik, pola napas membaik, tekanan darah membaik, pola tidur membaik. Rencana intervensi yang akan diberikan yaitu manajemen nyeri. Intervensi keperawatan yang diberikan berdasarkan (PPNI, 2018) yaitu manajemen nyeri.

Rencana asuhan keperawatan yang dilakukan pada diagnosis menyusui tidak efektif berdasarkan (PPNI, 2018) yaitu status menyusui membaik dengan kriteria hasil: miksi bayi lebih dari 8 kali/24 jam, tetesan/pancaran asi meningkat, suplai asi meningkat. Intervensi keperawatan yang diberikan berdasarkan (PPNI, 2018) yaitu edukasi menyusui dan dukungan emosional.

Rencana asuhan keperawatan yang dilakukan pada diagnosis defisit perawatan diri (PPNI, 2018) yaitu perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil: kemampuan mandi meningkat, kemampuan mengenakan pakaian meningkat, kemampuan makan meningkat, kemampuan ke toilet (bab/bak) meningkat, mempertahankan kebersihan diri meningkat, mempertahankan kebersihan mulut meningkat. Intervensi keperawatan yang diberikan berdasarkan (PPNI, 2018) yaitu dukungan perawatan diri.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu partisipan dari masalah status kesehatan yang dihadapi menuju status kesehatan sesuai kriteria hasil yang ditetapkan. Peneliti melakukan implementasi keperawatan berdasarkan rencana tindakan keperawatan yang telah disusun sebelumnya.

Implementasi keperawatan yang telah dilakukan pada partisipan 1 dan partisipan 2 dengan diagnosis risiko perfusi serebral tidak efektif yaitu memberikan posisi semi fowler, mencegah terjadinya kejang, berkolaborasi dalam pemberian anti konvulsan, memeriksa sirkulasi perifer, memeriksa sirkulasi perifer, mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi, memonitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas, hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi, menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi, menghindari penekanan dan pemasangan torniquet pada area yang cedera, melakukan pencegahan infeksi, memberikan obat penurun tekanan darah, dan memberikan transfusi PRC 1 unit pada partisipan 2.

Implementasi keperawatan yang telah dilakukan pada partisipan 1 dan partisipan 2 dengan diagnosis nyeri akut yaitu manajemen nyeri dengan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, mengidentifikasi respons nyeri non verbal, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri yaitu endorphan massage, dan memberikan analgetik.

Terapi endorphan massage diberikan setiap hari sebelum pemberian terapi farmakologis selama 15 menit. Pada partisipan 1 endorphan massage diberikan selama 3 hari sedangkan pada partisipan 2 endorphan

massage diberikan selama 5 hari. Endorphine massage diberikan setiap hari selama rawatan.

Selain terapi endorphin massage partisipan juga diberikan terapi farmakologi yaitu analgetik. Pada partisipan 1 diberikan analgetik pronalgex suppos 2 k/p sesaat setelah dipindahkan ke IRNA Kebidanan namun tidak diberikan analgetik lagi pada hari berikutnya. Partisipan 2 diberikan analgetik ketorolac di hari pertama post SC dan PCT 3 x 500 mg pada hari kedua hingga hari keempat post SC.

Implementasi keperawatan yang telah dilakukan pada partisipan 1 dan partisipan 2 dengan diagnosis menyusui tidak efektif yaitu mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, mengidentifikasi tujuan atau keinginan menyusui, mendukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui, melibatkan sistem pendukung: suami, keluarga, tenaga kesehatan dan masyarakat, menjelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi, ajarkan perawatan payudara postpartum yaitu memerah asi.

Implementasi keperawatan yang telah dilakukan pada partisipan 1 dan partisipan 2 dengan diagnosis defisit perawatan diri yaitu mengidentifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia, memonitor tingkat kemandirian, mengidentifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan, menyediakan lingkungan yang terapeutik, mempersiapkan keperluan pribadi, mendampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri, memfasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan, menjadwalkan rutinitas perawatan diri, menganjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan.

5. Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan evaluasi keperawatan yang telah dilakukan terhadap diagnosis keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif pada partisipan 1 dan partisipan 2 didapatkan masalah sudah teratasi. Hasil evaluasi subjektif partisipan 1 pada hari ke tiga yaitu partisipan mengatakan kaki bengkak dan pusing berkurang, dan hasil evaluasi objektif yaitu tampak edema pada ekstremitas berkurang, tekanan darah 149/88 mmHg, nadi 98 kali per menit. Hasil evaluasi subjektif partisipan 2 pada hari ke lima yaitu partisipan mengatakan kaki bengkak, sakit kepala, dan pusing berkurang, dan hasil evaluasi objektif yaitu tampak edema pada perut dan ekstremitas berkurang, tekanan darah 142/88 mmHg, nadi 90 kali per menit, Hb masih rendah tapi sudah mencapai target.

Menurut analisa peneliti, hasil evaluasi pada diagnosis keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif telah teratasi dibuktikan dengan tercapainya target kriteria hasil yaitu sakit kepala menurun dan tekanan darah membaik. Pemberian antihipertensi seperti metildopa, adalat oros, nicardipin mampu menurunkan tekanan darah pada partisipan. Selain itu partisipan juga mendapatkan terapi MgSO₄ 20 tetes per menit. Menurut WHO dalam *National Institutes of Health* tahun 2012, MgSO₄ direkomendasikan sebagai obat yang aman untuk menangani pre eklamsia berat dan eklamsia. MgSO₄ signifikan menurunkan kejang pada wanita dengan pre eklamsia berat dan eklamsia, mencegah perkembangan dari pre eklamsia berat menjadi eklamsia, sehingga menurunkan angka kematian ibu.

Berdasarkan evaluasi tekanan darah di hari yang sama pada kedua partisipan yaitu pada hari ke tiga didapatkan tekanan darah pada partisipan 1 sudah membaik sedangkan pada partisipan 2 tekanan darah masih tinggi yaitu 165/111 mmHg, tekanan darah partisipan 2 meningkat daripada hari sebelumnya yaitu 162/100 mmHg. Menurut analisa

peneliti, selain PEB faktor lain yang mempengaruhi tekanan darah pada partisipan yaitu tingkat stres.

Menurut penelitian (Ardian et al., 2018) stres yang sifatnya konstan dan berlanjut lama dan bisa meningkatkan saraf simpatis yang bisa memicu meningkatnya tekanan darah. Selain itu jika keadaan seringkali emosi dan berfikir negatif secara perlahan dan tidak disadari akan muncul gejala fisik seperti peningkatan tekanan darah.

Berdasarkan evaluasi keperawatan yang telah dilakukan terhadap diagnosis keperawatan nyeri akut pada partisipan 1 dan partisipan 2 didapatkan masalah sudah teratasi. Hasil evaluasi subjektif partisipan 1 pada hari ke tiga yaitu partisipan mengatakan masih merasa nyeri pada luka bekas SC namun sudah jauh berkurang, skala nyeri yang diukur dengan NRS yaitu 3 dan hasil evaluasi objektif yaitu partisipan tampak meringis hanya saat menggerakkan panggul, tekanan darah 149/88 mmHg, nadi 98 kali per menit, pernapasan 21 kali per menit. Hasil evaluasi subjektif partisipan 2 pada hari ke lima yaitu partisipan mengatakan masih merasa nyeri pada luka bekas SC namun sudah jauh berkurang, skala nyeri yang diukur dengan NRS yaitu 2 dan hasil evaluasi objektif yaitu partisipan tidak tampak meringis, tekanan darah 142/88 mmHg, nadi 90 kali per menit, pernapasan 20 kali per menit.

Menurut analisa peneliti, hasil evaluasi pada diagnosis keperawatan nyeri akut telah teratasi dibuktikan dengan tercapainya target kriteria hasil yaitu keluhan nyeri menurun, meringis menurun, tekanan darah membaik, nadi membaik, pola napas membaik, dan pola tidur membaik. Untuk mengurangi nyeri dibutuhkan terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Terapi farmakologis yang telah diberikan yaitu pronalges suppos dan PCT dan terapi nonfarmakologis yang telah diberikan yaitu *endorphine massage*.

Berdasarkan penelitian oleh (Nurmalasari et al., 2023) didapatkan penerapan pijat endorphan dapat menurunkan skala nyeri pada partisipan post sectio caesarea dimana penurunan skala nyeri pada responden sebelum dan sesudah penerapan pijat endorphan. Pijat endorphan mampu meningkatkan persepsi dan toleransi nyeri pada responden sehingga nyeri yang dirasakan bisa berkurang.

Berdasarkan evaluasi hari yang sama pada kedua partisipan yaitu pada hari ke tiga didapatkan skala nyeri partisipan 1 menurun menjadi 3 pada dan skala nyeri partisipan 2 menurun menjadi 4. Penurunan skala nyeri tidak sama karena partisipan 2 tidak mengalami penurunan skala nyeri pada hari pertama evaluasi keperawatan, yaitu skala nyeri 6 sebelum diberi tindakan keperawatan dan skala nyeri tetap 6 setelah diberi tindakan keperawatan.

Menurut pernyataan (Kartaatmadja & Suherman, 2023) persepsi nyeri individu berbeda-beda dalam hal skala dan tingkatannya, bahwa setiap nyeri yang dirasakan oleh masing-masing individu sesuai dengan persepsi dan ambang nyeri individu serta faktor-faktor yang mempengaruhi intensitas nyeri itu sendiri. Studi dokumentasi oleh (Ratnasari, 2020) juga menjelaskan pengalaman nyeri sebelumnya dapat mempengaruhi intensitas nyeri dimana responden yang pernah mengalami pembedahan sebelumnya mempunyai pengalaman dalam mengatasi nyeri sehingga respon terhadap nyeri akan berbeda. Sedangkan, responden yang belum pernah mengalami operasi sebelumnya, belum mempunyai pengalaman tentang bagaimana penatalaksanaan nyeri yang benar sehingga intensitas nyeri lebih kuat.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi penurunan nyeri adalah dukungan keluarga dan suami. Dukungan keluarga dan suami sangatlah penting bagi pasien yang mengalami nyeri, karena dengan keadaan nyeri, seorang pasien akan sangat bergantung kepada suami atau anggota keluarga untuk

memperoleh dukungan, bantuan dan perlindungan. Seorang pendamping harus mempersiapkan mental untuk menyiapkan suasana yang menyenangkan bagi pasien. Keberadaan keluarga membawa dampak yang baik pada proses penurunan nyeri karena dapat memberikan dukungan semangat rasa aman, sebaliknya tanpa adanya pendampingan dengan baik pasien tidak bisa mengekspresikan diri, tentang apa yang sedang dirasakan saat ini.

Menurut asumsi peneliti, meskipun partisipan 1 belum mempunyai pengalaman dalam mengatasi nyeri namun ambang nyeri dan persepsi nyeri partisipan 1 cukup baik sehingga nyeri dapat berkurang. Berbeda dengan partisipan 2, meskipun sudah pernah mengalami operasi sebelumnya, dan mempunyai pengalaman tentang bagaimana penatalaksanaan nyeri yang benar namun penurunan nyeri dipengaruhi oleh kondisi psikologis, dimana partisipan 2 sangat membutuhkan dukungan dari suami dan sering merasa sedih karena berada jauh dari suaminya.

Berdasarkan evaluasi keperawatan yang telah dilakukan terhadap diagnosis keperawatan menyusui tidak efektif pada partisipan 1 dan partisipan 2 didapatkan status menyusui membaik. Hasil evaluasi subjektif partisipan 1 pada hari ke tiga dan partisipan 2 pada hari ke lima yaitu partisipan mengatakan ASI sudah keluar walaupun masih sedikit, dan hasil evaluasi objektif yaitu partisipan dibantu keluarga memompa ASI dan mengantarkan ASI kepada bayi.

Menurut analisa peneliti, hasil evaluasi pada diagnosis keperawatan menyusui tidak efektif telah teratasi dibuktikan dengan tercapainya target kriteria hasil yaitu tetesan/pancaran ASI meningkat, dan suplai ASI meningkat. Faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI, antara lain: status kesehatan ibu, kondisi fisik yang sehat akan menunjang produksi ASI yang optimal baik kualitas maupun kuantitasnya. Faktor lain yang

bisa mempengaruhi ASI adalah kecemasan. Kecemasan ini menyebabkan ibu terganggu dan merasa tertekan. Bila ibu mengalami stress, maka akan terjadi pelepasan adrenalin yang menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah alveoli. Akibatnya terjadi hambatan dari let down reflex sehingga air susu tidak mengalir dan mengalami bendungan.

Pijat endorphin selain untuk mengurangi nyeri juga merupakan juga salah satu cara penatalaksanaan untuk meningkatkan pengeluaran ASI. Menurut penelitian (Wulandari & Mayangsari, 2019) tentang “Pengaruh Pijat Oksitosin dan Pijat Endorphin terhadap Kelancaran Produksi Asi” didapatkan pijat endorphin efektif untuk meningkatkan produksi ASI. Keadaan psikologis yang tenang akibat pijat endorphine akan memicu keluarnya hormon endorphin sehingga berpengaruh terhadap pengeluaran ASI.

Berdasarkan evaluasi keperawatan yang telah dilakukan terhadap diagnosis keperawatan defisit perawatan diri pada partisipan 1 dan partisipan 2 didapatkan perawatan diri meningkat. Hasil evaluasi subjektif partisipan 1 pada hari ke tiga dan partisipan 2 pada hari ke lima yaitu partisipan mengatakan sudah mampu melakukan perawatan diri secara mandiri, dan hasil evaluasi objektif yaitu partisipan tampak melakukan perawatan diri mandiri dan dibantu keluarga.

Menurut analisa peneliti, hasil evaluasi pada diagnosis keperawatan defisit perawatan diri telah teratasi dibuktikan dengan kemampuan mandi meningkat, kemampuan mengenakan pakaian meningkat, kemampuan makan meningkat, kemampuan ke toilet meningkat, mempertahankan kebersihan diri meningkat.

6. Analisa Penerapan EBN

a. Implikasi

Pada kasus ini, asuhan keperawatan pada partisipan post SC atas indikasi PEB dengan nyeri menerapkan *Evidence Based Nursing* (EBN) yaitu *endorphin massage*. Terapi ini diberikan setiap pagi sebelum partisipan meminum obat selama 15 menit pada kedua tangan dan punggung. Sebelum dan sesudah pemberian terapi dilakukan pengukuran skala nyeri dengan menggunakan skala ukur NRS.

