

## Lampiran

## Lampiran 1

### SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Apriliani Yulianti W. M.Kep. Sp.Kep.Mat

NIDN 0618048901

Pekerjaan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang, sebagai berikut :

Nama : Prilasari Inggit Antaritiwi

NIM 48901700053

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Ny.Y Dengan Post Sectio Caesarea Atas Indikasi Ketuban Pecah Dini Di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 11 Mei 2020

Pembimbing



Ns. Apriliani Yulianti W. M.Kep. Sp.Kep. Mat

NIDN. 0618048901

## Lampiran 2

### SURAT KETERANGAN KONSULTASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Apriliani Yulianti W. M.Kep. Sp.Kep.Mat

NIDN : 0618048901

Pekerjaan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang, sebagai berikut : Nama : Prilasari Inggit Antaritwi  
NIM : 48901700053

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Ny.Y Dengan Post Sectio Caesarea Atas Indikasi Ketuban Pecah Dini Di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran

Menyatakan bahwa mahasiwa seperti yang disebutkan di atas benar-benar telah melakukan konsultasi pada pembimbing KTI mulai tanggal 25 Februari 2020 sampai dengan 9 Mei 2020 Bertempat di prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 11 Mei 2020

Pembimbing



Ns. Apriliani Yulianti W. M.Kep. Sp.Kep Mat

NIDN. 0618048901

# LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH






## MAHASISWA PRODI DIII KEPERAWATAN











### FIK UNISSULA



2020

NAMA MAHASISWA : PRILASARI INGGIT ANTARITWI

JUDUL KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. E DENGAN POST  
*SECTIO CAESAREA* ATAS INDIKASI KETUBAN PECAH DINI DI RUANG FLAMBOYAN  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH UNGARAN

HARI/ TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
1. 28 Februari 2020	Bimbingan awal, Membahas buku pedoman / ketentuan dalam penulisan tugas akhir	Dibaca lagi buku pedomannya, jika ada yang kurang paham bisa ditanyakan	
2. 4 Maret 2020	Pengambilan judul	Bisa dibagi agar 1 kelompok tidak mendapatkan materi yang sama	
3. 6 Maret 2020	Acc judul	Lanjutkan untuk membuat askep	
4. 10 Maret 2020	Konsultasi askep	Revisi pengkajian, tambahkan diagnosa lagi, dan perbaiki nanti di pembahasan	
5. 11 Maret 2020	Pengumpulan BAB 1	Belum di koreksi dan lanjut dahulu ke BAB 2	

6. 13 Maret 2020	Pengumpulan BAB 1 & 2	Belum dikoreksi lanjutkan duhulu ke BAB 3 – 5	
7. 19 Maret 2020	Pengumpulan BAB 3 – 5	Dikirim softcopy via Email sekalian kirim BAB 1- 5	
8. 23 Maret 2020	Pengumpulan BAB 1 – 5	Proses koreksi	
9. 2 April 2020	Konfirmasi pengumpulan BAB 1 – 5	Proses koreksi	
10. 27 April 2020	Pengumpulan lembar koreksi	Proses koreksi	
11. 28 April 2020	Revisi 1	Perbaikan susunan penulisan, pendalaman pembahasan, dan referensi	
12. 6 Mei 2020	Revisi 2	<b>Acc Ujian</b> , dengan perbaikan penambahan angka kejadian pada fenomena BAB I, perbaikan penulisan kutipan, penambahan referensi pada pembahasan implementasi keperawatan, perbaikan penulisan Daftar Pustaka	
13. 7 Mei 2020	Uji turnitin 1	Perbaikan uji turnitin 1, hasilnya masih 31%	
14. 8 Mei 2020	Pembuaan PPT sidang	Proses koreksi	
15. 9 Mei 2020	Konfirmasi pengumpulan PPT	Perbaiki PPT seringkas mungkin, bagian pendahuluan dibuat alur, konsep dasar langsung	

		masukkan pathways, pembahasan dibahas implementasi utama berdasarkan jurnal.	
16. 16 Mei 2020	Pengiriman berita acara dan revisi KTI setelah sidang.	Proses koreksi	
17. 28 Mei 2020	Konfirmasi pengiriman berita acara, revisi KTI setelah sidang dan uji turnitin 2.	Hasil uji turnitin sudah mencapai 15%	

**PEMBIMBING**

: Ns. Apriliani Yulianti W., M.Kep, Sp.Kep.Mat

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY E  
DENGAN INDIKASI KETUBAN PECAH DINI  
G.P. A<sub>0</sub><sup>H</sup> DI RUANG FLAMBOYAN  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH UNGARAN

10/3 2020  
A.R.

