



Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri pada Post Partum Sectio Caesarea di RSAU dr. Esnawan Antariksa Jakarta Timur

Diana¹, Fitri Prihatini²

Nursing Care of Clients with Pain Comfort Disorder in Post Partum Sectio Caesarea at RSAU dr. Esnawan Antariksa East Jakarta

Abstrak

Sectio caesarea adalah suatu prosedur pembedahan guna melahirkan anak lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus. Asuhan keperawatan sangat penting dalam upaya membantu klien dalam pemulihan kembali kepada kesehatan yang baik. Masa nifas dimulai sejak satu jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelahnya. Asuhan keperawatan pada klien Ny. I dan Ny. D dengan gangguan rasa nyama-nyeri pada post partum sectio caesarea dilaksanakan dari tanggal 18 April s.d 21 April 2018. Peneliti menggunakan metode investigasi kualitatif deskriptif pada studi kasus, dengan proses keperawatan meliputi pengkajian hingga evaluasi dan dokumentasi. Pengumpulan data dilakukan melalui pemeriksaan fisik, wawancara dan observasi dengan tujuan untuk memperoleh gambaran tentang pelaksanaan data klien pada asuhan keperawatan klien dengan gangguan ketidaknyamanan-nyeri post partum sectio caesarea dan untuk mengurangi nyeri klien pada operasi SC post partum di RSAU dr. Esnawan Antariksa, Jakarta Timur. Dari asuhan keperawatan yang dilakukan, peneliti menemukan 5 diagnosa keperawatan tetapi hanya 1 diagnosa prioritas yang sama ditemukan pada kedua klien yaitu gangguan rasa tidak nyaman-nyeri berhubungan dengan trauma jaringan. Dari 5 diagnosa keperawatan, kelima diagnosa tersebut sudah teratasi dan hanya satu tindakan yang diambil dengan menggunakan teknik relaksasi nonfarmakologi tarik napas dalam dan memposisikan klien senyaman mungkin. Di antara kedua klien tersebut yang teratasi adalah kedua klien; Ny. I dan Ny. D.

Kata kunci: Asuhan Keperawatan, Gangguan Rasa Nyaman-Nyeri, Post Partum Sectio Caesarea

Abstract

Sectio caesaria is a surgical procedure of giving birth through incisions in the abdominal wall and uterus. Nursing care is essential in effort to assist clients in recovering back to good health. Childbirth begins from placenta first hour of birth till 6 weeks after. Nursing care to clients, Mrs. I and Mrs. D with post partum sectio caesarean pain comfort disorder was carried out from 18th April to 21st April 2018. Writer applied descriptive qualitative investigation method to the study case, with nursing process covering assessment to evaluation and documentation. Data collection was conducted through physical examination, interviews and observations with aim of obtaining an image of clients data administration on nursing care to clients with post partum sectio caesarean pain discomfort disorder and to decrease clients' pain in post partum SC surgery at RSAU dr. Esnawan Antariksa, East Jakarta. From the nursing care, writer found 5 nursing diagnosa but only 1 identical diagnosa in both clients, ie pain discomfort disorder related to tissue trauma. All 5 diagnosa were overcome and only one measure was taken using the nonpharmacology relaxation/deep breath technique succeeding in placing both clients, Mrs. I and Mrs. D very comfortable. Among the two clients that were resolved were the two client: Mrs.I and Mrs.D.

Keywords: Nursing Care, Pain Comfort Disorder, Post Partum Sectio Caesarea,

¹ Mahasiswa Prodi Keperawatan STIKES Persada Husada Indonesia

² Dosen Prodi Keperawatan STIKES Persada Husada Indonesia

Pendahuluan

Post partum adalah waktu penyembuhan dan perubahan waktu kembali pada keadaan tidak hamil serta penyesuaian terhadap hadirnya anggota keluarga baru (Mitayani, 2009). Masa nifas adalah masa pasca persalinan. Anggapan dan mitos yang beredar membuat para ibu semakin bingung menjalani hari-harinya di masa nifas. Masa nifas bukan hanya masa pemulihan ragam instrumen reproduksi akan tetapi membutuhkan waktu yang berbeda bagi tiap orang. Involusi erat kaitannya dengan masa nifas, involusi adalah proses mengecil kembali rahim ke ukuran semula (Depkes, RI, 2012).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 per 100.000 kehamilan hidup. Angka ini cukup jauh dari target yang harus dicapai pada tahun 2015 (Depkes RI, 2012). Menurut Harni Koesno, Angka Kematian Ibu (AKI), mencapai jumlah 307/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB), mencapai jumlah 35/100.000 kelahiran hidup. Data ibu menyebutkan penyebab AKI di antaranya; perdarahan sebanyak 30% dari total kasus kematian, eklamsi 25%, infeksi 12%, abortus 5%, partus lama 5%, emboli 3%, komplikasi masa nifas 8%, dan penyebab-penyakit lainnya 12%. Menteri Kesehatan mengatakan guna menurunkan (AKI) menjadi 226/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2009, Departemen Kesehatan telah menyiapkan 4 strategi pokok, yaitu: pergerakan dan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan, mendekatkan akses