Hasil penerapan EBN didapatkan pada partisipan 1 diberikan *endorphine massage* selama 3 hari. Setelah diberikan penerapan *endorphine massage* selama 3 hari nyeri teratasi dengan skala nyeri 3. Hasil penerapan EBN didapatkan pada partisipan 2 diberikan *endorphine massage* selama 5 hari. Setelah diberikan penerapan *endorphine massage* selama 5 hari nyeri teratasi dengan skala nyeri 2.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh (Kurniasih et al., 2019) tentang “Pengaruh *Endorphin Massage* Terhadap Intensitas Nyeri Partisipan Post *SectioCaesarea* Di RSKIA Sadewa Yogyakarta”, didapatkan *Endorphin massage* berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri post *sectio caesarea*.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian oleh (Nurmalasari et al., 2023) tentang “Pijat *Endorphin* Terhadap Tingkat Nyeri Pada Ibu Post Partum Dengan Riwayat Persalinan Tindakan *Sectio Caesarea* Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta”, didapatkan penerapan pijat *endorphin* dapat menurunkan skala nyeri pada partisipan post *sectio caesarea* dimana penurunan skala nyeri pada responden sebelum dan sesudah penerapan didapatkan selisih dua skor.

b. Keterbatasan

Pada proses implementasi EBN masih memiliki keterbatasan yaitu peneliti tidak dapat memberikan terapi *endorphine massage* selama 3 x 24 jam kepada partisipan dikarenakan partisipan juga mendapatkan terapi farmakologi untuk mengurangi nyeri. Selain itu, ruangan juga menjadi salah satu keterbatasan karena pemberian *endorphine massage* lebih baik dilakukan di ruangan yang tenang agar partisipan bisa rileks sedangkan jika partisipan pindah ke kamar rawat kondisi di kamar rawat kurang tenang karena sudah banyak anggota keluarga dan pengunjung.

c. Rencana Tindak Lanjut

Adapun rencana tindak lanjut dari asuhan keperawatan ini adalah memberikan sosialisasi kepada tenaga kesehatan yang bertugas di ruangan tentang pemberian *endorphine massage* untuk mengurangi nyeri pada pasien serta, dan mengajarkan kepada keluarga pasien cara melakukan *endorphine massage* serta menganjurkan kepada pasien dan keluarga untuk melakukan secara mandiri *endorphine massage* sehingga tidak bergantung dengan terapi farmakologi saja.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada partisipan post SC atas indikasi PEB dengan penerapan endorphin massage untuk menurunkan tingkat nyeri pada partisipan 1 dan partisipan 2 maka dapat disimpulkan:

1. Hasil pengkajian yang telah dilakukan pada partisipan 1 dan partisipan 2 didapatkan faktor risiko yang sama dengan teori yaitu pada partisipan 1 faktor risikonya adalah primigrvida, hipertensi, obesitas, dan usia kehamilan 20 minggu atau lebih, sedangkan pada partisipan 2 yaitu usia kehamilan lebih dari 20 minggu.
2. Pada Partisipan 1 dan Partisipan 2 didapatkan diagnosis keperawatan yaitu risiko perfusi serebral tidak efektif, nyeri akut, menyusui tidak efektif, dan defisit perawatan diri.
3. Intervensi keperawatan pada Partisipan 1 dan Partisipan 2 yang direncanakan tergantung kepada masalah keperawatan yang ditemukan. Intervensi untuk nyeri akut yaitu manajemen nyeri, intervensi untuk menyusui tidak efektif yaitu edukasi menyusui, intervensi untuk defisit perawatan diri yaitu dukungan perawatan diri, intervensi untuk risiko perfusi serebral tidak efektif dan risiko perfusi serebral tidak efektif yaitu manajemen peningkatan TIK, dan perawatan sirkulasi.
4. Implementasi keperawatan diberikan berdasarkan intervensi yang telah disusun sebelumnya dan dengan menerapkan EBN *endorphin massage*.
5. Evaluasi pada nyeri didapatkan tingkat nyeri menurun, evaluasi pada menyusui tidak efektif didapatkan status menyusui membaik, evaluasi pada defisit perawatan diri didapatkan perawatan diri meningkat, evaluasi pada risiko perfusi serebral tidak efektif didapatkan perfusi serebral meningkat.

B. Saran

1. Bagi Instansi Pendidikan

Karya tulis akhir ini diharapkan menjadi referensi dan masukan dalam pemberian asuhan keperawatan yang komprehensif khususnya pada Partisipan post SC atas indikasi PEB untuk menurunkan tingkat nyeri

2. Bagi Rumah Sakit

Karya tulis akhir ini diharapkan dapat menjadi bahan alternative dalam memberikan asuhan keperawatan sebagai salah satu intervensi mandiri bagi perawat khususnya untuk menangani Partisipan post SC atas indikasi PEB untuk menurunkan tingkat nyeri

3. Bagi Penulis Selanjutnya

Penelitian ini dapat dilanjutkan oleh peneliti lain dengan desain yang berbeda dan diharapkan dapat menjadi acuan dan data awal untuk memulai penelitian selanjutnya sebagai bahan referensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Afroh, F., Judha, F., & Sudarti. (2012). *Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan*. Nuha Medika.
- Annafi, M. I., Jumsa, M. R., & Budyono, C. (2022). Gambaran Preeklmasia Berat dengan Komplikasi di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat Periode Januari 2018 sampai Desember 2019. *Lombok Medical Journal*, 1(1), 17–22.
- Aprilia. (2010). *Hipnostetri: Rileks Nyaman, Dan Aman Saat Hamil Dan Melahirkan*. Gagas Media.
- Aprina, A., & Puri, A. (2016). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Sectio Caesarea di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Jurnal Kesehatan*, 7(1), 90. <https://doi.org/10.26630/jk.v7i1.124>
- Ardian, I., Haiya, N. N., & Sari, T. U. (2018). Signifikansi tingkat stres dengan tekanan darah pada pasien hipertensi. *Proceeding Unissula Nursing Conference*, 1(1), 152–156. <http://jurnal.unissula.ac.id/index.php/unc/article/view/2907>
- Deswani, U., Desmarmita, & Y., M. (2018). *Asuhan Keperawatan Prenatal dengan Pendekatan Neurosains*. Wineka Media.
- Firdaus. (2021). *Metodologi Penelitian Kuantitatif Dilengkapi Analisis Regresi IBM SPSS Statistics Version 26.0*. CV. DOTPLUS.
- Gustri, Y., Sitorus, R. J., & Utama, F. (2016). Determinan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat (JIKM)*. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat (JIKM)*, 7(3). <https://jikm.unsri.ac.id/index.php/jikm/article/view/426>
- Jitowiyono, S., & Kristiyanasari, W. (2010). *Asuhan Keperawatan Post Operasi*. Nuha Medika.
- Kartaatmadja, & Suherman. (2023). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Pasien Post Partum Sectio Caesarea Di Ruang Rawat Nifas Rsud Sekarwangi Sukabumi. *Media Informasi*, 1(19), 13–19.
- Kemenkes. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia*. <https://www.kemkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-%0Apusdatin-profil-kesehatan.html>
- Kurniasih, N., Maryana, & Endarwati, T. (2019). Pengaruh Endorphin Massage Terhadap Intensitas Nyeri Pasien Post Sectio Caesarea Di RSKIA Sadewa

Yogyakarta. *Caring: Jurnal Keperawatan*, 8(2), 77–85.
<https://doi.org/10.29238>

Kuswandi, L. (2013). *Hypnobirthing: A Gentle Way to Give Birth*. Pustaka Bunda.

Lalenoh, D. C. (2018). *Preeklampsia Berat dan Eklampsia: Tatalaksana Anestesia Perioperatif* (1st ed.). CV Budi Utama.

Leveno, K. J. (2009). *Obstetri Williams: Panduan Ringkas* (12th ed.). EGC.

Mongan, M. (2009). *Hypnobirthing: Metode Melahirkan Secara Aman, Mudah, dan Nyaman*. PT Buana Ilmu Populer.

Norma, N., & Mustika. (2013). *Asuhan Kebidanan Patologi*. Nuha Medika.

Nur, F. A., & Arifuddin, A. (2017). Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di RSUD ANUTAPURA KOTA PALU 2. *Jurnal Kesehatan Tadulako*, 3(2), 69–75.

Nurafif, Huda, A., Kusuma, & Hardhi. (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis Jilid 2*. Mediacion.

Nurmalasari, N., Nurrohmah, A., & Hapsari, A. F. (2023). Pijat Endorphin Terhadap Tingkat Nyeri Pada Ibu Post Partum Dengan Riwayat Persalinan Tindakan Sectio Caesarea Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. 1, 88–95.

Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis* (4th ed.). Salemba Medika.

Oktariani, N., Haniyah, S., & Dewi, F. K. (2022). Efektivitas Endorphine Massage Untuk Menurunkan Nyeri Pada Ibu Post Partum SC Di Rumah Sakit Umum Siaga Medika Purbalingga. *Jurnal Bidan Mandira Cendikia*, 1(2), 51–59. <https://journal-mandiracendikia.com/jbmc>

Oxorn, H., & Forte, W. R. (2010). *Ilmu Kebidanan: Patofisiologi & Fisiologi Persalinan* (1st ed.). ANDI.

P., I. M. I., & Cahyaningrum, I. (2019). *Cara Mudah Memahami Metodologi Penelitian*. Deepublish.

POGI. (2016). *Diagnosis dan Tatalaksana Pre-Eklampsia*.

Polit, D. E., & Beck, C. T. (2004). *Nursing Research: Principle and Methods* (7th ed.). J. B. Lippincott Company.

PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat

Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu Kebidanan* (4th ed.). PT Bina Pustaka.

Ratnasari. (2020). Studi Dokumentasi Gangguan Rasa Aman Nyaman: Nyeri pada Pasien dengan Post Sectio Caesarea. *Akademi Keperawatan YKY Yogyakarta*.

Reeder, Martin, & Koniak-Griffin. (2011). *Keperawatan Maternitas : Kesehatan Wanita, Bayi, dan Keluarga* (18th ed.). EGC.

Roflin, E., Liberty, I. A., & Pariyana. (2021). *Populasi, Sampel, Variabel dalam Penelitian Kedokteran* (Moh. Nasrudin (ed.)). Penerbit NEM.

Samiun, Z. (2019). Hubungan status gizi terhadap produksi asi pada ibu menyusui di puskesmas tamalanrea makassar. *Journal of Health, Education and Literacy*, 2(1), 29–34. <https://doi.org/10.31605/j-health.v2i1.460>

Sari, R. K., Putra, S., Rato, K. W., Mardhiyana, D., & S, I. M. (2023). *Metodologi Penelitian Pendidikan*. PT Sada Kurnia Pustaka.

Stright, B. R. (2004). *Keperawatan Ibu-Bayi Baru Lahir* (3rd ed.). EGC.

Tia, H. Y., Kumaat, L. T., & Lalenoh, D. C. (2016). Gambaran kadar hemoglobin pasien pra dan pasca operasi seksio sesarea yang tidak mendapat transfusi darah. *E-CliniC*, 4(2), 0–6. <https://doi.org/10.35790/ecl.4.2.2016.14469>

Wang, W., & Wang, Y. (2020). Nomogram-Based Prediction of Pre-Eclampsia in First Trimester of Gestation. *Pregnancy Hypertension*, 21, 145–151.

WHO. (2021). *Caesare- an section rates continue to rise, amid growing inequalities in access*.

Wulandari, D. A., & Mayangsari, D. (2019). Pengaruh Pijat Oksitosin Dan Pijat Endorphin Terhadap Kelancaran Produksi Asi. *Jurnal Kebidanan*, XI(02), 128–134. <file:///C:/Users/asus/Downloads/349-686-1-SM.pdf>

LAMPIRAN

Lampiran 1

Lampiran 1

PERENCANAAN KEGIATAN MANAJEMEN DALAM CARIBAN KEPERAWATAN PADA FAKTOR PASTI (GCTTC) NEARBY ATAS DIRINDAI
 PROKLAMASI SEBUT (PUBLIKASIA NYERI) DI BUKU GEMARAN BAPF MEL. N. DEKAL, PAKANG

No	Kegiatan	Pre-Maping		Maping			Juni 2024	Juli 2024	Agst 2024
		Jan - Des 2023	April 2024	Minggu 1	Minggu 2	Minggu 3			
1.	Penelitian awal masalah KTA 2023								
2.	Penelitian awal hasil dari penelitian KTA								
3.	Konsultasi konsultasi KTA								
4.	Konsultasi Perencanaan KTA I, II, III								
5.	Penelitian wawancara (Dit) pada tempat								
6.	Interviu (Dit)								
7.	Konsultasi Perencanaan KTA IV dan V								
8.	Penelitian ulang KTA								
9.	Ulang KTA								
10.	Revisi laporan ulang KTA								
11.	Penelitian dan wawancara wawancara hasil KTA								
12.	Penelitian dan wawancara KTA ke praktik								


 Dra. Siti Nurhidayah, S.Pd, Ns, MEd
 NIP. 19630101198121001

Tanggal: 12 Mei 2024

 Dra. Siti Nurhidayah, S.Pd, Ns, MEd
 NIP. 19630101198121001

Lampiran 2

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Dinda Pratiwi, S. Tr. Kep
NIM : 233410007
Tempat/Tanggal Lahir : Lubuk Basung/ 08 November 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status Pernikahan : Belum Menikah
Nama Orang Tua
Ayah : Tafrizal
Ibu : Yusneti, S.Pd
Anak ke : 1 dari 2 bersaudara
Alamat : Sitingkah Tengah Jorong II Balai Ahad
Kec. Lubuk Basung
Kab. Agam
Email : dindapratiwi0811@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Lulus
1	TK Gadih Ranti	2007
2	SD Negeri 04 Sikabu	2013
3	SMP Negeri 3 Lubuk Basung	2016
4	SMA Negeri 1 Lubuk Basung	2019
5	Sarjana Terapan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang	2023
6	Pendidikan Profesi Ners Kemenkes Poltekkes Padang	2024

VII	20 Mei 2020	1) Bagaimana bentuk air? 2) Bagaimana cara mengkonversikan wujud?	3
VIII	20 Mei 2020	1) Bagaimana bentuk tekanan, paku-paku, tulang dan otot? Apa saja jenis-jenisnya? 2) Bagaimana proses gerak? Apa saja jenis-jenisnya? 3) Bagaimana bentuk dan fungsi jaringan?	3
IX	20 Mei 2020	1) Bagaimana bentuk jaringan? 2) Bagaimana cara kerja jaringan?	3
X	20 Mei 2020	1) Bagaimana bentuk jaringan? 2) Bagaimana cara kerja jaringan?	3

Contoh:

Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM)

Mengucapkan,
Selamat Pagi Pendidikan Profesi Guru

Dr. Eka Muli, M.Pd., M.Pd., M.Pd., M.Pd.
NIP. 19600421202112001

Lampiran 4

SOP ENDORPHIN MASSAGE	
Pengertian	Endorphin massage adalah sebuah teknik sentuhan dan pemijatan ringan yang dapat menormalkan denyut jantung dan tekanan darah, mengurangi nyeri punggung serta meningkatkan kondisi rileks dalam tubuh ibu dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit
Tujuan	Tindakan pemberian endorphin massage ini ditujukan untuk ibu post SC guna mengurangi masalah nyeri
Indikasi	1. Ibu post sc atas indikasi pre eklamsia berat (PEB)
Kontra Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya bengkak atau tumor 2. Adanya hematoma atau memar 3. Suhu panas pada kulit 4. Adanya penyakit kulit 5. Pada kehamilan: usia awal kehamilan atau belum aterm, ketuban pecah dini, kehamilan resiko tinggi, kelainan kontraksi uterus
Prinsip tindakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Endorphin massage dilakukan di bagian lengan kanan, lengan kiri, dan punggung 2. Endorphin massage dilakukan selama 15 menit
Persiapan	<ol style="list-style-type: none"> A. Persiapan Alat dan Bahan <ol style="list-style-type: none"> 1. Bantal 2. Baby oil B. Persiapan partisipan <ol style="list-style-type: none"> 1. Partisipan diminta untuk berada dalam posisi duduk atau berbaring 2. Partisipan diminta untuk melepaskan baju dan bra
Prosedur Kerja	<ol style="list-style-type: none"> A. Pra interaksi <ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat mencuci tangan 2. Perawat menyiapkan alat B. Tahap Orientasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat mengucapkan salam terapeutik dan memanggil partisipan dengan namanya, lalu memperkenalkan diri. 2. Perawat menanyakan keluhan partisipan. 3. Perawat menjelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada partisipan dan keluarga partisipan. 4. Perawat memberikan kesempatan partisipan dan keluarga untuk bertanya 5. Perawat menanyakan persetujuan dan kesiapan partisipan C. Tahap Kerja <ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat menjaga privasi partisipan dengan memasang sampiran menutupi area tempat partisipan akan diberikan endorphin massage 2. Perawat membantu partisipan melepas baju dan bra 3. Perawat menganjurkan partisipan untuk mengambil posisi nyaman mungkin, bisa dilakukan dengan duduk, atau berbaring miring 4. Perawat mencuci tangan 6 langkah 5. Perawat mengidentifikasi skala nyeri partisipan sebelum diberikan endorphin massage dengan <i>Numeric Rating Scale</i>. 6. Perawat menganjurkan partisipan untuk bernafas dalam