DISUSUN OLEH  
PRILASARI INGGIT ANTARITWI  
18901700053

PRODI DIII KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
2020

A Pengkajian Keperawatan.

a. Identitas

1) Identitas klien

Nama : Ny. E  
 Umur : 23 thn  
 Jenis kelamin : Perempuan  
 Agama : Islam  
 Pendidikan : SMA  
 Pekerjaan : Karyawan swasta  
 Suku/bangsa : Jawa / Indonesia  
 Alamat : Kafeter wonosobo  
 Diagnosa Medis : Prematur rupture of membranes, onset  
 Tanggal /n jam : 04 Maret 2020 pukul 03.00 WIB  
 Status obstetriik : G1 P0 A0

No	Tipe Persalinan	BB lahir	keadaan Bayi lahir	Waktu	Komplikasi Nifas	Umur Sekarang
1.	operasi sectio caesarea	3000 gr	- Normal - Menangis dan tidak ada trauma persalinan		-	0 hari

2) Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. H  
 Umur : 28 thn  
 Jenis kelamin : Laki-laki  
 Agama : Islam  
 Pendidikan : SMA  
 Pekerjaan : Karyawan Swasta  
 Suku/Bangsa : Jawa / Indonesia  
 Alamat : Kafeter wonosobo  
 Hub. dengan pasien : Suami

b. Keluhan utama :

Ny. E mengatakan nyeri pada luka post operasi sc dan merasa lemas, kaku pada badannya

c. Status kesehatan ini :

Ny. E mengatakan pada tanggal 3 Maret 2020 mengeluh rembes di kemaluannya pada pukul 03.00 WIB dimana perkiraan lahir jatuh pada tanggal 10 April 2020,



sehingga Ny.E tidak menghiraukannya dan membiarkannya. Kemudian Ny.E merasa perutnya baru dibawa ke bidan setempat oleh suami, akan tetapi bidan mengatakan kondisi ketuban pecah dan kandungan belum cukup bulan sehingga Ny.S dirujuk ke RSUD Ungaran agar mendapat tindakan operasi untuk mengeluarkan bayi.

#### d. Masalah kehamilan :

Ny.E mengatakan selama proses kehamilan tidak mengalami masalah yang berarti pada kehamilannya. Semua dalam kondisi normal.

#### e. Riwayat Menstruasi :

- 1.) Menarche menstruasi : Ny.E mengatakan pertama menstruasi kelas 1 SMP atau pada usia 13 tahun
- 2.) Siklus menstruasi : Ny.E mengatakan siklus menstruasi 1 bulan sekali
- 3.) Lama menstruasi : Ny.E mengatakan lama menstruasi 7 hari
- 4.) Ny.E mengatakan pada saat menstruasi muncul jerawat, perut terasa kram, terkadang merasa pusing.

#### f. Riwayat KB

- 1.) Jenis KB : Ny.E mengatakan belum pernah mengikuti program KB.
- 2.) Lama KB : -
- 3.) Ny.E mengatakan berencana akan mengikuti program KB dengan jenis KB suntik.

### B. Pola kesehatan Fungsional

#### 1. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Sebelum dirawat di rumah sakit kehamilan Ny.E dalam kondisi yang baik dan rutin untuk memeriksakan kandungannya ke bidan terdekat. Selama dirawat Ny.E mengatakan akan melakukan arahan dari dokter maupun perawat dengan baik.

#### 2. Pola nutrisi dan metabolik.

Ny.E mengatakan tidak mengalami perubahan pada pola makan dan nafsu makan baik sebelum dirawat maupun selama dirawat di rumah sakit. Ny.E makan sebanyak 3x sehari dengan porsi yang diberikan rumah sakit dan Ny.E mengatakan sering minum ± 4-6 gelas dalam sehari.

#### 3. Pola eliminasi

Ny.E mengatakan sebelum dirawat BAB dan BAK Ny.E tidak terdapat gangguan, BAB setiap hari dengan konsistensi lunak, berwarna kecoklatan. BAK sehari kurang lebih banyak 1-5x dengan warna jernih dan bau yang khas. Selama dirawat

Ny. E terpasang kateter dan belum BAB dari hari pertama masuk sampai selesai operasi.