keluarga miskin yang rentan terhadap pelayanan kesehatan berkualitas, meningkatkan surveilans dan meningkatkan pembedayaan kesehatan.

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan klien dengan gangguan rasa nyaman-nyeri pada post partum *sectio caesarea* di RSAU dr. Esnawan Antariksa, Jakarta Timur.

Metode

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian ini berpusat pada satu objek tertentu dan mempelajarinya sebagai suatu kasus. Data studi kasus dapat diperoleh dari semua pihak yang bersangkutan, dengan kata lain data dalam studi ini dikumpulkan dari berbagai sumber (Namawi, 2010). Penelitian ini menggunakan dua (2) orang klien dengan jenis kelamin yang sama dan memiliki masalah keperawatan yang sama yaitu: asuhan keperawatan klien dengan gangguan rasa nyaman-nyeri pada post partum *sectio caesarea*. Adapun katakistik yang sama digunakan dalam suatu penelitian adalah skala nyeri yang berat pada skala nyeri 7, klien mengalami masalah nyeri berat. Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Angkatan Udara dr. Esnawan Antariksa, dimulai tanggal 18 April -21 April 2018 di ruang Nuri. Penelitian dilakukan sejak pertama kali masuk rumah sakit atau dirawat minimal 3 (tiga) hari. Metode yang digunakan untuk pengumpulan data yaitu: wawancara hasil anamnesis, observasi dan pemeriksaan fisik serta studi dokumentasi. Uji keabsahan data dengan menggunakan teknik triangulasi.

Hasil dan Pembahasan

1. Pengkajian

a. Identitas Pasien

Matriks 1. Identitas Pasien

Identitas Klien		Klien 1	Klien 2
Nama	Ny. I	Ny. D	
Umur	27 tahun	25 tahun	
Agama	Islam	Islam	
Nomor RM	176821	176870	
Pendidikan	SMA	SMA	

Pekerjaan	Ibu rumah tangga	Ibu rumah tangga
Status perkawinan	Menikah	Menikah
Alamat	Jalan Cililitan Besar RT.004/002, Kecamatan Makasar, Jakarta Timur	Jalan Rajabati 7 RT.03/02 No.30, kecamatan Makasar, Jakarta Timur
Dx. Medis	G3P2A0 hamil 39 minggu a/i sc1x+kpd	G1P1A0 hamil 37 minggu kpd 1x sc