	<p>sambil memejamkan mata dengan lembut selama 30-60 detik.</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Perawat mengambil baby oil lalu mengoleskan ke punggung dan lengan partisipan. 8. Setelah itu, perawat mulai mengelus permukaan bagian luar lengan partisipan, Elusan ini sangat lembut dan dilakukan dengan jari-jemari atau ujung-ujung jari perawat. 9. Setelah 5 menit, perawat berpindah mengelus lengan yang lain. Walaupun sentuhan ringan ini dilakukan di kedua lengannya, partisipan merasakan dampaknya sangat menenangkan di sekujur tubuhnya. 10. Teknik sentuhan ringan ini juga sangat efektif jika dilakukan di bagian punggung. Caranya, anjurkan partisipan untuk berbaring miring atau duduk. Dimulai dari leher, perawat memijat ringan membentuk huruf V terbalik ke arah luar menuju sisi tulang rusuk. Pijatan-pijatan ini terus turun kebawah, kebelakang. Partisipan dianjurkan untuk rileks dan merasakan sensasinya. 11. Perawat dapat memperkuat efek menenangkan dengan mengucapkan kata-kata yang menentramkan saat melakukan pijatan dengan lembut, yaitu sambil memijat lembut bisa mengatakan “Ibu rilekskan tubuhnya dan rasakan setiap pijatan yang saya lakukan bisa membuat ibu semakin nyaman dan nyeri yang ibu rasakan berkurang.” 12. Perawat merapikan partisipan dan alat 13. Perawat mengidentifikasi skala nyeri partisipan setelah diberikan endorpin massage <i>Numeric Rating Scale</i>.
Fase Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi hasil kegiatan 2. Berikan umpan balik positif 3. Kontrak waktu pertemuan selanjutnya 4. Salam terapeutik untuk mengakhiri intervensi 5. Mencuci tangan
Dokumentasi	Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan

Lampiran 5

MEDIA SOSIALISASI *ENDORPHINE MASSAGE*

ENDORPHIN MASSAGE

PENGERTIAN ENDORPHIN MASSAGE

Endorphin Massage adalah salah satu jenis terapi nonfarmakologi yang dapat meningkatkan kemampuan daya tahan tubuh, meningkatkan ketahanan diri terhadap infeksi, serta meningkatkan kualitas tidur pasien.

TUJUAN ENDORPHIN MASSAGE UNTUK PASIEN POST-ICU

Untuk meningkatkan kualitas tidur, meningkatkan kemampuan daya tahan tubuh, meningkatkan ketahanan diri terhadap infeksi, serta meningkatkan kualitas tidur.

INDIKASI POST-ENDORPHIN UNTUK PASIEN POST-ICU

1. Pasien yang mengalami nyeri
2. Pasien yang mengalami kecemasan

KONTRA INDIKASI POST-ENDORPHIN UNTUK PASIEN POST-ICU

1. Pasien yang mengalami luka
2. Pasien yang mengalami demam
3. Pasien yang mengalami infeksi

PERSIAPAN

1. Siapkan ruangan yang tenang dan nyaman.
2. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan.
3. Siapkan pasien yang akan menerima perawatan.

PROSEDUR KERJA

1. Pasien berbaring telentang.
2. Lakukan pemanasan dengan menggosokkan tangan ke seluruh tubuh.
3. Lakukan teknik pijat dengan menggunakan telapak tangan.
4. Lakukan pijatan dengan menggunakan telapak tangan.
5. Lakukan pijatan dengan menggunakan telapak tangan.
6. Lakukan pijatan dengan menggunakan telapak tangan.
7. Lakukan pijatan dengan menggunakan telapak tangan.
8. Lakukan pijatan dengan menggunakan telapak tangan.
9. Lakukan pijatan dengan menggunakan telapak tangan.
10. Lakukan pijatan dengan menggunakan telapak tangan.

Lampiran 6

Surat Permohonan Menjadi Responden

Kepada Yth:

Ibu-ibu

Di Poliklinik Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswi Prodi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.

Nama : Dinda Pratiwi, S. Tr. Kep
NIM : 233410007
Alamat : Jl. Pondok Kopi II No. 6 Siteba

Akan melakukan penelitian dengan judul “Penerapan *Endorphine Massage* dalam Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Sectio Caesarea Atas Indikasi Pre Eklamsia Berat dengan Nyeri di IRNA Kebidanan RSUP Dr M Djamil Padang”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana penerapan *endorphine massage* dalam asuhan keperawatan pada pasien post sectio caesarea atas indikasi pre eklamsia berat dengan nyeri di IRNA Kebidanan RSUP Dr M Djamil Padang.

Padang, April 2024
Yang Membuat Permohonan

(Dinda Pratiwi, S. Tr. Kep)
NIM 233410007

Lampiran 7

Surat Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa :

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar persetujuan di atas dan telah dijelaskan oleh peneliti
2. Dengan ini saya menyatakan bahwa secara sukarela bersedia menjadi salah satu subjek penelitian yang berjudul “Penerapan *Endorphine Massage* dalam Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Sectio Caesarea Atas Indikasi Pre Eklamsia Berat dengan Nyeri di IRNA Kebidanan RSUP Dr M Djamil Padang”

Peneliti

(.....)

Padang,2024

Yang Membuat Pernyataan

(.....)

Surat Persetujuan Menjadi Responden
(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa :

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar persetujuan di atas dan telah dijelaskan oleh peneliti
2. Dengan ini saya menyatakan bahwa secara sukarela bersedia menjadi salah satu subjek penelitian yang berjudul “Penerapan *Endorphine Massage* dalam Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Sectio Caesarea Atas Indikasi Pre Eklamsia Berat dengan Nyeri di IRNA Kebidanan RSUP Dr M Djamil Padang”

Peneliti

(.....)

Padang,2024

Yang Membuat Pernyataan

(.....)

Lampiran 8



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
KEMENKES POLTEKKES PADANG
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

JL. SIMPANG PONDOK KOPI NANGGALO TELP.(0751) 7051300 FAX: (0751) 7058128 PADANG 25146
Website : <http://www.poltekes-pdg.ac.id> Telp.Jurusan Keperawatan (0751) 7051848

FORMAT PENGKAJIAN POST PARTUM DAN BAYI BARU LAHIR

NAMA MAHASISWA : Dinda Pratiwi
NIM : 233410007
Lokasi Mahasiswa : Ruang Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang
Hubungan dengan partisipan : Perawat Pelaksana

1. Identitas Klien

Nama : Ny. M
Umur : 31 tahun
Pendidikan : SMA
Suku Bangsa : Minang
Pekerjaan : MUA
Agama : Islam
Alamat Rumah : Dadok, Tunggul Hitam

2. Suami

Nama : Tn. B
Umur : 35 tahun
Pendidikan : SMA
Suku Bangsa : Minang
Pekerjaan : Wiraswasta
Agama : Islam
Keluarga terdekat : Ibu partisipan yang mudah dihubungi

2. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

- Keluhan Utama Masuk :

Partisipan rujukan dari RSIA Mutiara Bunda dengan diagnosis G1POA0H0 gravid aterm 40-41 minggu + PEB dengan regimen MGSO4 dosis maintenance dari luar + ketuban sudah keruh + obesitas

- Keluhan Saat Ini (Waktu Pengkajian):

Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 24-04-2024 pukul 09.00 WIB partisipan mengatakan nyeri pada luka bekas SC, nyeri dirasakan seperti diiris-iris, nyeri dirasakan pada perut bagian bawah yang terdapat luka bekas SC, dengan skala nyeri 7 dari 0-10 skala nyeri yang diberikan, nyeri dirasakan hilang timbul. Partisipan mengatakan belum banyak bergerak walaupun hanya sekedar miring karena partisipan merasa nyeri saat bergerak. Partisipan mengatakan sulit untuk tidur dengan nyenyak karena merasa nyeri. Partisipan tampak meringis, partisipan tampak gelisah, tampak edema pada ekstremitas bawah kanan dan ekstremitas bawah kiri.

b. Riwayat Kesehatan Dahulu:

Partisipan mempunyai riwayat penyakit jantung, paru, hepar, ginjal, hipertensi, DM disangkal.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga :

Partisipan mengatakan ibunya menderita hipertensi sejak usia \pm 40 tahun tetapi tidak terkontrol.

d. Riwayat Haid/ Status Ginekologi

1) Pertama haid : Usia menarache 12 tahun

- 2) Siklus : Semenjak menikah siklus haid partisipan semakin panjang, sebelum hamil siklus haid partisipan satu kali dalam setahun
- 3) Durasi haid : 2-3 hari
- 4) Warna : Warna darah haid merah gelap cenderung kehitaman
- 5) Bau : Bau darah haid amis
- 6) Dismenorrhoe : Partisipan tidak ada keluhan nyeri haid
- 7) Keluhan lain : Tidak ada

e. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu :

1) Riwayat Kehamilan

Status kehamilan yang sekarang: G1P0A0H0 Gravid 40-41 minggu
 Keluhan selama kehamilan baik sekarang atau yang lalu: Pada kehamilan trimester I partisipan sering merasa mual, mual berkurang di pertengahan trimester II, saat trimester III partisipan merasa gampang letih dan kaki mulai bengkak.

2) Riwayat Persalinan dan Nifas yang lalu

N O	TGL/THN	TEMPAT PERSALINAN	CARA PERSALINAN	DITOLONG	ANAK (L/P)	BB/PB	RIWAYAT NIFAS	KEADAAN ANAK SEKARANG

f. Riwayat Persalinan Sekarang

- Jenis Persalinan : SC
- Ditolong Oleh : Dokter dan Bidan
- Jenis Kelamin Bayi : Laki-Laki
- Panjang dan Berat Badan : 4200 g / 50 cm
- Apgar Skor : 7/8
- Lama Persalinan : _____
 - Kala I : _____ jam _____ menit
 - Kala II : _____ jam _____ menit
 - Kala III : _____ jam _____ menit
 - Kala IV : _____ jam _____ menit
- Berapa lama ketuban pecah sebelum bayi lahir : _____
- Keadaan air ketuban : Keruh
- Jumlah air ketuban : 560 cc
- Komplikasi persalinan : -ibu : _____
 -bayi : _____

Partisipan dengan P1A0H1 telah dilakukan prosedur SCTPP + insersi IUD di RSUP Dr. M. Djamil Padang di kehamilan 40-41 minggu, dimulai tanggal 24-04-2024 jam 01:10:09 dan selesai tanggal 24-04-2024 jam 02:30:10 tanpa komplikasi. Jumlah perdarahan 200 cc, lahir plasenta lengkap 1 buah. Jenis kelamin bayi laki-laki dengan panjang dan berat badan 4200 g/50 cm, apgar skor 7/8, air ketuban pecah saat SC, keadaan air ketuban sudah keruh dengan jumlah 560 ml.

g. Data Keluarga Berencana

- Pernah Ikut KB/Tidak, Metoda : Tidak pernah
- Rencana KB Sekarang : - Ada
 - Metoda : IUD

3. Data Psikologis

- Kehamilan Yang Lalu :
- Kehamilan Yang Lahir Sekarang : - **Diinginkan** / Tidak
 - **Disusui** / Tidak

- Rencana Lama Menyusui : 2 th

- Dukungan Suami Untuk Menyusui : **Ada** / Tidak
- Interaksi Antara Ibu dan Bayi serta Suami : Baik / **Tidak**
- Data Psikologis lainnya: Partisipan mengatakan hamil anak pertama setelah 4 tahun menikah, kehamilan sangat ditunggu. Partisipan dan suami bahagia dengan kelahiran bayi. Partisipan mengatakan ASI belum keluar dan bayi dirawat di NICU sehingga belum bisa menyusui bayinya, namun partisipan sangat ingin menyusui bayinya dan suami juga mendukung menyusui bayi hingga umur 2 tahun. Suami partisipan sudah mempersiapkan alat pompa ASI untuk partisipan

Keluhan : Menyusui tidak efektif

4. Data Spiritual :

Partisipan mengatakan selalu berdoa kepada tuhan agar bayinya baik-baik saja dan berdoa agar cepat sembuh dan bertemu bayinya

5. Data Sosial Ekonomi :

Partisipan dari keluarga menengah ke atas. Kebutuhan rumah tangga dipenuhi bersama, suami dan istri bekerja

6. Aktivitas sehari-hari selama dirawat:

a. Aktifitas (mandiri, dibantu, dll)

Partisipan dirawat di HCU Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang, aktivitas selama di HCU dibantu oleh perawat, mulai dari dimandikan, makan disuapi jika tidak bisa makan sendiri, buang air kecil dengan kateter, dan buang air besar dengan pempers.

b. Pola istirahat dan tidur

Sebelum rawatan : Partisipan mengatakan sebelum hamil biasanya tidur 5-6 jam sehari, saat hamil partisipan tidur 7-8 jam sehari dan juga tidur siang \pm 1 jam sehari

Saat rawatan : Partisipan mengatakan sulit untuk tidur dengan nyenyak karena merasa nyeri. Partisipan sering terjaga saat tidur.

c. Aktifitas makan/minum

Sebelum rawatan : Partisipan mengatakan sebelum hamil makan berat 1 kali sehari saat siang hari, pagi makan roti dan sore makan buah atau salad, karena sedang diet. Saat hamil partisipan pada awalnya kehilangan nafsu makan namun saat kehamilan trimester II nafsu makan membaik, partisipan makan berat 2-3 kali sehari lalu banyak makan buah dan sayur. Partisipan minum susu hamil 2 kali sehari pagi dan malam hari, partisipan minum air putih 6-7 gelas sehari.

Saat rawatan : Partisipan diberi diet ML RKTP 1700 KAL/RG III + putel + MC ensure 1 x 150 kal, namun Partisipan boleh makan dan minum setelah 8 jam post SC dan setelah diobservasi dokter.

d. Pola eliminasi urin dan defekasi

Sebelum rawatan : Partisipan mengatakan sebelum hamil pola eliminasi 4-5 kali/hari, saat hamil pola eliminasi lebih sering 6-9 kali/hari, sebelum hamil dan saat hamil pola defekasi 4-6 kali seminggu

Saat rawatan : Partisipan menggunakan pempers dan kateter, partisipan belum ada buang air besar, volume urine per jam 06.00 WIB 200 cc.

e. Personal hygiene

Sebelum rawatan : Partisipan mengatakan mandi 2 x sehari, pagi dan sore hari, atau bisa lebih jika merasa terlalu berkeringat atau badan terasa kotor, Partisipan sikat gigi saat mandi, partisipan keramas 2-3 kali seminggu

Saat rawatan : Partisipan dibersihkan saat sampai di ruang kebidanan, partisipan belum ada sikat gigi, partisipan belum ada keramas.