#### 4. Pola aktivitas dan Latihan

Ny. E mengatakan sebelum dirawat dirumah sakit Ny. E melakukan semua aktivitas secara mandiri, mengerjakan pekerjaan rumah seperti biasanya. Selama dirumah sakit Ny. E melakukan aktivitasnya dibantu oleh suami dan keluarganya setelah operasi.

#### 5. Pola istirahat tidur

Ny. E mengatakan sebelum dirawat dirumah dirumah sakit, tidur pada pukul 21-00 dan bangun pukul 04-30 WIB untuk melaksanakan sholat subuh. Selama dirawat dirumah sakit jam tidurnya berkurang karena yang pertama merasakan nyeri pada luka post operasi sc.

#### 6. Pola kognitif perseptual sensori

Ny. E mengatakan sebelum dan selama dirawat dirumah sakit tidak mengalami perubahan atau penurunan pada fungsi pendengaran, pengelihatian dan memori serta tidak terdapat gangguan berbicara. Setelah dilakukan tindakan operasi Ny. E mengatakan merasakan nyeri pada luka jahitan operasi dengan skala 6 seperti di sayat-sayat di perut bagian tengah bawah, dan nyeri dirasakan ketika Ny. E bergerak.

#### 7. Pola persepsi diri dan konsep diri

Ny. E mengatakan sebelumnya ingin melahirkan secara normal, namun kondisinya kurang memungkinkan dan dicek belum ada pembukaan, kemudian Ny. E menfalan semua anjuran yang diberikan oleh Dokter dan perawat selama dirawat dirumah sakit.

#### 8. Pola mekanisme koping

Ny. E mengatakan sebelum dirawat dirumah sakit dalam mengambil keputusan dilakukan secara diskusi bersama keluarga, begitupun dengan keputusan dilakukan tindakan operasi dilakukan secara diskusi bersama dengan suami dan Dokter.

#### 9. Pola seksual reproduksi

Ny. E mengatakan sebelum dan selama dirawat tidak mengalami gangguan dan masalah pada pola seksual Ny. E berencana melakukan program KB dengan jenis KB suntik.

10. Pola peran hubungan dengan orang lain  
Ny. E mengatakan sebelum dan selama dirawat tidak mengalami masalah dalam berhubungan dengan orang lain.

11. Pola nilai kepercayaan  
Ny. E mengatakan merupakan seorang muslim yang menjalankan kewajibannya. Selama dirawat Ny. E tidak menjalankan sholat 5 waktu karena sedang menjalani masa nifas.

### C. Pemeriksaan Fisik

- a. Kesadaran            § Composmetis
- b. Keadaan Umum    § Pucat, lemas
- c. TTV                    TD § 110/70 mmHg  
                              N § 80x/menit  
                              S § 36°C  
                              RR § 20x/menit
- d. GCS                   § E<sub>4</sub> M<sub>6</sub> V<sub>5</sub>
- e. Kepala              § Berbentuk mesocephal, rambut berwarna hitam, lurus, panjang bersih dan tidak terdapat luka.
- f. Mata                  § Simetris kanan dan kiri, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, penglihatan normal, tidak menggunakan alat bantu penglihatan.
- g. Hidung              § Simetris, tidak ada polip bersih, tidak mengalami flu, terdapat cuping hidung, setelah itu cuping hidung dilepas.
- h. Telinga              § Simetris kanan dan kiri, bersih tidak ada serumen, tidak menggunakan alat bantu dengar.
- i. Mulut &/n Gigi    § gigi berwarna putih kekuningan, terdapat gigi berlubang pada gigi bagian bawah kanan, mukosa bibir kering.
- j. Leher                  § Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak terdapat nyeri
- k. Payudara           § Tampak simetris, berwarna coklat sawo, sedikit keras, warna aerola coklat kehijauan atau coklat pekat, aerola membesar, puting menonjol keluar, tidak ada luka, tidak ada massa/benjolan.

### l. Dada

#### Jantung

Inspeksi § tidak tampak icterus cordis

Palpasi § icterus cordis teraba pada ICS ke 5

Perkusi § Pekak

Auskultasi § Reguler

## Paru-paru

Inspeksi : Pengembangan dada simetris kanan dan kiri  
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan  
Perkusi : Sonor  
Auskultasi : Vesikuler

## m. Abdomen

Inspeksi : ~~Cembung~~ terdapat luka jahit se berbentuk horizontal di perut bagian bawah atau diantara pusal dan simpisis

Auskultasi : Bising usus : 11x/menit

Palpasi : TFU ~ cm

Perkusi : tympani

⇒ terdapat striae dan linea alba.