b. Riwayat Penyakit**Matriks 2. Riwayat Penyakit**

Riwayat Penyakit	Klien 1	Klien 2
Keluhan Utama	Klien mengatakan nyeri di bagian perut bekas operasi, klien mengatakan miring kanan dan kiri sakit, klien mengatakan skala nyeri 7, nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk, lama nyeri yang dirasakan sekitar 4 menit, klien mengatakan nyeri saat bergerak, aktivitas dan disaat klien turun tempat tidur, klien mengatakan tidur malam sulit klien mengatakan lemas, klien mengatakan aktivitas dibantu oleh suami dan klien mengatakan baru pertama kali melahirkan melalui pembedahan SC. Klien mengatakan suami melarang untuk KB.	Klien mengatakan nyeri di perut bagian operasi, skala nyeri yang dirasakan 7, nyeri dirasakan sekitar 3 menit, klien mengatakan seperti kram, klien mengatakan nyeri muncul disaat klien turun dari tempat tidur, klien mengatakan anak rewel, klien mengatakan ASI belum keluar, klien mengatakan bahagia setelah melahirkan anak pertamanya. Klien mengatakan suami melarang untuk KB
Riwayat Persalinan Sekarang	Klien Ny. I melahirkan pada tanggal 18 April 2018 jam 11:07 WIB dengan persalinan sectio caesarea atas indikasi ketuban pecah dini, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3.400 gram, panjang bayi 49 cm, persalinan dengan SC G3P2A0 hamil 41 minggu a/i kpd	Ny. D melahirkan pada tanggal 19 April 2018 jam 09:38 WIB, dengan persalinan sectio caesarea atas indikasi ketuban pecah dini, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3.400 gram, panjang 49 cm, persalinan sekarang klien dengan post op sc, G1P1A0 hamil 37 minggu a/i bsc 1
Riwayat Persalinan Dahulu	G3P2A0 klien pernah hamil 3 kali, 3 hidup dan meninggal tidak ada, klien mengatakan anak pertama usia 6 tahun dengan masa usia 38 minggu dengan berat badan 3.400 gram, persalinan normal tidak ada kelainan dalam masalah kehamilan sekarang, keadaan anak sekarang sehat, anak ke-2 berusia 3 tahun dengan masa kehamilan 39 minggu dengan berat badan 3.300 gram, persalinan normal, tidak ada kelainan dalam masalah kehamilan dengan jenis kelamin perempuan, keadaan anak sekarang sehat, anak ke-3 laki-laki dengan berat badan 3.400	G1P1A0 artinya klien hamil anak pertama dan tidak ada anak yang meninggal, jenis persalinan sectio caesarea, usia kehamilan 37 minggu, ditolong dokter dan bidan, jenis kelamin laki-laki dengan berat badan 3.400 gram dan panjang bayi 49 cm.

		gram dengan masa kehamilan 39 minggu, panjang badan bayi 49 cm, dengan persalinan sectio caesarea, persalinan ditolong oleh dokter dan bidan.	
Riwayat Keluarga Berencana	2	Klien Ny. I mengatakan tidak menggunakan kontrasepsi sejak selesai nifas anak pertama atau anak kedua, dan tidak ada rencana mau menggunakan pil KB dikarenakan suami klien melarang untuk melakukan KB	Klien mengatakan tidak ada riwayat KB semasa sebelum hamil dan tidak ada rencana untuk menggunakan KB. Klien mengatakan suami melarang untuk KB
Riwayat Imunisasi Tetanus (TT)		Klien mengatakan selama kehamilan mendapatkan imunisasi tetanus 1 kali selama usia kehamilan 26 minggu.	Klien mengatakan selama kehamilan mendapat kan imunisasi TT pada masa kehamilan 29 minggu.
Riwayat Penyakit Keluarga		Klien Ny. I mengatakan tidak ada riwayat penyakit keluarga. Riwayat keluarga sehat.	Klien mengatakan ibu klien mengalami riwayat penyakit hipertensi dan tidak ada terdapat riwayat penyakit lain.

c. Perubahan Pola Kesehatan

Matriks 3. Perubahan Pola Kesehatan

Pola Nutrisi	Klien 1	Klien 2
Pola Nutrisi	Frekuensi makan 3x/hari, jenis makanan yang dimakan klien nasi, roti, buah-buahan, nafsu makan baik, klien mengatakan mual/muntah, klien mengatakan keluhan di abdomen tidak ada, klien mengatakan tidak ada alergi makanan dari jenis makanan apapun, klien mengatakan tidak ada keluhan dalam menelan, berat badan sebelum hamil 60 kg, berat badan sekarang 66 kg.	Frekuensi makan 3x/hari, jenis makanan, nasi, bubur, buah-buahan, nafsu makan baik, mual/muntah ada, tidak ada keluhan di abdomen, klien mengatakan tidak ada alergi makanan, tidak ada keluhan dalam menelan, berat badan klien sebelum hamil 58 kg, berat badan sekarang 64 kg.
Pola Eliminasi	Frekuensi BAB klien 2x/hari dengan konsistensi feses semi padat, tidak ada hemoroid, klien mengatakan tidak ada diare, tidak menggunakan laktasif dan tidak ada keluhan pada eliminasi. Frekuensi BAK klien sebelum dirawat 10x/hari, karakteristik urin kuning, terpasang kateter, keluhan dalam masa BAK tidak ada keluhan, klien tidak memiliki riwayat penyakit ginjal/kandung kemih.	Frekuensi BAB klien 2x/hari dengan konsistensi feses semi padat, tidak ada hemoloid, tidak ada diare, tidak menggunakan lakstasif, dan tidak ada keluhan pada eliminasi. Frekuensi BAK klien sebelum dirawat 9x/hari, karakteristik urin kuning jernih, keluhan dalam masa BAK tidak ada masalah, terpasang kateter, tidak ada keluhan, klien tidak memiliki riwayat penyakit ginjal/kandung kemih.
Personal Hygiene	Frekuensi mandi 2x /hari, pada pagi hari dan sore hari, memakai sabun, oral hygiene 2x /hari pada pagi dan	Frekuensi mandi 2x /hari, pada pagi hari dan sore hari, klien mengatakan memakai sabun, oral hygiene 3x/hari