KELUHAN: Defisit perawatan diri

7. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum

- Kesadaran : CM

- Tekanan Darah : 180/99 mmHg
- Suhu : 36,7 °C
- Nadi : 95 x / Menit
- Pernafasan : 22 x / Menit
- b. Kepala dan rambut :
 - Inspeksi** : Bentuk kepala simetris, tidak ada lesi, warna rambut hitam, rambut tidak rontok
 - Palpasi** : tidak ada nyeri tekan
- c. Mata
 - Inspeksi** : Bentuk mata simetris, sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, refleks pupil isokor (+/+)
 - Palpasi** : tidak ada nyeri tekan, tidak ada nodul
- d. Hidung :
 - Inspeksi** : Bentuk hidung simetris, tidak terpasang oksigen, tidak ada sekret, dan bersih
 - Palpasi** : tidak ada pembesaran polip
- e. Mulut
 - Inspeksi** : Mukosa bibir lembab, tidak ada sianosis, tidak ada stomatitis, lidah bersih, gusi tidak berdarah
 - Palpasi** : tidak ada benjolan
- f. Telinga
 - Inspeksi** : Bentuk telinga simetris, tidak penumpukan serumen
 - Palpasi** : tidak ada benjolan
- g. Leher :
 - Inspeksi** : Bentuk normal, dapat menoleh ke kanan dan kiri, tidak ada pembesaran vena jugularis
 - Palpasi** : tidak ada benjolan
- h. Dada (paru, jantung) :
 - Jantung
 - Inspeksi** : Iktus cordis tidak terlihat
 - Auskultasi** : Suara jantung S1 S2 regular
 - Palpasi** : Tidak ada nyeri tekan, iktus cordis teraba di sebelah medial linea
 - Perkusi** : Suara dullnes
 - Paru-paru
 - Inspeksi** : Bentuk dada normal, simetris, tidak ada otot bantu napas, pergerakan dinding dada bebas, tidak ada luka
 - Palpasi** : Tidak ada nyeri tekan, pengembangan dada simetris
 - Perkusi** : Suara sonor
 - Auskultasi** : Wheezing tidak ada, ronchi tidak ada, suara napas vesikuler regular
- i. Payudara / Mamae :
 - Kesimetrisan : simetris
 - Areola mammae : menggelap
 - Papila mammae : papila mammae tidak menonjol, tidak lecet, bersih
 - ASI/kolustrum : ASI/kolustrum tidak ada
 - Pembengkakan : tidak ada
 - Proses Laktasi : bayi dan ibu belum bertemu, ibu belum mengasahi bayi

KELUHAN: Menyusui tidak efektif

- j. Perut
 - Dinding Abdomen : Tidak kendor, Striae: tidak ada, Linea: Tidak ada
 - Luka operasi : - **Ada** / Tidak
 - Posisi luka operasi melintang di bawah pusar, dan ukuran luka 15 cm
 - Keadaan luka operasi : kering
 - Heatching : absorbable
 - Tinggi Fundus Uteri : 2 jari di bawah pusar
 - Kontraksi uterus : kontraksi uterus baik, kontraksi uterus teraba keras
 - Kandung Kemih : tidak ada distensi
 - Diatasis Rectus Abdominis : 5 cm

KELUHAN: Nyeri akut, risiko infeksi

- k. Ekstremitas : - Varises : Tidak ada
- Reflek patella : Ada
- Edema : Partisipan tambak udema
ekstremitas kanan bawah dan ekstremitas kiri bawah
- Homan's sign : Tidak ada
- CRT : < 2 detik

KELUHAN: Risiko perfusi serebral tidak efektif

- l. Genitalia dan anus
 - Kebersihan : Kotor karena darah nifas
 - Perineum : Utuh
 - Jika Episiotomi, tipe : _____
 - Keadaan heaching episiotomi (REEDA)
R: _____
E: _____
E: _____
D: _____
A: _____
 - Lochea : - Warna dan jenis lochea: **Rubra** / Serosa / Alba
 - Jumlah : diameter 10 cm
 - Konsistensi : Encer
 - Bau : Amis
 - Haemorhoid : Ada / **Tidak**, jelaskan
 - Varises : Ada / **Tidak**, jelaskan
- KELUHAN: Tidak ada**

- 8. Data Penunjang
 - a. Data Laboratorium

Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Nilai Normal	Satuan
	24-04-2024		
Hemoglobin	12.1	12.0-14.0	g/dL
Leukosit	13.44	5.0-10.0	10 ³ /mm ³
Hematokrit	35	37.0-43.0	%
Trombosit	348	150-400	10 ³ /mm ³
MCV	84	82.0-92.0	fL
MCH	29	27.0-31.0	Pg
MCHC	34	32.0-36.0	%
RDW-CV	14.4	11.5-14.5	%
APTT	22.3	23.4-30.8	Detik
PT	9.3	9.4-12.8	Detik

Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Nilai Normal	Satuan
	25-04-2024		
Albumin	3.0	3.8-5.0	g/dL
APTT	25.2	23.4-30.8	Detik
Hemoglobin	11.7	12.0-14.0	g/dL
Leukosit	12.54	5.0-10.0	10 ³ /mm ³
Trombosit	353	150-400	10 ³ /mm ³
Hematokrit	36	37.0-43.0	%
Eritrosit	4.08	4.00-4.50	10 ⁶ /
MCV	88	82.0-92.0	fL

MCH	29	27.0-31.0	Pg
MCHC	33	32.0-36.0	%
RDW-CV	14.5	11.5-14.5	%
Basofil	0.00	0-1	%
Eosinofil	1	1-3	%
Neutrofil batang	0.00	2.0-6.0	%
Neutrofil segmen	76	50.0-70.0	%
Limfosit	15	20.4-40.0	%
Monosit	8	2.0-8.0	%
Natrium	140	136-145	mmol/L
Kalium	4.0	3.5-5.1	mmol/L
Klorida	107	97-111	mmol/L
Globulin	8.3	1.3-2.7	g/dL
GDS	83	50-200	mg/dL
Kreatinin darah	0.6	0.6-1.2	mg/dL
PT	9.8	9.76-13.16	detik
SGOT	23	< 32	U/L
SGPT	7	< 31	U/L
Total protein	11.3	6.6-8.7	g/dL
Ureum darah	15	10-50	mg/dL

Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Nilai Normal	Satuan
	26-04-2024		
Albumin	2.9	3.8-5.0	g/dL
APTT	25.0	23.4-30.8	Detik
Hemoglobin	11.6	12.0-14.0	g/dL
Leukosit	12.16	5.0-10.0	10 ³ /mm ³
Trombosit	378	150-400	10 ³ /mm ³
Hematokrit	36	37.0-43.0	%
Eritrosit	4.06	4.00-4.50	10 ⁶ /
MCV	87	82.0-92.0	fL
MCH	29	27.0-31.0	Pg
MCHC	33	32.0-36.0	%
RDW-CV	14.6	11.5-14.5	%
Basofil	0.00	0-1	%
Eosinofil	1	1-3	%
Neutrofil batang	0.00	2.0-6.0	%
Neutrofil segmen	74	50.0-70.0	%
Limfosit	17	20.4-40.0	%
Monosit	8	2.0-8.0	%
Natrium	138	136-145	mmol/L
Kalium	3.6	3.5-5.1	mmol/L
Klorida	108	97-111	mmol/L
Globulin	2.2	1.3-2.7	g/dL
GDS	59	50-200	mg/dL
Kreatinin darah	0.6	0.6-1.2	mg/dL
PT	9.6	9.76-13.16	detik
SGOT	21	< 32	U/L
SGPT	5	< 31	U/L
Total protein	5.1	6.6-8.7	g/dL
Ureum darah	15	10-50	mg/dL

Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Nilai Normal	Satuan
	27-04-2024		
APTT	25.3	23.4-30.8	Detik

Hemoglobin	12.0	12.0-14.0	g/dL
Leukosit	11.0	5.0-10.0	10 ³ /mm ³
Trombosit	458	150-400	10 ³ /mm ³
Hematokrit	37	37.0-43.0	%
MCV	89	82.0-92.0	fL
MCH	28	27.0-31.0	Pg
MCHC	32	32.0-36.0	%
RDW-CV	14.6	11.5-14.5	%
Natrium	138	136-145	mmol/L
Kalium	3.8	3.5-5.1	mmol/L
Klorida	111	97-111	mmol/L
GDS	64	50-200	mg/dL
Kreatinin darah	0.6	0.6-1.2	mg/dL
PT	9.4	9.76-13.16	detik
SGOT	44	< 32	U/L
SGPT	12	< 31	U/L
Ureum darah	21	10-50	mg/dL

b. Pemeriksaa Diagnostik : - Pemeriksaan USG : _____
- Pemeriksaan Radiologi : _____

9. Program Terapi Dokter

- Obat Oral :
 1. Inj Ampicilin Sulbactam 2x3 g
 2. IVFD RL + MGSO4 dosis maintenance dari luar 8 gr% 20 tpm
 3. Drip Oksitosin 2 amp 20 tpm
 4. Drip Nicardipin start 15 mcg/menit target TDS <160 mmHg
- Obat Parenteral :
 1. Metildopa 3x500 mg
 2. Adalat oros 1x30 mg
- Pronalges suppos 2 k/p

Catatan Tambahan :

Kondisi bayi saat ini dirawat di NICU RS Siti Rahmah. Saat lahir bayi merintih dan tidak menangis kuat, dilakukan resusitasi neonatus dan pemantauan awal saturasi tidak mencapai target, serta kebiruan pada ujung tangan dan kaki.

Padang, 24 Maret 2024
MAHASISWA YANG MENGENGKAJI :

(Dinda Pratiwi, S.Tr. Kep)
NIM : 233410007

ANALISA DATA

No	Data	Penyebab	Masalah
1.	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Partisipan mengatakan nyeri pada luka bekas SC, nyeri dirasakan seperti diiris-iris, nyeri dirasakan pada perut bagian bawah yang terdapat luka bekas SC, dengan skala nyeri 7 dari 0-10 skala nyeri yang diberikan, nyeri dirasakan hilang timbul. 2. Partisipan mengatakan belum banyak bergerak walaupun hanya sekedar miring karena Partisipan merasa nyeri saat bergerak. 3. Partisipan mengatakan sulit untuk tidur dengan nyenyak karena merasa nyeri. <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Partisipan tampak meringis 2. Partisipan tampak gelisah 3. Skala nyeri : 7 4. TD : 180/99 mmHg 5. Suhu : 36,7 °C 6. Nadi : 95x/menit 7. Pernafasan : 22 x/menit 	Agen pencidera fisik (prosedur SC)	Nyeri akut
2.	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Partisipan mengatakan ASI/kolostrum belum keluar 2. Partisipan mengatakan bayi dirawat di NICU sehingga belum bisa menyusui bayinya <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi dirawat di NICU dan ibu belum bertemu bayi 2. Belum ada perlekatan antara ibu dengan bayi 3. Saat dibantu memerah ASI, ASI tidak menetes 	Ketidakadekuatan suplai ASI dan tidak rawat gabung	Menyusui tidak efektif
3.	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. (Partisipan dirawat di HCU Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang, aktivitas selama di HCU dibantu oleh perawat, mulai dari dimandikan, makan disuapi jika tidak bisa makan sendiri, buang air kecil dengan kateter, dan buang air besar dengan pempers) <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Partisipan belum boleh ke toilet, partisipan menggunakan pempers dan kateter 2. Partisipan tidak boleh mandi ke kamar mandi, mandi dibantu perawat 	Kelemahan	Defisit perawatan diri

	<ol style="list-style-type: none">3. Partisipan belum ada sikat gigi pagi ini4. Partisipan belum ada keramas5. Partisipan tidak mampu berpakaian sendiri		
--	--	--	--

DIAGNOSA KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Muncul	Tanggal Teratasi	Paraf
1.	Nyeri akut b.d agen pencidera fisik	24-04-2024	27-04-2024	
2.	Menyusui tidak efektif b.d Ketidakadekuatan suplai ASI dan tidak rawat gabung	24-04-2024	27-04-2024	
3.	Defisit perawatan diri b.d kelemahan	24-04-2024	27-04-2024	
4.	Risiko perfusi serebral tidak efektif b.d hipertensi	24-04-2024	27-04-2024	

PERENCANAAN KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Luaran Keperawatan	Intervensi Keperawatan
1.	Nyeri akut b.d agen pencidera fisik (prosedur operasi) (D.0077)	Tingkat Nyeri (L.08068) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1 x 8 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Kesulitan tidur menurun 5. Frekuensi nadi membaik 6. Pola napas membaik 7. Tekanan darah membaik 8. Pola tidur membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi – Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri – Identifikasi respons nyeri non verbal – Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri – Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri – Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup – Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik – Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri – Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri – Fasilitasi istirahat dan tidur – Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi – Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri – Jelaskan strategi meredakan nyeri – Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi – Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2.	Menyusui tidak efektif b.d ketidakadekuatan suplai asi dan tidak rawat gabung (d.0029)	Status Menyusui (L.03029) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1 x 8 jam diharapkan status menyusui membaik dengan kriteria hasil : 1. Miksi bayi lebih dari 8 kali/24 jam 2. Tetesan/pancaran asi	Edukasi Menyusui (I.12393) Observasi: – Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi – Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui Edukasi – Sediakan materi dan media

		<p>meningkat</p> <p>3. Suplai ASI meningkat</p>	<p>pendidikan kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya - Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui - Libatkan sistem pendukung: suami, keluarga, tenaga kesehatan dan masyarakat <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan konseling menyusui - Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi - Ajarkan 4 (empat) posisi menyusui dan perlekatan (latch on) dengan benar - Ajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengkopres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa - Ajarkan perawatan payudara postpartum (mis. Memerah ASI, pijat payudara, pijat oksitosin)
3.	Defisit perawatan diri b.d kelemahan (d.0109)	<p>Perawatan Diri (L.11103)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1 x 8 jam diharapkan perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan mandi meningkat 2. Kemampuan mengenakan pakaian meningkat 3. Kemampuan makan meningkat 4. Kemampuan ke toilet (bab/bak) meningkat 5. Mempertahankan kebersihan diri meningkat 6. Mempertahankan kebersihan mulut meningkat 	<p>Dukungan Perawatan Diri (I.11348)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia - Monitor tingkat kemandirian - Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan yang terapeutik - Siapkan keperluan pribadi - Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri - Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan - Jadwalkan rutinitas perawatan diri