## n. Genetalia

: terdapat rambut pada kemaluannya. jumlah lochea dalam sehari bisa ganti pembalut 2-3 kali. pembalut berisi penuh berwarna merah, konsistensi cair terkadang ada gumpalannya, berbau anyir menyerupai darah menstruasi (lochea rubra). Perineum utuh tidak ada REEDA. tidak terdapat hemoroid, terpasang selang kateter.

## o. Ekstremitas

: Kuku berwarna merah muda, bersih, turgor kulit baik. tidak terdapat luka, lesi dan edema. terpasang infus RL 20 tpm pada tangan kanan. CRT < 3 detik, kulit berwarna sawo matang

## D. Pemeriksaan Penunjang

### a. terapi yang diperotet

Infus RL : Menambah elektrolit tubuh

Cefazolin : obat antibiotik untuk mengobati berbagai jenis infeksi bakteri

Amoxicillin : obat antibiotik untuk mengatasi infeksi bakteri

Asam mefenamat 3x1 : Meredakan rasa nyeri

Domperidone 2x1 : Mengatasi rasa mual dan muntah.

Faltropen supp 2x1 : Meredakan gejala peradangan seperti nyeri.

Inj. tramadol 1/8jam : Pereda rasa sakit

Inj. Dex tropfen : Cool obat anti inflamasi

pct 4x2 : Menurunkan demam, dan rasa sakit.

b Pemeriksaan Laborat.

Nama : Ny. E

Tgl. pemeriksaan :

No RM : 2580xx

Tgl Hasil :

No Lab : 2003030 xxx

Alamat : kejajar Wonorebo

Nama test	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	Metode
<b>HEMATOLOGI</b>				
Darah lengkap :				ECLIA
Hb	L 9,3	g/dl	13,2 - 17,3	Flowcytometri
leukosit	H 11,64	$10^3/\mu\text{L}$	3,8 - 10,6	
Trombosit	360	$10^3/\mu\text{L}$	150 - 440	
Hematokrit	L 30,4	%	40 - 52	
Eritrosit	L 4,19	$10^6/\mu\text{L}$	4,4 - 5,9	
M C V	L 72,6	fL	80 - 100	
M C H	L 22,2	Pg	26 - 34	
M C H C	L 30,6	g/dl	32 - 36	
<b>Hitung Jenis (diff) :</b>				
Eosinofil	0,3	%	0 - 3	ECLIA
Basofil	0,2	%	0 - 1	
Neutrofil	H 78,1	%	28 - 78	
Limfosit	L 14,5	%	25 - 40	
Monosit	6,9	%	2 - 8	
Colongan darah	AB			Aglutinas
Phenur faktor	positif			Aglutinas
<b>IMUNOLOGI</b>				
HBsAg kualitatif	Negatif		Negatif	Chromatography

E Analisa Data

Tgl/jam	Data Fokus	Problem	Etiologi	TTD
04 Maret 2020 11.30 WIB	Ds : Ny. E mengatakan nyeri pada luka post operasi dibagian perut bawah. P : luka jahit pada post op sc O : 3 Disayat-sayat R : Perut bawah S : 6	Nyeri Akut	Agen pencadara fisik	↓

		T: terus-menerus Do s Ny. E tampak memejamkan mata, gelisah, sedikit meringis, frekuensi nadi meningkat dan terdapat luka post operasi dimana jahitan berbentuk horizontal dibagian perut bawah.		
04 Maret 2020	13.00 WIB	Ds s Ny. E menyalakan badan terasa lemas kakuk, belum mampu dan berani bergerak karena takut. Do s Ny. E tampak berbaring diatas bed, belum mampu beraktivitas mandiri	Gangguan Mobilitas fisik	Nyeri

F. Diagnosa keperawatan

1. Nyeri akut b.d Agen pencedera fisik (D.0077)
2. Gangguan Mobilitas fisik b.d Nyeri (D.0054)

B. Intervensi keperawatan

Tgl/jam	dx.	Tujuan %/kriteria Hasil	Intervensi	TTD
04 Maret 2020	D.0077 (SDKI)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x 8 jam diharapkan nyeri berkurang dengan kriteria hasil : 1. Pasien melaporkan nyeri berkurang 2. Skala nyeri 2-3 3. Pasien tampak rileks. 4. Pasien dapat istirahat dan tidur 5. tanda- tanda vital dalam batas normal.	1. Uji nyeri dengan komperhensif meliputi PQRST 2. Observasi reaksi verbal dan non verbal 3. Monitor tanda- tanda vital 4. kurangi faktor presipitasi nyeri 5. Ajarkan teknik relaksasi nafas dalam 6. Kolaborasi pemberian analgetik dengan tepat	β
	2	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x 8 jam	Dukungan Ambulasi : 1. Identifikasi adanya nyeri /	