	sore hari, frekuensi rambut 3x/minggu pada pagi hari, klien mengatakan memakai <i>shampoo</i> .	pada pagi siang dan malam hari sesudah makan malam, frekuensi rambut 5x /minggu pada pagi dan siang hari, klien mengatakan memakai <i>shampoo</i> .
Pola Aktivitas/Istirahat dan Tidur	Klien mengatakan jenis pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, klien mengatakan waktu berkerja pada pagi hari dan sore hari, klien mengatakan lama saat bekerja sekitar 12 menit, hobi klien Ny. I masak dan membaca Al-Qur'an, klien mengatakan ada keluhan selama beraktivitas, kehidupan aktivitas dibantu oleh suami, klien tidur siang cukup, selama-sebelum dirawat di RS, pada masa dirawat klien mengatakan tidak bisa tidur, klien malam hanya bisa 4 jam, klien juga mengatakan tidur siang 1 jam.	Klien mengatakan jenis pekerjaan sebagai IRT, klien Ny. D mengatakan waktu berkerja pada sore hari, klien mengatakan lama berkerja sekitar 15 menit, hobi klien nonton TV, klien mengatakan ada keluhan selama beraktivitas, keluhan aktivitas klien mengatakan susah untuk bangun dari tempat tidur, klien mengatakan sebelum dirawat tidur malam cukup, klien mengatakan tidur 7 jam, tidak ada keluhan untuk pola tidur.
Pola Kebiasaan	Klien mengatakan tidak ada pola kebiasaan yang buruk yang mempengaruhi kebiasaannya sehari-hari. Seperti merokok dan minum-minuman keras atau ketergantungan obat.	Klien mengatakan tidak ada pola kebiasaan yang buruk yang mempengaruhi kebiasaannya sehari-hari, seperti menokok dan minum-minuman keras atau ketergantungan obat.
Pola Seksualitas	Ny. I mengatakan masalah dalam seksualitas tidak ada.	Ny. D mengatakan masalah dalam seksualitas tidak ada masalah dan baik-baik saja.
Riwayat Psikososial	Klien Ny. I mengatakan perencanaan kehamilan telah direncanakan, perasan klien dan keluarga tentang kehamilan dan persalinan adalah klien mengatakan takut pada saat persalinan dan suaminya juga mengatakan sangat mengkhawatirkan keadaan istri dan anak dalam perut ibunya, kesanggupan dalam mengurus bayi klien mengatakan sanggup/baik, harapan dari perawat saat ini klien dan bayi sehat dan dalam keadaan baik dan selalu sehat selalu. Dalam faktor kebudayaan yang mempengaruhi klien tidak ada.	Klien Ny. D mengatakan perencanaan kehamilan telah direncanakan, perasan klien dan keluarga tentang kehamilan dan persalinan adalah klien mengatakan takut pada saat persalinan dan suaminya juga mengatakan sangat mengkhawatirkan keadaan istri dan anak dalam perut ibunya, kesanggupan dalam mengurus bayi klien mengatakan sanggup/baik, harapan dari perawat saat ini klien dan bayi sehat dan dalam keadaan baik dan selalu sehat selalu. Dalam faktor kebudayaan yang mempengaruhi klien tidak ada.