			<p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan
4.	<p>Risiko perfusi serebral tidak efektif b.d hipertensi (D.0015)</p>	<p>Perfusi serebral (L.02011) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1 x 8 jam diharapkan perfusi serebral menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Denyut nadi perifer meningkat 2. Penyembuhan luka meningkat 3. Edema perifer menurun 4. Tekanan darah sistolik membaik 5. Tekanan darah diastolik membaik 	<p>Perawatan Sirkulasi (I.02079) Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Periksa sirkulasi perifer - Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi - Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi - Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi - Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera - Lakukan pencegahan infeksi - Lakukan hidrasi <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan berhenti merokok - Anjurkan berolahraga rutin - Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolestrol, jika perlu - Anjurkan untuk melakukan perawatan kulit yang tepat - Anjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi - Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Hari/ Tanggal/ Jam	Partisipan 1	
	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik	
<p>Kamis/ 25-04- 2024 09.00 WIB</p> <p>09.15 WIB</p> <p>09.30 WIB</p> <p>11.00 WIB 14.00 WIB</p>	<p>Implementasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : partisipan mengatakan nyeri makin terasa saat siang kemarin hingga pagi ini, partisipan mengatakan tidurnya tidak nyaman karena perut seperti tertusuk-tusuk - Mengidentifikasi skala nyeri partisipan : 7 - Mengidentifikasi respons nyeri non verbal : tampak partisipan meringis - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri : nyeri makin terasa apabila partisipan menggerakkan panggulnya, nyeri semakin terasa saat partisipan batuk atau bersin - Menjelaskan kepada partisipan tentang salah satu terapi non farmakologis untuk mengurangi nyeri, yaitu erdorphin massage - Melakukan endorphin massage kepada partisipan selama 15 menit - Mengidentifikasi ulang skala nyeri partisipan : 6 - Menjelaskan penyebab nyeri yaitu karena adanya luka bekas operasi, menjelaskan jika periode nyeri akan terasa hingga 6 minggu ke depan namun dengan skala nyeri yang berbeda, serta menjelaskan apa saja yang memicu nyeri, seperti batuk yang dipaksakan, mengangkat beban berlebih, olahraga berat, dan lainnya. - Mengukur TTV - Melakukan evaluasi tentang kondisi terakhir partisipan 	<p>Evaluasi :</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Partisipan mengatakan masih merasa nyeri di luka bekas SC - Partisipan mengatakan nyeri masih terasa saat melakukan pergerakan - P : Saat bergerak Q : Seperti tertusuk R : Abdomen S : 6 T : Hilang timbul <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Partisipan masih tampak meringis menahan nyeri - Partisipan masih tampak gelisah - TTV Frekuensi nadi : 94 x/i Tekanan darah 170/118 mmHg Pernapasan : 22 x/i Suhu : 36,7 °C <p>A :</p> <p>Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal - Mengukur TTV - Memberikan erdorphin massage
<p>Jumat/ 26-04- 2024 09.00 WIB</p>	<p>Implementasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : partisipan mengatakan tidurnya masih belum nyaman karena perut seperti tertusuk-tusuk - Mengidentifikasi skala nyeri 	<p>Evaluasi :</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Partisipan mengatakan masih merasa nyeri di luka bekas SC - Partisipan mengatakan nyeri masih terasa saat melakukan pergerakan P : Saat bergerak Q : Seperti tertusuk R : Abdomen

<p>09.15 WIB</p> <p>11.00 WIB</p> <p>14.00 WIB</p>	<p>partisipasi : 6</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi respons nyeri non verbal : tampak partisipan meringis - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri : nyeri makin terasa apabila partisipan menggerakkan panggulnya, nyeri semakin terasa saat partisipan batuk atau bersin - Melakukan endorphin massage kepada partisipan selama 15 menit - Mengidentifikasi ulang skala nyeri partisipan : 5 - Mengukur TTV - Melakukan evaluasi tentang kondisi terakhir partisipan 	<p>S : 5</p> <p>T : Hilang timbul</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Partisipan masih tampak meringis menahan nyeri - Partisipan masih tampak gelisah - TTV <p>Frekuensi nadi : 98 x/i Tekanan darah 161/108 mmHg Pernapasan : 20 x/i Suhu : 36,5 °C</p> <p>A :</p> <p>Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Mengukur TTV - Memberikan endorphin massage
<p>Sabtu/ 27-04- 2024</p> <p>09.00 WIB</p> <p>09.15 WIB</p> <p>11.00 WIB</p> <p>14.00 WIB</p>	<p>Implementasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : partisipan mengatakan nyeri di bekas SC sudah berkurang - Mengidentifikasi skala nyeri partisipan : 4 - Mengidentifikasi respons nyeri non verbal : tampak partisipan meringis hanya saat menggerakkan panggulnya - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri : nyeri makin terasa apabila partisipan menggerakkan panggulnya, nyeri semakin terasa saat partisipan batuk atau bersin - Melakukan endorphin massage kepada partisipan selama 15 menit - Mengidentifikasi ulang skala nyeri partisipan : 3 - Mengukur TTV - Melakukan evaluasi tentang kondisi terakhir partisipan 	<p>Evaluasi</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Partisipan mengatakan masih merasa nyeri di luka bekas sc namun sudah jauh berkurang - Partisipan mengatakan nyeri terasa saat melakukan pergerakan <p>P : Saat bergerak Q : Seperti tertusuk R : Abdomen S : 3 T : Hilang timbul</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Partisipan tampak meringis hanya saat menggerakkan panggulnya - Partisipan tidak tampak gelisah - TTV <p>Frekuensi nadi : 98 x/i Tekanan darah 149/87 mmHg Pernapasan : 21 x/i Suhu : 36,2 °C</p> <p>A :</p> <p>Masalah nyeri teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Partisipan rencana pulang - Keluarga telah diajarkan teknik <i>endorphin massage</i> untuk mengurangi nyeri

Menyusui tidak efektif berhubungan dengan Ketidakadekuatan suplai ASI dan tidak rawat gabung		
<p>Kamis/ 25-04- 2024 08.00 WIB</p> <p>11.00 WIB</p> <p>14.00 WIB</p>	<p>Implementasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membantu partisipan makan agar partisipan cepat pulih dan produksi ASI membaik - Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Mengidentifikasi tujuan atau keinginan menyusui - Mengajarkan kepada partisipan cara memeras ASI untuk memancing ASI keluar - Mengajarkan kepada partisipan cara menggunakan alat pompa ASI - Melakukan evaluasi tentang kondisi terakhir partisipan 	<p>Evaluasi :</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Partisipan mengatakan ASI/kolostrum masih belum ada <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Partisipan belum menyusui bayinya karena ASI/kolostrum belum ada - Partisipan masih tidak bisa menyusui bayinya karena bayinya dirawat di NICU <p>A :</p> <p>Masalah menyusui tidak efektif belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membantu partisipan mengeluarkan ASI
<p>Jumat/ 26-04- 2024 08.00 WIB</p> <p>11.00 WIB</p> <p>14.00 WIB</p>	<p>Implementasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membantu partisipan makan agar partisipan cepat pulih dan produksi ASI membaik - Membantu partisipan mengeluarkan ASI - Melakukan evaluasi tentang kondisi terakhir partisipan 	<p>Evaluasi :</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Partisipan mengatakan ASI/kolostrum sudah ada - Partisipan mengatakan sudah mencoba memancing ASI dengan pompa ASI dan ASI/kolostrum sudah ada pagi ini <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Partisipan sudah bisa memberikan ASI pada bayinya namun ASI masih sedikit - Partisipan masih tidak bisa menyusui bayinya karena bayinya dirawat di NICU <p>A :</p> <p>Masalah menyusui tidak efektif belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membantu partisipan memompa ASI
<p>Sabtu/ 27-04- 2024 11.00 WIB</p> <p>14.00 WIB</p>	<p>Implementasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membantu partisipan memompa ASI - Mengajarkan suami partisipan membantu partisipan memompa ASI dan perawatan pompa ASI - Melakukan evaluasi tentang kondisi terakhir partisipan 	<p>Evaluasi :</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Partisipan mengatakan ASI/kolostrum sudah keluar walaupun hanya sedikit - Partisipan mengatakan suami mengantar ASI ke NICU untuk bayinya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Partisipan masih belum bisa menyusui bayinya karena bayinya

		<p>dirawat di NICU</p> <p>A : Masalah menyusui tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>P : <ul style="list-style-type: none"> - Partisipan rencana pulang - Intervensi dilanjutkan oleh keluarga : memopa ASI dan mengantarkan ke bayi </p>
Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan		
<p>Kamis/ 25-04- 2024 07.15 WIB</p> <p>08.00 WIB</p> <p>14.00 WIB</p>	<p>Implementasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membantu partisipan membersihkan badan, merapikan tempat tidur, dan merapikan pakaian - Membantu partisipan mengganti pembalut - Membantu partisipan makan dan minum - Membuang urin partisipan - Melakukan evaluasi tentang kondisi terakhir partisipan 	<p>Evaluasi :</p> <p>S : <ul style="list-style-type: none"> - Partisipan mengatakan belum bisa mandi, memakai baju, makan, toileting, dan berhias secara mandiri </p> <p>O : <ul style="list-style-type: none"> - Partisipan belum boleh turun dari tempat tidur dan banyak aktivitas berat - Partisipan dirawat di HCU </p> <p>A : Masalah defisit perawatan diri belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan <ul style="list-style-type: none"> - Membantu partisipan perawatan diri, jika partisipan masih rawatan HCU - Melatih partisipan merawat diri secara mandiri, jika partisipan pindah ke kamar rawat </p>
<p>Jumat/ 26-04- 2024 07.15 WIB</p> <p>08.00 WIB</p> <p>14.00 WIB</p>	<p>Implementasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membantu partisipan membersihkan badan, merapikan tempat tidur, dan merapikan pakaian - Membantu partisipan mengganti pembalut - Membantu partisipan makan dan minum - Membuang urin partisipan - Melakukan evaluasi tentang kondisi terakhir partisipan 	<p>Evaluasi :</p> <p>S : <ul style="list-style-type: none"> - Partisipan mengatakan belum bisa mandi, memakai baju, makan, toileting, dan berhias secara mandiri </p> <p>O : <ul style="list-style-type: none"> - Partisipan belum boleh turun dari tempat tidur dan banyak aktivitas berat - Partisipan dirawat di HCU </p> <p>A : Masalah defisit perawatan diri belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan <ul style="list-style-type: none"> - Membantu partisipan perawatan diri, jika partisipan masih rawatan HCU - Melatih partisipan merawat diri secara mandiri, jika partisipan pindah ke kamar rawat </p>

<p>Sabtu/ 27-04- 2024 07.15 WIB</p> <p>14.00 WIB</p>	<p>Implementasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membantu partisipan membersihkan badan, merapikan tempat tidur, dan merapikan pakaian - Membantu partisipan mengganti pembalut - Membantu partisipan makan dan minum - Melakukan evaluasi tentang kondisi terakhir partisipan 	<p>Evaluasi :</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Partisipan mengatakan sudah bisa ke toilet mandiri dengan bantuan suami - Partisipan mengatakan sudah bisa makan secara mandiri - Partisipan mengatakan sudah membersihkan diri secara mandiri <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Partisipan sudah dianjurkan mobilisasi - Partisipan dirawat di kamar rawat <p>A :</p> <p>Masalah defisit perawatan diri teratasi</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan : partisipan merawat diri secara mandiri dan dibantu keluarga - Partisipan rencana pulang
Risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi		
<p>Kamis/ 25-04- 2024 07.00 WIB - 14.00 WIB 11.00 WIB 14.00 WIB</p>	<p>Implementasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor TTV partisipan - Drip Nicardipin start 15 mcg/menit target TDS <160 mmHg - Mengukur TTV - Berkolaborasi pemberian obat antihipertensi, yaitu : Metildopa 500 mg, Adalat oros 30 mg - Melakukan evaluasi tentang kondisi terakhir partisipan 	<p>Evaluasi :</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Partisipan mengatakan kaki masih bengkak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Partisipan tampak lemah - Tampak edema ekstremitas bawah kanan dan ekstremitas bawah kiri - Protein urine (+) - TTV Frekuensi nadi : 94 x/i Tekanan darah : 170/118 mmHg <p>A :</p> <p>Masalah risiko perfusi serebral tidak efektif belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor TTV partisipan - Berkolaborasi pemberian obat antihipertensi dan drip Nicardipin start 15 mcg/menit target TDS <160 mmHg
<p>Jumat/ 26-04- 2024 07.00 WIB - 14.00 WIB 11.00 WIB 14.00 WIB</p>	<p>Implementasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor TTV partisipan - Memberikan drip Nicardipin - Mengukur TTV - Berkolaborasi pemberian obat antihipertensi, yaitu : Metildopa 500 mg, Adalat oros 30 mg - Melakukan evaluasi tentang kondisi terakhir partisipan 	<p>Evaluasi :</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Partisipan mengatakan kaki masih bengkak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak edema ekstremitas bawah kanan dan ekstremitas bawah kiri - TTV Frekuensi nadi : 98x/i Tekanan darah 161/108 mmHg <p>A :</p> <p>Masalah risiko perfusi serebral teratasi sebagian</p>

		<p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor TTV partisipan - Mengukur TTV partisipan - Drip Nicardipin start 15 mcg/menit target TDS <160 mmHg - Berkolaborasi pemberian obat antihipertensi
<p>Sabtu/ 27-04- 2024 11.00 WIB 14.00 WIB</p>	<p>Implementasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengukur TTV - Berkolaborasi pemberian obat antihipertensi, yaitu : Metildopa 500 mg, Adalat oros 30 mg - Melakukan evaluasi tentang kondisi terakhir partisipan 	<p>Evaluasi :</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Partisipan mengatakan kaki bengkak berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak edema ekstremitas bawah kanan dan ekstremitas bawah kiri berkurang - TTV Frekuensi nadi : 98x/i Tekanan darah 149/88 mmHg <p>A :</p> <p>Masalah risiko perfusi serebral teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Partisipan rencana pulang - Partisipan dianjurkan mengonsumsi obat antihipertensi secara rutin



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
KEMENKES POLTEKKES PADANG
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

JL. SIMPANG PONDOK KOPI NANGGALO TELP.(0751) 7051300 FAX: (0751) 7058128 PADANG 25146
Website : <http://www.poltekes-pdg.ac.id> Telp.Jurusan Keperawatan (0751) 7051848

**FORMAT PENGKAJIAN POST PARTUM DAN BAYI BARU
LAHIR**

NAMA MAHASISWA : Dinda Pratiwi
NIM : 233410007
Lokasi Mahasiswa : Ruang Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang
Hubungan dengan partisipan : Perawat Pelaksana

1. Identitas Klien

Nama : Ny. R
Umur : 37 tahun
Pendidikan : Strata I
Suku Bangsa : Minang
Pekerjaan : PNS
Agama : Islam
Alamat Rumah : Bukittinggi

2. Suami

Nama : Tn. A
Umur : 39 tahun
Pendidikan : Strata I
Suku Bangsa : Minang
Pekerjaan : Wiraswasta
Agama : Islam
Keluarga terdekat : Ibu partisipan
yang mudah dihubungi

2. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

- Keluhan Utama Masuk :

Partisipan diantar oleh keluarga datang ke PONEK RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 24-4-2024 pukul 23.16 WIB dengan keluhan sakit kepala dan sesak napas

- Keluhan Saat Ini (Waktu Pengkajian) :

Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 26-04-2024 pukul 14.00 WIB Partisipan baru dipindahkan ke ruang HCU Kebidanan Lantai 2, sebelumnya partisipan dirawat di ruang ROI setelah selesai dilakukan prosedur SC pada tanggal 25-04-2024 pukul 04.00 WIB. Partisipan mengatakan nyeri pada luka bekas SC, nyeri dirasakan seperti diiris-iris, nyeri dirasakan pada perut bagian bawah yang terdapat luka bekas SC, dengan skala nyeri 7 dari 0-10 skala nyeri yang diberikan, nyeri dirasakan hilang timbul. Partisipan mengatakan belum banyak bergerak walaupun hanya sekedar miring karena Partisipan merasa nyeri saat bergerak, Partisipan mengatakan sulit untuk tidur dengan nyenyak karena merasa nyeri, Partisipan tampak meringis, partisipan tampak gelisah, partisipan tampak malas mobilisasi dini. Partisipan mengatakan tangan dan kaki bengkak, tampak edema pada ekstremitas atas kanan dan kiri serta ekstremitas bawah kanan dan kiri, Partisipan mengatakan badan terasa lemas dan letih. Partisipan mengatakan perut terasa penuh dan tidak nyaman, perut partisipan tampak besar. Partisipan tampak sering murung dan menangis. Partisipan mengatakan ingin bertemu suaminya dan sudah tidak nyaman berada di ruangan terpisah dengan keluarganya.

b. **Riwayat Kesehatan Dahulu** :
Partisipan dikenal dengan hipertensi gestasional dan mengonsumsi obat nifedipine 3x10 mg, metildopa 3x500 mg

c. **Riwayat Kesehatan Keluarga** :
Partisipan mengatakan tidak ada keluarga dengan riwayat DM, hipertensi, jantung, asma, dan penyakit menular atau PTM lainnya.