09 Maret 2020	D.0054	diharapkan mobilitas dapat terpenuhi dengan kriteria hari 8	keluhan fisik lainnya.
13.00 WIB	(SPKI)	1. Nyeri menurun 2. Kecemasan menurun 3. Gerakan terbatas menurun	2. Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi 3. Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi
		1. Kelelahan fisik menurun	4. Anjurkan melakukan ambulasi dini

#### H. Implementasi keperawatan

Tgl/jam	Dx.	Implementasi	Respon	TTD
09/02/2020 11.30 WIB	1	Mengkaji nyeri dengan komprehensif meliputi PQRST	Ds: su Ny: E mengatakan bersedia Do: - Ps: Luka jahit post op sc S: Disayat-sayat P: Perut bawah. S: G T: Terus-menerus terdapat luka jahit post operasi sc dibagian perut bawah	Ⓟ
11.40 WIB	1	Mengobservasi reaksi verbal dan non verbal	Ds: - Do: - Ny: E tampak gelisah dan sedikit meringis menahan nyeri	Ⓟ
11.45 WIB	1	Memonitor tanda-tanda vital	Ds: - Ny: E mengatakan bersedia untuk ditv. Do: - TD: 90/70 mmHg H: 88x/menit S: 36°C Pp: 22x/menit	Ⓟ

13.00 WIB	1	Mempastikan teknik relaksasi napas dalam	<p>Ds : Ny. E mengatakan bersedia untuk diajarkan teknik tersebut</p> <p>Do : Ny. E tampak mengerti dan melakukan relaksasi dan mengatur pola napas.</p>	⊕
13.15 WIB	1	Mengakaborasi pemberian analgetik dengan tepat.	<p>Ds : -</p> <p>Do : Ny. E terpasang infus RL dan Cefazolin. inj. IV - tramadol dan inj. IV Dextropropfen</p>	⊕
13.30 WIB	2	Melakukan pengkajian terhadap kemampuan dalam bermobilisasi	<p>Ds :</p> <p>Ny. E mengatakan belum mampu dan belum berani untuk bergerak</p> <p>Do : Tampak gelisah dan menahan nyeri hanya gerakan kecil pada ekstremitas atas.</p>	⊕
13.35 WIB	2	Melatih pasien mobilisasi diri	<p>Ds :</p> <p>Ny. E mengatakan bersedia dan kooperatif</p> <p>Do : Ny. E tampak mampu melakukan gerakan kecil dan miring kanan kiri secara perlahan / pelan-pelan</p>	⊕
13.45 WIB	2	Membantu dan mendampingi pasien saat bermobilisasi	<p>Ds :</p> <p>Ny. E mengatakan bersedia di bantu</p> <p>Do : Ny. E melakukannya</p>	⊕



05/03/2020	1	Mengkaji nyeri dengan komper-hensif meliputi PQBST	Ds: Ny. E mengatakan masih merasakan nyeri tetapi tidak seperti kemarin. Do: P: luka jahit post op sc Q: tertusuk-tusuk R: Perut bawah S: 4 T: Hilang timbul	
	1	Mengobservasi reaksi verbal dan non verbal	Ds: - Do: Terkadang Ny. E tampak meringis menahan nyeri apabila reaksi obat telah hilang	
	1	Memonitor tanda-tanda vital	Ds: Ny. E mengatakan bersedia untuk di thv. Do: TD: 110/70 mmHg N: 89x/menit S: 36,5°C R: 20x/menit terdapat luka post op di perut bawah.	
	1	Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam	Ds: Ny. E mengatakan bersedia melakukannya. Do: Ny. E melakukan relaksasi napas dalam saat nyeri timbul.	
	2	Mengkaji kemampuan pasien dalam berambulasi	Ds: Ny. E mengatakan bersedia melakukannya.	