- d. **Riwayat Haid/ Status Ginekologi**
- 1) Pertama haid : Usia menarache 12 tahun
 - 2) Siklus : 30 hari
 - 3) Durasi haid : 6-7 hari
 - 4) Warna : Warna darah haid merah sampai merah gelap
 - 5) Bau : Bau darah haid amis
 - 6) Dismenorrhe : Partisipan tidak ada keluhan nyeri haid
 - 7) Keluhan lain : Tidak ada

e. **Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu :**

1) **Riwayat Kehamilan**

Status kehamilan yang sekarang: G210A0H1 Gravid 29-30 minggu
Keluhan selama kehamilan baik sekarang atau yang lalu: Selama kehamilan trimester I sampai trimester II partisipan merasa mual dan muntah, saat memasuki trimester II partisipan sering merasa sakit kepala dan pusing, Saat trimester III partisipan merasa gampang letih, semakin sering sakit kepala dan pusing, serta edema di kaki dan tangan

2) **Riwayat Persalinan dan Nifas yang lalu**

N O	TGL/THN	TEMPAT PERSALINAN	CARA PERSALINAN	DITOLONG	ANAK (L/P)	BB/ PB	RIWAYAT NIFAS	KEADAAN ANAK SEKARANG
1	20-07-2021	RS	SC	Dokter dan Bidan	P	3600 g / 48 cm	40 hari	Sehat

f. **Riwayat Persalinan Sekarang**

- Jenis Persalinan : SC
- Ditolong Oleh : Dokter dan Bidan
- Jenis Kelamin Bayi : Perempuan
- Panjang dan Berat Badan : 900 g / 38 cm
- Apgar Skor : 3/6
- Lama Persalinan : _____
- Kala I : _____ jam _____ menit
- Kala II : _____ jam _____ menit
- Kala III : _____ jam _____ menit
- Kala IV : _____ jam _____ menit
- Berapa lama ketuban pecah sebelum bayi lahir : _____
- Keadaan air ketuban : Keruh
- Jumlah air ketuban : 300 cc
- Komplikasi persalinan : -ibu : _____
-bayi : _____

Partisipan dengan P2A0H2 telah dilakukan prosedur SCTPP + insersi IUD di RSUP Dr. M. Djamil Padang di kehamilan 29-30 minggu, dimulai tanggal 25-04-2024 jam 02:20:00 dan selesai tanggal 25-04-2024 jam 04:00:00 tanpa komplikasi. Jumlah perdarahan 300

cc, lahir plasenta lengkap 1 buah. Jenis kelamin bayi perempuan dengan panjang dan berat badan 900 g/ 38 cm, apgar skor 3/6, air ketuban pecah saat SC.

g. Data Keluarga Berencana

- Pernah Ikut KB/Tidak, Metoda : Pernah
- Rencana KB Sekarang : - Ada
- Metoda : IUD

3. Data Psikologis

- Kehamilan Yang Lalu : **Diinginkan** / Tidak
- Kehamilan Yang Lahir Sekarang : - **Diinginkan** / Tidak - **Disusui** / Tidak
- Rencana Lama Menyusui 2 th
- Dukungan Suami Untuk Menyusui : **Ada** / Tidak
- Interaksi Antara Ibu dan Bayi serta Suami : Baik / **Tidak**
- Data Psikologis lainnya: Partisipan hamil anak kedua, kehamilan memang direncanakan. Partisipan dan suami bahagia dengan kelahiran bayi. Partisipan mengatakan ASI sulit dikeluarkan meskipun sudah dipompa, Partisipan mengatakan ASI hanya bisa keluar jika dikeluarkan secara manual dengan bantuan spuit dan ASI yang keluar hanya 2 cc. Partisipan mengatakan ia merasa sedih dan bersalah tidak bisa memberikan ASI yang cukup untuk bayinya terlebih kondisi bayinya yang saat ini dirawat di NICU dan jauh dari partisipan dan suami.

Keluhan : Menyusui tidak efektif

4. Data Spiritual :

Partisipan mengatakan selalu berdoa kepada tuhan agar bayinya baik-baik saja dan berdoa agar cepat sembuh dan bertemu bayinya

5. Data Sosial Ekonomi :

Partisipan dari keluarga menengah ke atas. Kebutuhan rumah tangga dipenuhi bersama, suami dan istri bekerja

6. Aktivitas sehari-hari selama dirawat:

- a. Aktifitas (mandiri, dibantu, dll)
Partisipan dirawat di HCU Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang, aktivitas selama di HCU dibantu oleh perawat, mulai dari dimandikan, makan disuapi jika tidak bisa makan sendiri, buang air kecil dengan kateter, dan buang air besar dengan pempers.
- b. Pola istirahat dan tidur
Sebelum rawatan : Partisipan mengatakan sebelum hamil biasanya tidur 7 jam sehari, saat hamil partisipan tidur 6-7 jam sehari tanpa tidur siang.
Saat rawatan : Partisipan mengatakan sulit untuk tidur dengan nyenyak karena merasa nyeri dan tidak nyaman. Partisipan sering terjaga saat tidur.
- c. Aktifitas makan/minum
Sebelum rawatan : Partisipan mengatakan sebelum hamil makan berat 1 kali sehari saat siang hari, pagi makan roti dan sore makan buah atau salad, karena sedang diet. Saat hamil partisipan pada awalnya kehilangan nafsu makan namun saat kehamilan trimester II nafsu makan membaik, partisipan makan berat 2-3 kali sehari lalu banyak makan buah dan sayur. Partisipan minum susu hamil 2 kali sehari pagi dan malam hari, partisipan minum air putih 6-7 gelas sehari.
Saat rawatan : Partisipan diberi diet MLTKTP 1500 kkal + MC 3 X 200 kkal + 3 putel. Partisipan bisa makan sendiri namun dihidangkan oleh perawat.
- d. Pola eliminasi urin dan defekasi
Sebelum rawatan : Partisipan mengatakan sebelum hamil pola eliminasi 4-5 kali/hari, saat hamil pola eliminasi lebih sering 6-9 kali/hari, sebelum hamil dan saat hamil pola defekasi 4-6 kali seminggu
Saat rawatan : Partisipan menggunakan pempers dan kateter, partisipan belum ada buang air besar, volume urine 300cc/ 2 jam.
- e. Personal hygiene

Sebelum rawatan : Partisipan mengatakan mandi 2 x sehari, pagi dan sore hari, atau bisa lebih jika merasa terlalu berkeringat atau badan terasa kotor, Partisipan sikat gigi saat mandi, partisipan keramas 2-3 kali seminggu

Saat rawatan : Partisipan dibersihkan saat sampai di ruang kebidanan, partisipan belum ada sikat gigi, partisipan belum ada keramas.

KELUHAN: Defisit perawatan diri

7. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum

- Kesadaran : CM
- Tekanan Darah : 170/115 mmHg
- Suhu : 36,1 °C
- Nadi : 100 X / Menit
- Pernafasan : 24 X / Menit
- Saturasi Oksigen : 98-99%

b. Kepala dan rambut :

Inspeksi : Bentuk kepala simetris, tidak ada lesi, warna rambut hitam, rambut tidak rontok

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

c. Mata

Inspeksi : Bentuk mata simetris, sklera tidak ikterik, konjungtiva anemis, refleks pupil isokor (+/+)

Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak ada nodul

d. Hidung :

Inspeksi : Bentuk hidung simetris, terpasang O2 binasal 5 liter/i, tidak ada sekret, dan bersih

Palpasi : tidak ada pembesaran polip

e. Mulut

Inspeksi : Mukosa bibir kering, tidak ada sianosis, tidak ada stomatitis, lidah bersih, gusi tidak berdarah

Palpasi : tidak ada benjolan

f. Telinga

Inspeksi : Bentuk telinga simetris, tidak ada penumpukan serumen

Palpasi : tidak ada benjolan

g. Leher :

Inspeksi : Bentuk normal, dapat menoleh ke kanan dan kiri, tidak ada pembesaran vena jugularis

Palpasi : tidak ada benjolan

h. Dada (paru, jantung) :

Jantung

Inspeksi : Iktus cordis tidak terlihat

Auskultasi : Suara jantung S1 S2 regular

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, iktus cordis teraba di sebelah medial linea

Perkusi : Sonor

Paru-paru

Inspeksi : Bentuk dada normal, simetris, ada otot bantu napas, tidak ada luka

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, pengembangan dada simetris

Perkusi : Suara sonor

Auskultasi : Wheezing tidak ada, ronchi tidak ada, suara napas vesikuler regular

i. Payudara / Mamae :

- Kesimetrisan : simetris

- Areola mammae : menggelap

- Papila mammae : papila mammae menonjol, tidak lecet, bersih

- ASI/kolustrum : ASI/kolustrum ada tapi sedikit

- Pembengkakan : tidak ada

- Proses Laktasi : bayi dan ibu belum bertemu, ibu belum mengasihi bayi

KELUHAN: Menyusui tidak efektif

- j. Perut
- Dinding Abdomen : Tidak kendor, Strie: Tidak ada, Linea: Tidak ada
 - Luka operasi : - **Ada** / Tidak
 - Posisi luka operasi memanjang sampai pusar, dan ukuran luka 15 cm
 - Keadaan luka operasi : hampir kering
 - Heaching : absorbable
 - Tinggi Fundus Uteri : 2 jari di bawah pusar
 - Kontraksi uterus : kontraksi uterus baik, kontraksi uterus teraba keras
 - Kandung Kemih : tidak ada distensi
 - Diastasis Rectus Abdominis: 5 cm

KELUHAN: Nyeri akut, Risiko Infeksi

- k. Ekstremitas
- Varises : Tidak ada
 - Reflek patella : Ada
 - Edema : Partisipan tambak udema ekstremitas kanan kiri atas dan ekstremitas kanan kiri bawah
 - Homan's sign : Tidak ada
 - CRT : > 2 detik

KELUHAN: Perfusi serebral tidak efektif

- l. Genitalia dan anus
- Kebersihan : Kotor karena darah nifas
 - Perineum : Utuh
 - Jika Episiotomi, tipe : _____
 - Keadaan heaching episiotomi (REEDA)
 - R: _____
 - E: _____
 - E: _____
 - D: _____
 - A: _____
 - Lochea : - Warna dan jenis lochea: **Rubra** / Serosa / Alba
 - Jumlah : diameter 12 cm
 - Konsistensi : Encer
 - Bau : Amis
 - Haemorrhoid : Ada / **Tidak**, jelaskan
 - Varises : Ada / **Tidak**, jelaskan

KELUHAN: Tidak ada

8. Data Penunjang
a. Data Laboratorium

Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Nilai Normal	Satuan
	26-04-2024		
Albumin	2.5	3.8-5.0	g/dL
Hemoglobin	9.6	12.0-14.0	g/dL
Leukosit	20.03	5.0-10.0	10 ³ /mm ³
Hematokrit	28	37.0-43.0	%
Trombosit	85	150-400	10 ³ /mm ³
MCV	85	82.0-92.0	fL
MCH	29	27.0-31.0	Pg
MCHC	34	32.0-36.0	%
RDW-CV	16.9	11.5-14.5	%
Natrium	136	136-145	mmol/L

Kalium	4.4	3.5-5.1	mmol/L
Klorida	106	97-111	mmol/L
Kalsium	8.8	8.1-10.4	Mg/dL
Kreatinin darah	1.2	0.6-1.2	mg/Dl
Procalcitonin (Elecsys)	1.24	MRR	Ng/mL
Total protein	4.5	6.6-8.7	g/dL
Ureum darah	41	10-50	mg/dL

Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Nilai Normal	Satuan
	27-04-2024		
Albumin	3.8	3.8-5.0	g/dL
APTT	27.4	23.4-30.8	Detik
Hemoglobin	10.1	12.0-14.0	g/dL
Leukosit	16.33	5.0-10.0	10 ³ /mm ³
Trombosit	78	150-400	10 ³ /mm ³
Hematokrit	29	37.0-43.0	%
Eritrosit	4.08	4.00-4.50	10 ⁶ /
MCV	86	82.0-92.0	fL
MCH	30	27.0-31.0	Pg
MCHC	35	32.0-36.0	%
RDW-CV	16.0	11.5-14.5	%
Natrium	141	136-145	mmol/L
Kalium	4.5	3.5-5.1	mmol/L
Klorida	115	97-111	mmol/L
Kreatinin darah	0.9	0.6-1.2	mg/dL
PT	8.7	9.76-13.16	detik
SGOT	20	< 32	U/L
SGPT	17	< 31	U/L
Ureum darah	28	10-50	mg/dL

Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Nilai Normal	Satuan
	29-04-2024		
Hemoglobin	10.7	12.0-14.0	g/dL
Leukosit	18.72	5.0-10.0	10 ³ /mm ³
Trombosit	99	150-400	10 ³ /mm ³
Hematokrit	32	37.0-43.0	%
Eritrosit	3.64	4.00-4.50	10 ⁶ /
MCV	87	82.0-92.0	fL
MCH	29	27.0-31.0	Pg
MCHC	34	32.0-36.0	%
RDW-CV	16.0	11.5-14.5	%
Basofil	0.00	0-1	%
Eosinofil	2	1-3	%
Neutrofil batang	2	2.0-6.0	%
Neutrofil segmen	74	50.0-70.0	%
Limfosit	15	20.4-40.0	%
Monosit	7	2.0-8.0	%
Natrium	144	136-145	mmol/L
Kalium	4.5	3.5-5.1	mmol/L
Klorida	111	97-111	mmol/L
Globulin	2.5	1.3-2.7	g/dL
GDS	73	50-200	mg/dL
Kreatinin darah	0.6	0.6-1.2	mg/dL
SGOT	45	< 32	U/L
SGPT	33	< 31	U/L

Total protein	5.0	6.6-8.7	g/dL
Ureum darah	23	10-50	mg/dL

Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Nilai Normal	Satuan
	30-04-2024		
Hemoglobin	10.0	12.0-14.0	g/dL
Leukosit	18.17	5.0-10.0	10 ³ /mm ³
Trombosit	167	150-400	10 ³ /mm ³
Hematokrit	29	37.0-43.0	%
MCV	86	82.0-92.0	fL
MCH	30	27.0-31.0	Pg
MCHC	35	32.0-36.0	%
RDW-CV	15.6	11.5-14.5	%

b. Pemeriksaa Diagnostik : - Pemeriksaan USG : _____
- Pemeriksaan Radiologi : _____

9. Program Terapi Dokter

- Obat Parenteral :
 1. IVFD RL 20 tpm
 2. Drip Nicardipin titrasi naik, jika TV > 180 (menurunkan TD)
 3. Cefixime 2x200 mg (antibiotik)
- Obat Oral :
 1. Metildopa 3x500 mg (antihipertensi)
 2. Sulfate Ferrous 2x180 mg (untuk tambah darah)
 3. PCT 3x500 mg (analgetik)
 4. Vit C 3x50 mg

Catatan Tambahan :

Kondisi bayi saat ini dirawat di NICU RSUP Dr. M. Djamil Padang. Saat lahir bayi merintih dan tidak menangis kuat, dilakukan resusitasi neonatus dan pemantauan awal saturasi tidak mencapai target, retraksi epigastrium dan intercosta, serta kebiruan pada ujung tangan dan kaki, usaha napas tidak adekuat dan dilakukan VTP FiO₂ 25% PEEP 5.