			Ds: Ny. E sudah mampu miring kanan dan kiri	⊕
	2	Melatih mobilisasi pasien	Ds: Ny. E mengatakan bersedia dilatih mobilisasi tahap selanjutnya yaitu duduk Do: Ny. E tampak kooperatif mampu duduk pelan-pelan dengan bantuan orang lain	⊕
06/03/2020	1	Mengkaji nyeri dengan komprehensif meliputi PQRST	Ds: Ny. E mengatakan nyeri sudah menghilang akan tetapi terkadang muncul Do: P 9 Luka post op sc Q 3 ditusuk-tusuk R 3 Perut bawah S 12 T 9 Hilang timbul	⊕
	1	Mengajarkan teknik napas dalam	Ds: Ny. E mengatakan bersedia Do: Ny. E melakukan teknik napas dalam	⊕
	2	Melakukan pengkajian terhadap kemampuan pasien dalam bermobilisasi	Ds: Ny. E mengatakan bersedia Do: Ny. E telah mampu duduk secara mandiri	⊕
	2	Melatih pasien bermobilisasi untuk berjalan	Ds: Ny. E mengatakan bersedia	⊕

			Dos Ny. E sudah beraktivitas berjalan secara mandiri.	Ⓟ
--	--	--	---	---

1. Evaluasi

Tgl/jam	Dx	Evaluasi	TTD
02/03/2020 14.00 WIB	1.	<p>S : Ny. E mengatakan nyeri</p> <p>P : Luka jahit pada post operasi sc</p> <p>Q : Disrupt - sayit</p> <p>R : Perut bawah</p> <p>S : G</p> <p>T : Terus menerus</p> <p>O : Wajah Ny. E tampak gelisah, sedikit meringis dan memegangi mata.</p> <p>A : Nyeri akut b.d agen penceda fisik (D 0077) belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi :            1. Kaji nyeri secara komprehensif PQRST            2. Observasi reaksi verbal dan nonverbal            3. Monitor tanda vital            4. Ajarkan teknik relaksasi napas dalam            5. Kolaborasi pemberian analgetik.</p>	Ⓟ
14.00 WIB	2.	<p>S : Ny. E mengatakan belum mampu dan belum berani untuk bergerak.</p> <p>O : Tanda-tanda vital :            TD : 90/70 mmHg            S : 36,2</p>	Ⓟ

		<p>N: 80x/menit  Rf: 22x/menit  As  Gangguan mobilisasi fisik b.d nyeri belum teratasi  P:  Lanjutkan intervensi:  1. Latih miring kanan kiri dan latih untuk duduk.</p>	
05/03/2020		<p>S:  Ny. E mengatakan nyeri berkurang  P: Luka jahitan post operasi sc  Q: Ditusuk - batuk  R: Perut bawah  S: 4  T: Hilang timbul  O:  Ny. E tampak tenang  TTV  TD: 110/70 mmHg  N: 49x/menit  S: 36.5°C  Rf: 20x/menit  A:  Sudah teratasi sebagian.  P:  Lanjutkan intervensi  1. Kaji nyeri secara komprehensif PQRST  2. Ajarkan teknik relaksasi napas dalam.</p>	
14.00 WIB	1	<p>S:  Ny. E mengatakan sudah miring kanan dan kiri, serta duduk  O:  Ny. E mampu miring kanan kiri dengan baik dan duduk  A:  Masalah sudah teratasi sebagian.  P:  Lanjutkan intervensi:  1. Berlatih untuk berjalan.</p>	
14.00 WIB	2	<p>S:  Ny. E mengatakan sudah miring kanan dan kiri, serta duduk  O:  Ny. E mampu miring kanan kiri dengan baik dan duduk  A:  Masalah sudah teratasi sebagian.  P:  Lanjutkan intervensi:  1. Berlatih untuk berjalan.</p>	

06/03/2020	1	<p>Ss</p> <p>Ny. E mengatakan nyeri sudah menghilang akan tetapi terkadang muncul.</p> <p>P: Luka jahitan post operasi sc</p> <p>O: ditusuk-tusuk</p> <p>P: Perut bawah</p> <p>Sg 2</p> <p>T: Hilang timbul</p> <p>O:</p> <p>Ny. E melakukan teknik relaksasi napas dalam jika nyeri</p> <p>A:</p> <p>Masalah sudah teratasi</p> <p>P:</p> <p>Hentikan intervensi</p>	
20.00 WIB	2.	<p>Ss</p> <p>Ny. E mengatakan sudah bisa berjalan akan tetapi pelan-pelan.</p> <p>O:</p> <p>Ny. E tampak mampu duduk dengan baik dan berjalan pelan.</p> <p>A:</p> <p>Masalah teratasi</p> <p>P:</p> <p>Hentikan Intervensi</p>	