Padang, 26 Maret 2024
MAHASISWA YANG MENGENAL :

(Dinda Pratiwi, S. Tr. Kep)
NIM : 233410007

ANALISA DATA

No	Data	Penyebab	Masalah
1.	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Partisipan mengatakan nyeri pada luka bekas SC, nyeri dirasakan seperti diiris-iris, nyeri dirasakan pada perut bagian bawah yang terdapat luka bekas SC, dengan skala nyeri 7 dari 0-10 skala nyeri yang diberikan, nyeri dirasakan hilang timbul. 2. Partisipan mengatakan belum banyak bergerak walaupun hanya sekedar miring karena 3. Partisipan merasa nyeri saat bergerak 4. Partisipan mengatakan sulit untuk tidur dengan nyenyak karena merasa nyeri <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Partisipan tampak meringis 2. Partisipan tampak gelisah 3. Partisipan tampak malas mobiisasi dini 4. Skala nyeri : 7 5. TTV Tekanan Darah : 170/115 mmHg Suhu : 36,1 °C Nadi : 100 X / Menit Pernafasan : 24 X / Menit Saturasi Oksigen : 98-99% 	Agen pencidera fisik (prosedur SC)	Nyeri akut
2.	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. (Partisipan post SC dengan PEB) <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Partisipan post SC dengan PEB 2. partisipan tampak edema pada ekstremitas atas kanan dan kiri serta ekstremitas bawah kanan dan kiri 3. Perut partisipan tampak besar 4. TD : 170/115 mmHg 5. Hb : 9.6 g/dL 6. Konjungtiva anemis 7. Partisipan tampak pucat 8. CRT > 2 detik 	Peningkatan tekanan darah dan penurunan kadar Hb	Perfusi serebral tidak efektif
3.	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Partisipan mengatakan ASI tidak keluar jika dipompa, ASI bisa dikeluarkan secara manual dengan diperah lalu disedot dengan spuit 2. Partisipan mengatakan bayi dirawat di NICU sehingga belum bisa menyusui bayinya 3. <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pagi ini partisipan tampak 	Ketidakadekuatan suplai ASI dan tidak rawat gabung	Menyusui tidak efektif

	<p>memeras ASI tetapi secara manual dengan spuit dibantu oleh perawat</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Bayi dirawat di NICU dan ibu belum bertemu bayi 3. Belum ada perlekatan antara ibu dengan bayi 4. ASI pagi ini 2 cc 		
4.	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. (Partisipan dirawat di HCU Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang, aktivitas selama di HCU dibantu oleh perawat, mulai dari dimandikan, makan disuapi jika tidak bisa makan sendiri, buang air kecil dengan kateter, dan buang air besar dengan pempers) <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Partisipan belum boleh ke toilet, partisipan menggunakan pempers dan kateter 2. Partisipan tidak boleh mandi ke kamar mandi, mandi dibantu perawat 3. Partisipan belum ada sikat gigi pagi ini 4. Partisipan belum ada keramas 5. Partisipan tidak mampu berpakaian sendiri 	Kelemahan	Defisit perawatan diri

DIAGNOSA KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Muncul	Tanggal Teratasi	Paraf
1.	Nyeri akut b.d agen pencidera fisik (prosedur operasi)	26-04-2024	02-05-2024	
2.	Perfusi serebral tidak efektif b.d peningkatan tekanan darah dan penurunan konsentrasi Hb	26-04-2024	02-05-2024	
3.	Menyusui tidak efektif b.d Ketidakadekuatan suplai ASI dan tidak rawat gabung	26-04-2024	02-05-2024	
4.	Defisit perawatan diri b.d kelemahan	26-04-2024	01-05-2024	

PERENCANAAN KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Luaran Keperawatan	Intervensi Keperawatan
1.	<p>Nyeri akut b.d agen pencidera fisik b.d (prosedur operasi) (D.0077)</p>	<p>Tingkat Nyeri (L.08068)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1 x 8 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Kesulitan tidur menurun 5. Frekuensi nadi membaik 6. Pola napas membaik 7. Tekanan darah membaik 8. Pola tidur membaik 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri - Identifikasi respons nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri - Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup - Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri - Fasilitasi istirahat dan tidur - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2.	<p>Perfusi serebral tidak efektif d.d hipertensi (D.0009)</p>	<p>Perfusi serebral (L.02011)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1 x 8 jam diharapkan perfusi serebral menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Denyut nadi perifer meningkat 	<p>Perawatan Sirkulasi (I.02079)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Periksa sirkulasi perifer - Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi - Monitor panas,

		<p>2. Penyembuhan luka meningkat</p> <p>3. Edema perifer menurun</p> <p>4. Tekanan darah sistolik membaik</p> <p>5. Tekanan darah diastolik membaik</p>	<p>kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas</p> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi - Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi - Hindari penekanan dan pemasangan torniquet pada area yang cedera - Lakukan pencegahan infeksi - Lakukan hidrasi <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan berhenti merokok - Anjurkan berolahraga rutin - Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolestrol, jika perlu - Anjurkan untuk melakukan perawatan kulit yang tepat - Anjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi - Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan
3.	<p>Menyusui tidak efektif b.d ketidakadekuatan suplai asi dan tidak rawat gabung (d.0029)</p>	<p>Status Menyusui (L.03029)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1 x 8 jam diharapkan status menyusui membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Miksi bayi lebih dari 8 kali/24 jam 2. Tetesan/pancaran asi meningkat 3. Suplai ASI meningkat 	<p>Edukasi Menyusui (I.12393)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya - Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam

			<p>menyusui</p> <ul style="list-style-type: none"> - Libatkan sistem pendukung: suami, keluarga, tenaga kesehatan dan masyarakat <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan konseling menyusui - Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi - Ajarkan 4 (empat) posisi menyusui dan perlekatan (latch on) dengan benar - Ajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengkopres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa - Ajarkan perawatan payudara postpartum (mis. Memerah ASI, pijat payudara, pijat oksitosin)
4.	Defisit perawatan diri b.d kelemahan (d.0109)	<p>Perawatan Diri (L.11103) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1 x 8 jam diharapkan perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan mandi meningkat 2. Kemampuan mengenakan pakaian meningkat 3. Kemampuan makan meningkat 4. Kemampuan ke toilet (bab/bak) meningkat 5. Mempertahankan kebersihan diri meningkat 6. Mempertahankan kebersihan mulut meningkat 	<p>Dukungan Perawatan Diri (I.11348) Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia - Monitor tingkat kemandirian - Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan yang terapeutik - Siapkan keperluan pribadi - Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri - Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan - Jadwalkan rutinitas perawatan diri <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Hari/ Tanggal/ Jam	Partisipan 2	
	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik	
<p>Sabtu/ 27-04- 2024 09.45 WIB</p> <p style="text-align: center;">\</p> <p>10.00 WIB</p> <p>10.15 WIB</p> <p>11.00 WIB</p> <p>14.00 WIB</p>	<p>Implementasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : partisipan mengatakan perutnya nyeri dan tidak nyaman, partisipan mengatakan tidurnya tidak nyenyak karena perut seperti tertusuk-tusuk - Mengidentifikasi skala nyeri partisipan : 6 - Mengidentifikasi respons nyeri non verbal : tampak partisipan meringis - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri : nyeri makin terasa apabila partisipan menggerakkan panggulnya, nyeri semakin terasa saat partisipan batuk atau bersin - Menjelaskan kepada partisipan tentang salah satu terapi non farmakologis untuk mengurangi nyeri, yaitu erdorphin massage - Melakukan endorphin massage kepada partisipan selama 15 menit - Mengidentifikasi ulang skala nyeri partisipan : 6 - Menjelaskan penyebab nyeri yaitu karena adanya luka bekas operasi, menjelaskan jika periode nyeri akan terasa hingga 6 minggu ke depan namun dengan skala nyeri yang berbeda, serta menjelaskan apa saja yang memicu nyeri, seperti batuk yang dipaksakan, mengangkat beban berlebih, olahraga berat, dan lainnya. - Mengukur TTV - Berkolaborasi pemberian analgetik PCT 500 mg - Melakukan evaluasi tentang kondisi terakhir partisipan 	<p>Evaluasi :</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Partisipan mengatakan masih merasa nyeri di luka bekas sc - Partisipan mengatakan nyeri masih terasa saat melakukan pergerakan - P : Saat bergerak Q : Seperti tertusuk R : Abdomen S : 6 T : Hilang timbul <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Partisipan masih tampak meringis menahan nyeri - Partisipan masih tampak gelisah - TTV Frekuensi nadi : 77 x/i Tekanan darah 165/113 mmHg Pernapasan : 20 x/i, O2 binasal 5 L/i sudah dilepas Suhu : 36,0 °C SpO2 : 99% <p>A :</p> <p>Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal - Mengukur TTV - Memberikan erdorphie massage - Berkolaborasi pemberian analgetik PCT 500 mg
<p>Senin/ 29-04- 2024 09.00 WIB</p>	<p>Implementasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : partisipan mengatakan perutnya nyeri dan tidak nyaman, partisipan mengatakan tidurnya tidak nyenyak karena perut seperti tertusuk-tusuk 	<p>Evaluasi :</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Partisipan mengatakan masih merasa nyeri di luka bekas sc - Partisipan mengatakan nyeri masih terasa saat melakukan pergerakan - P : Saat bergerak Q : Seperti tertusuk R : Abdomen

<p>09.15 WIB</p> <p>11.00 WIB</p> <p>14.00 WIB</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi skala nyeri partisipan : 6 - Mengidentifikasi respons nyeri non verbal : tampak partisipan meringis - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri : nyeri makin terasa apabila partisipan menggerakkan panggulnya, nyeri semakin terasa saat partisipan batuk atau bersin - Melakukan endorphin massage kepada partisipan selama 15 menit - Mengidentifikasi ulang skala nyeri partisipan : 5 - Mengukur TTV - Berkolaborasi pemberian analgetik PCT 500 mg - Melakukan evaluasi tentang kondisi terakhir partisipan 	<p>S : 5 T : Hilang timbul</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Partisipan masih tampak meringis menahan nyeri - Partisipan masih tampak gelisah - TTV Frekuensi nadi : 94 x/i Tekanan darah 162/100 mmHg Pernapasan : 22 x/i, O2 binasal 5 L/i sudah dilepas Suhu : 36,7 °C SpO2 : 99% <p>A :</p> <p>Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Mengukur TTV - Memberikan endorphin massage - Berkolaborasi pemberian analgetik PCT 500 mg
<p>Selasa/ 30-04- 2024 09.00 WIB</p> <p>09.15 WIB</p> <p>11.00 WIB</p>	<p>Implementasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : partisipan mengatakan perutnya nyeri dan tidak nyaman, partisipan mengatakan tidurnya tidak nyenyak karena perut seperti tertusuk-tusuk - Mengidentifikasi skala nyeri partisipan : 5 - Mengidentifikasi respons nyeri non verbal : tampak partisipan meringis - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri : nyeri makin terasa apabila partisipan menggerakkan panggulnya, nyeri semakin terasa saat partisipan batuk atau bersin - Melakukan endorphin massage kepada partisipan selama 15 menit - Mengidentifikasi ulang skala nyeri partisipan : 4 - Mengukur TTV - Berkolaborasi pemberian analgetik PCT 500 mg 	<p>Evaluasi</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Partisipan mengatakan masih merasa nyeri di luka bekas sc namun sudah berkurang - Partisipan mengatakan nyeri masih terasa saat melakukan pergerakan <p>P : Saat bergerak Q : Seperti tertusuk R : Abdomen S : 4 T : Hilang timbul</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Partisipan tidak tampak meringis nyeri - Partisipan tidak tampak gelisah - TTV Frekuensi nadi : 88 x/i Tekanan darah 165/111 mmHg Pernapasan : 20 x/i Suhu : 36,6 °C SpO2 : 99-100% <p>A :</p> <p>Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>

14.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan evaluasi tentang kondisi terakhir partisipan 	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Mengukur TTV - Memberikan erdorphin massage - Memberikan analgetik PCT 500 mg
Rabu/ 01-05- 2024 09.00 WIB 09.15 WIB 11.00 WIB 14.00 WIB	<p>Implementasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : partisipan mengatakan perutnya nyeri dan tidak nyaman, partisipan mengatakan tidurnya tidak nyenyak karena perut seperti tertusuk-tusuk - Mengidentifikasi skala nyeri partisipan : 4 - Mengidentifikasi respons nyeri non verbal : tampak partisipan meringis - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri : nyeri makin terasa apabila partisipan menggerakkan panggulnya, nyeri semakin terasa saat partisipan batuk atau bersin - Melakukan endorphin massage kepada partisipan selama 15 menit - Mengidentifikasi ulang skala nyeri partisipan : 3 - Mengukur TTV - Berkolaborasi pemberian analgetik PCT 500 mg - Melakukan evaluasi tentang kondisi terakhir partisipan 	<p>Evaluasi</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Partisipan mengatakan masih merasa nyeri di luka bekas sc namun sudah jauh berkurang - Partisipan mengatakan nyeri hanya terasa saat melakukan pergerakan - P : Saat bergerak - Q : Seperti tertusuk - R : Abdomen - S : 3 - T : Hilang timbul <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Partisipan tidak tampak meringis nyeri - Partisipan tidak tampak gelisah - TTV Frekuensi nadi : 90 x/i Tekanan darah 159/109 mmHg Pernapasan : 21 x/i Suhu : 35,9 °C SpO2 : 99-100% <p>A :</p> <p>Masalah nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengukur TTV - Memberikan erdorphin massage - Memberikan analgetik PCT 500 mg
Kamis/ 02-05- 2024 09.00 WIB	<p>Implementasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : partisipan mengatakan perutnya nyeri dan tidak nyaman - Mengidentifikasi skala nyeri partisipan : 3 - Mengidentifikasi respons nyeri non verbal : tampak partisipan sedikit meringis - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri : nyeri makin terasa apabila partisipan menggerakkan panggulnya, nyeri semakin terasa 	<p>Evaluasi</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Partisipan mengatakan nyeri hanya terasa saat melakukan pergerakan - P : Saat bergerak - Q : Seperti tertusuk - R : Abdomen - S : 2 - T : Hilang timbul <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Partisipan tidak tampak meringis nyeri - Partisipan tidak tampak gelisah - TTV Frekuensi nadi : 90 x/i

<p>09.15 WIB</p> <p>11.00 WIB</p> <p>14.00 WIB</p>	<p>saat partisipan batuk atau bersin</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan endorphin massage kepada partisipan selama 15 menit - Mengidentifikasi ulang skala nyeri partisipan : 2 - Mengukur TTV - Melakukan evaluasi tentang kondisi terakhir partisipan 	<p>Tekanan darah 142/88 mmHg Pernapasan : 20 x/i Suhu : 36,5 °C</p> <p>A : Masalah nyeri akut teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Partisipan pindah rawat ke kelas I - Keluarga telah diajarkan teknik endorphin massage untuk mengurangi nyeri
<p>Pefusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah dan penurunan kadar Hb</p>		
<p>Sabtu/ 27-04- 2024</p> <p>07.00 WIB-</p> <p>14.00 WIB</p> <p>11.00 WIB</p> <p>14.00 WIB</p>	<p>Implementasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor TTV partisipan - Memonitor hasil labor partisipan, Hb tanggal 26-04-2024 : 9.6 g/dL - Mengukur TTV - Berkolaborasi pemberian obat antihipertensi, yaitu : Metildopa 500 mg, drip Nicardipin titrasi dan obat penambah darah yaitu Sulfate ferrous 180 mg - Memberikan transfusi PRC 1 unit - Melakukan evaluasi tentang kondisi terakhir partisipan 	<p>Evaluasi :</p> <p>S : - Partisipan mengatakan kaki dan tangan masih bengkak</p> <p>O : - Partisipan tampak lemah - Tampak edema ekstremitas bawah kanan kiri dan ekstremitas atas kanan kiri - Perut besar (asites) - Konjungtiva anemis - Akral dingin - TTV Frekuensi nadi : 77 x/i Tekanan darah : 165/113 mmHg CRT > 3 detik</p> <p>A : Masalah perfusi serebral tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor TTV partisipan - Berkolaborasi pemberian obat antihipertensi, dan obat penurun TD - Partisipan sedang transfusi PRC 1 unit dimulai jam 14.00
<p>Senin/ 29-04- 2024</p> <p>07.00 WIB-</p> <p>14.00 WIB</p> <p>11.00 WIB</p> <p>14.00 WIB</p>	<p>Implementasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor TTV partisipan - Memonitor hasil labor partisipan, Hb tanggal 27-04-2024 : 10.1 g/dL - Mengukur TTV - Berkolaborasi pemberian obat antihipertensi, yaitu : Metildopa 500 mg, drip Nicardipin titrasi dan obat penambah darah yaitu Sulfate ferrous 180 mg - Melakukan evaluasi tentang kondisi terakhir partisipan 	<p>Evaluasi :</p> <p>S : - Partisipan mengatakan kaki dan tangan masih bengkak</p> <p>O : - Partisipan tampak lemah - Tampak edema ekstremitas bawah kanan kirin dan ekstremitas atas kanan kiri - Perut besar (asites) - Konjungtiva anemis - TTV Frekuensi nadi : 94 x/i Tekanan darah : 162/100 mmHg CRT > 3 detik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hb masih rendah <p>A : Masalah perfusi serebral tidak efektif</p>

		<p>belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor TTV partisipan - Memonitor hasil labor - Berkolaborasi pemberian obat antihipertensi, dan obat penurun TD
<p>Selasa/ 30-04- 2024 07.00 WIB- 14.00 WIB 11.00 WIB 14.00 WIB</p>	<p>Implementasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor TTV partisipan - Memonitor hasil labor partisipan, Hb tanggal 29-04-2024 : 10.7 g/dL - Mengukur TTV - Berkolaborasi pemberian obat antihipertensi, yaitu : Metildopa 500 mg, drip Nicardipin titrasi dan obat penambah darah yaitu Sulfate ferrous 180 mg - Melakukan evaluasi tentang kondisi terakhir partisipan 	<p>Evaluasi :</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Partisipan mengatakan kaki dan tangan masih bengkak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Partisipan tampak lemah - Tampak edema ekstremitas bawah kanan kirin dan ekstremitas atas kanan kiri - Perut besar (asites) - TTV Frekuensi nadi : 88 x/i Tekanan darah : 165/111 mmHg CRT < 3 detik - Hb masih rendah <p>A :</p> <p>Masalah perfusi serebral tidak efektif belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor TTV partisipan - Memonitor hasil labor - Berkolaborasi pemberian obat antihipertensi, dan obat penurun TD
<p>Rabu/ 01-05- 2024 07.00 WIB 11.00 WIB 14.00 WIB</p>	<p>Implementasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor TTV partisipan - Memonitor hasil labor partisipan, Hb tanggal 30-04-2024 : 10.0 g/dL - Mengukur TTV - Berkolaborasi pemberian obat antihipertensi, yaitu : Metildopa 500 mg, drip Nicardipin titrasi (<i>stand by</i>), dan obat penambah darah yaitu Sulfate ferrous 180 mg - Melakukan evaluasi tentang kondisi terakhir partisipan 	<p>Evaluasi :</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Partisipan mengatakan kaki dan tangan masih bengkak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Partisipan tampak lemah - Tampak edema ekstremitas bawah kanan kirin dan ekstremitas atas kanan kiri - Perut besar (asites) - TTV Frekuensi nadi : 90 x/i Tekanan darah 159/109 mmHg CRT < 3 detik - Hb rendah <p>A :</p> <p>Masalah perfusi serebral tidak efektif belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor TTV partisipan - Mengukur TTV partisipan - Berkolaborasi pemberian obat antihipertensi, dan obat penurun TD

<p>Kamis/ 02-05- 2024 07.00 WIB- 14.00 WIB</p> <p>11.00 WIB</p> <p>14.00 WIB</p>	<p>Implementasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor TTV partisipan - Memonitor hasil labor partisipan, Hb tanggal 30-04-2024 : 10.0 g/dL - Mengukur TTV - Berkolaborasi pemberian obat antihipertensi, yaitu : Metildopa 500 mg, drip Nicardipin titrasi (<i>stand by</i>), dan obat penambah darah yaitu Sulfate ferrous 180 mg - Melakukan evaluasi tentang kondisi terakhir partisipan 	<p>Evaluasi :</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Partisipan mengatakan bengkak pada kaki dan tangan berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Partisipan tampak lemah - Tampak edema ekstremitas bawah kanan kirin dan ekstremitas atas kanan kiri berkurang - Perut sudah tidak membesar - TTV Frekuensi nadi : 90 x/i Tekanan darah 142/88 mmHg - Hb rendah namun sudah mencapai target <p>A :</p> <p>Masalah perfusi serebral teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Partisipan pindah rawat ke kelas I - Partisipan sudah dianjurkan mengonsumsi banyak sayur dan buah - Keluarga dianjurkan meninggikan kaki partisipan saat tidur
<p>Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadeguan suplai ASI dan tidak rawat gabung</p>		
<p>Sabtu/ 27-04- 2024 08.00 WIB</p> <p>11.00 WIB</p> <p>14.00 WIB</p>	<p>Implementasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membantu partisipan makan agar partisipan cepat pulih dan produksi ASI membaik - Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Mengidentifikasi tujuan atau keinginan menyusui - Membantu partisipan memeras ASI - Mengajarkan kepada partisipan cara menggunakan alat pompa ASI - Melakukan evaluasi tentang kondisi terakhir partisipan 	<p>Evaluasi :</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Partisipan mengatakan ASI tidak keluar jika dipompa, ASI bisa dikeluarkan secara manual dengan diperas lalu disedot dengan spuit - Partisipan mengatakan bayi dirawat di NICU sehingga belum bisa menyusui bayinya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pagi ini partisipan memeras ASI tetapi secara manual dengan spuit dibantu oleh perawat - Bayi dirawat di NICU dan partisipan belum bertemu bayi - Belum ada perlekatan antara partisipan dengan bayi - ASI pagi ini 2 cc <p>A :</p> <p>Masalah menyusui tidak efektif belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membantu partisipan memeras ASI
<p>Senin/ 29-04- 2024</p>	<p>Implementasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membantu partisipan makan agar 	<p>Evaluasi</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Partisipan mengatakan ASI tidak

<p>08.00 WIB 11.00 WIB 14.00 WIB</p>	<p>partisipasi cepat pulih dan produksi ASI membaik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membantu partisipan memerah ASI - Melakukan evaluasi tentang kondisi terakhir partisipan 	<p>keluar jika dipompa, ASI bisa dikeluarkan secara manual dengan diperah lalu disedot dengan spuit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Partisipan mengatakan bayi dirawat di NICU sehingga belum bisa menyusui bayinya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pagi ini partisipan memeras ASI tetapi secara manual dengan spuit dibantu oleh perawat - Bayi dirawat di NICU dan partisipan belum bertemu bayi - Belum ada perlekatan antara partisipan dengan bayi - ASI pagi ini 2 cc <p>A :</p> <p>Masalah menyusui tidak efektif belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membantu memerah ASI jika ASI masih sedikit - Membantu partisipan memeras ASI dengan alat pompa ASI
<p>Selasa/ 30-04- 2024 08.00 WIB 11.00 WIB 14.00 WIB</p>	<p>Implementasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membantu partisipan makan agar partisipan cepat pulih dan produksi ASI membaik - Membantu partisipan memerah ASI dengan pompa ASI - Melakukan evaluasi tentang kondisi terakhir partisipan 	<p>Evaluasi :</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Partisipan mengatakan ASI sudah bisa dipompa tetapi sangat sedikit, lebih sedikit daripada diperas manual - Partisipan mengatakan lebih nyaman memeras ASI secara manual dengan spuit - Partisipan mengatakan bayi dirawat di NICU sehingga belum bisa menyusui bayinya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pagi ini partisipan memeras ASI tetapi secara manual dengan spuit dibantu oleh perawat - Bayi dirawat di NICU dan partisipan belum bertemu bayi - Belum ada perlekatan antara partisipan dengan bayi - ASI pagi ini 0,5 cc dengan pompa ASI, 3 cc dengan diperas manual <p>A :</p> <p>Masalah menyusui tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membantu memerah ASI jika ASI masih sedikit - Menganjurkan partisipan memeras ASI dengan pompa ASI

		–
Rabu/ 01-05- 2024 08.00 WIB 11.00 WIB 14.00 WIB	Implementasi : – Membantu partisipan makan agar partisipan cepat pulih dan produksi ASI membaik – Membantu partisipan memeras ASI dengan alat pompa ASI – Melakukan evaluasi tentang kondisi terakhir partisipan	Evaluasi : S : – Partisipan mengatakan ASI sudah bisa dipompa tetapi sangat sedikit, lebih sedikit daripada diperas – Partisipan mengatakan masih nyaman memerah ASI secara manual dengan spuit – Partisipan mengatakan bayi dirawat di NICU sehingga belum bisa menyusui bayinya O : – Pagi ini partisipan memeras ASI tetapi secara manual dengan spuit dibantu oleh perawat – Bayi dirawat di NICU dan partisipan belum bertemu bayi – Belum ada perlekatan antara partisipan dengan bayi – ASI pagi ini 3 cc dengan diperas manual A : Masalah menyusui tidak efektif teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan – Mengajarkan partisipan memeras ASI dengan pompa ASI – Mengajarkan suami partisipan menggunakan dan merawat alat pompa ASI
Kamis/ 02-05- 2024 11.00 WIB 14.00 WIB	Implementasi : – Mengajarkan partisipan memompa ASI dengan alat pompa ASI – Mengajarkan suami partisipan memompa ASI dan merawat alat pompa ASI – Melakukan evaluasi tentang kondisi terakhir partisipan	Evaluasi : S : – Partisipan mengatakan ASI sudah bisa dipompa tetapi belum banyak – Partisipan mengatakan suami membantu memompa ASI – Partisipan mengatakan bayi dirawat di NICU sehingga belum bisa menyusui bayinya O : – Bayi dirawat di NICU dan ibu belum bertemu bayi – Belum ada perlekatan antara ibu dengan bayi A : Masalah menyusui tidak efektif teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan – Partisipan pindah rawat ke kelas I

Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan		
<p>Sabtu/ 27-04- 2024 07.15 WIB</p> <p>08.00 WIB</p> <p>14.00 WIB</p>	<p>Implementasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membantu partisipan membersihkan badan, merapikan tempat tidur, dan merapikan pakaian - Membantu partisipan mengganti pembalut - Membantu partisipan makan dan minum - Membuang urin partisipan - Melakukan evaluasi tentang kondisi terakhir partisipan 	<p>Evaluasi :</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Partisipan mengatakan belum bisa mandi, memakai baju, makan, toileting, dan berhias secara mandiri <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Partisipan belum boleh turun dari tempat tidur dan banyak aktivitas berat - Partisipan dirawat di HCU <p>A :</p> <p>Masalah defisit perawatan diri belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membantu partisipan perawatan diri, jika partisipan masih rawatan HCU - Melatih partisipan merawat diri secara mandiri, jika partisipan pindah ke kamar rawat
<p>Senin/ 29-04- 2024 07.15 WIB</p> <p>08.00 WIB</p> <p>14.00 WIB</p>	<p>Implementasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membantu partisipan membersihkan badan, merapikan tempat tidur, dan merapikan pakaian - Membantu partisipan mengganti pembalut - Membantu partisipan makan dan minum - Membuang urin partisipan - Melakukan evaluasi tentang kondisi terakhir partisipan 	<p>Evaluasi :</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Partisipan mengatakan belum bisa mandi, memakai baju, makan, toileting, dan berhias secara mandiri <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Partisipan belum boleh turun dari tempat tidur dan banyak aktivitas berat - Partisipan dirawat di HCU <p>A :</p> <p>Masalah defisit perawatan diri belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membantu partisipan perawatan diri, jika partisipan masih rawatan HCU - Melatih partisipan merawat diri secara mandiri, jika partisipan pindah ke kamar rawat
<p>Selasa/ 30-04- 2024 07.15 WIB</p> <p>08.00 WIB</p> <p>14.00 WIB</p>	<p>Implementasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membantu partisipan membersihkan badan, merapikan tempat tidur, dan merapikan pakaian - Membantu partisipan mengganti pembalut - Membantu partisipan makan dan minum - Melakukan evaluasi tentang kondisi terakhir partisipan 	<p>Evaluasi :</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Partisipan mengatakan belum bisa mandi, memakai baju, makan, toileting, dan berhias secara mandiri <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Partisipan belum boleh turun dari tempat tidur dan banyak aktivitas berat - Partisipan dirawat di HCU <p>A :</p> <p>Masalah defisit perawatan diri belum teratasi</p> <p>P :</p>

		<p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membantu partisipan perawatan diri, jika partisipan masih rawatan HCU - Melatih partisipan merawat diri secara mandiri, jika partisipan pindah ke kamar rawat
<p>Rabu/ 01-05- 2024 07.15 WIB 14.00 WIB</p>	<p>Implementasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan partisipan mandi pagi ini dan bebersih diri - Melakukan evaluasi tentang kondisi terakhir partisipan 	<p>Evaluasi :</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Partisipan mengatakan sudah bisa mandi, memakai baju, makan, toileting, dan berhias secara mandiri <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Partisipan dirawat di kamar rawat dan dianjurkan beraktifitas mandiri atau dengan bantuan keluarga - Partisipan dirawat di kamar rawat <p>A :</p> <p>Masalah defisit perawatan diri teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan keluarga mendampingi pasien dalam perawatan diri

Lampiran 9

DOKUMENTASI DAN SOSIALISASI *ENDORPHINE MASSGE*

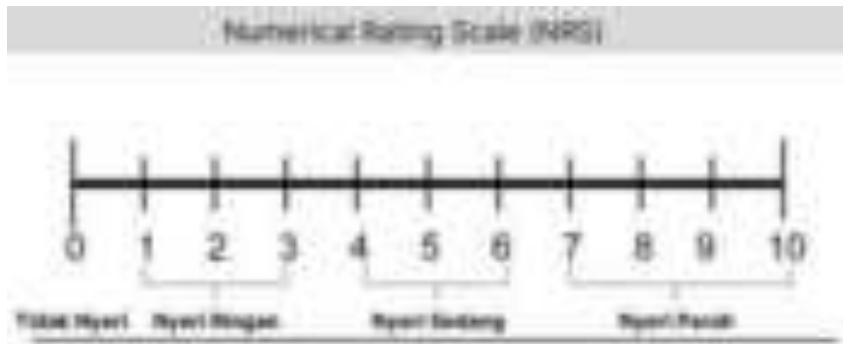


Lampiran 10

LEMBAR OBSERVASI PENGUKURAN SKALA NYERI

Inisial Partisipan : Ny. M

Umur : 31 tahun



Pertemuan Ke-	Skor Nyeri	
	Sebelum Intervensi	Sesudah Intervensi
1	7	6
2	6	5
3	4	3

LEMBAR OBSERVASI PENGUKURAN SKALA NYERI

Inisial Partisipan : Ny. R

Umur : 37 tahun



Pertemuan Ke-	Skor Nyeri	
	Sebelum Intervensi	Sesudah Intervensi
1	6	6
2	6	5
3	5	4
4	4	3
5	3	2

Lampiran 11