d. Pemeriksaan Fisik**Matriks 4. Pemeriksaan Fisik**

Observasi	Klien 1	Klien 2
S	36.5°C	36.9°C
N	90x/menit	99x/menit
TD	127/75 mmHg	130/89 mmHg
P	20x/menit	18x/menit
GCS	15 compos metis	15 compos metis
Sistem Penglihatan	Klien mengatakan penglihatan masih normal dan tidak ada memakai alat bantu/kaca mata.	Klien mengatakan penglihatan masih normal dan tidak memakai alat bantu seperti kaca mata atau pun <i>softlens</i> .
Sistem Pendengaran	Klien Ny. I mendengar dengan baik, tidak ada cairan di telinga, daun telinga simetris.	Klien Ny. D pendengaran masih baik, daun telinga simetris, tidak ada sumbatan/cairan di telinga.
Sistem Pernapasan	Klien Ny. I pernapasan tidak sesak, tidak menggunakan alat bantu napas, frekuensi pernapasan 20x/menit, tidak ada tanda henti napas, tidak ada tanda brakikardi ataupun takikardi, napas tidak bau leton.	Klien Ny. D pernapasan tidak sesak, tidak menggunakan alat bantu napas, frekuensi pernapasan 18x/menit, tidak ada tanda takikardi.
Sistem Pencernaan	Frekuensi BAB 2x/hari, tidak ada diare dan keluhan dalam pencernaan. Tidak terdapat pada keram perut feses berwarna kuning.	Frekuensi BAB klien 1x/hari, tidak terdapat diare atau keluhan dalam pencernaan dan tidak ada pendarahan pada pencernaan, tidak terdapat kram perut tidak ada rasa lelah warna feses kuning.
Neurosensori	Status mental klien Ny. I baik. tidak memakai kaca mata, gangguan bicara tidak ada, klien mengatakan serangan pingsan/pusing tidak ada, klien mengatakan tidak ada pusing kepala, kesemutan tidak ada.	Status mental klien Ny. D baik, tidak memakai kaca mata, gangguan dalam bicara tidak ada, klien mengatakan serangan pingsan/pusing ada, kesemutan tidak ada.
Sistem Endrokrin	Klien Ny. I tidak dilakukan tindakan cek gula darah karena tidak ada masalah pada gula darah.	Ny. D tidak dilakukan tindakan cek gula darah karena tidak ada masalah pada gula darah.
Sistem Urogenital	Klien Ny. I pola BAK normal, BAK masih terkontrol warna BAK kuning jernih, tidak ada keluhan BAK.	Klien Ny. D pola BAK normal, tidak ada keluhan dan tidak terdapat darah, warna kuning pekat.
Sistem Intergumen	Turgor kulit elastis, tidak ada pucat keadaan kulit baik, tidak terdapat luka bakar, kulit bersih tidak terdapat kotor, keadaan rambut bersih.	Ny. D turgor kulit elastis, tidak terdapat pucat, keadaan kulit normal, tidak ada luka bakar, kebersihan kulit bersih dan kulit rambut bersih.
Sistem Saraf	Kekuatan otot klien masih kuat, tidak ada riwayat penyakit asam urat, tidak ada riwayat kejang.	Kekuatan otot Ny. D masih kuat, tidak ada riwayat penyakit asam urat, tidak ada riwayat kejang atau kelainan pada persyarafan.

Dada dan Axilla	Klien Ny. D payudara membesar, areola mammae hiperpigmentasi dan kotor papilla mammae kanan dan kiri, kolostrum ASI sudah keluar, klien memberi ASI sejak bayinya pertama lahir.	Klien Ny. I payudara membesar, areola mammae hiperpigmentasi dan kotor papilla mammae kanan dan kiri, kolostrum ASI belum keluar, klien belum memberikan ASI sejak bayinya pertama lahir.
-----------------	--	---

e. Hasil Pemeriksaan Diagnostik**Matriks 5. Hasil Pemeriksaan Diagnostik**

Pemeriksaan	Klien 1	Klien 2
Laboratorium	Hb: 11.6 g/dl	Hb: 12.4 g/dl
Pemeriksaan	Ht: 34 %	Ht: 33%
Darah	Lekosit: 7.800 ribu/ul	Lekosit: 6.500 Ribu/ul
	Trombosit: 228.100 ribu/ul	Trombosit: 217.000 ribu/ul
	MCV: 95 fl,	MCV: 96 fl
	MCH: 32 PG	MCH: 32 PG
	MCHC: 35%	MCHC: 34%
	Waktu pendarahan: 1.45 menit	Waktu pendarahan: 1.35 menit
	Waktu pembekuan: 11.00 menit	Waktu pembekuan: 12.00 menit
	Gula darah sewaktu operasi: 100mg/dl	Gula darah sewaktu operasi: 112mg/dl

2. Analisis Data**Matriks 6. Analisis Data**

Data	Masalah	Etiologi
Klien 1		
Data Subjektif:	Gangguan rasa nyaman-nyeri	Trauma jaringan
1. Klien mengatakan nyeri perut bekas operasi		
2. Skala nyeri 7		
3. Karakter nyeri seperti ditusuk-tusuk		
4. Nyeri sekitar 4 menit		
Data Objektif:		
1. Tampak menahan sakit		
2. Skala nyeri 7		
3. Klien tampak memegang daerah nyeri		
4. Klien tampak meringis kesakitan		
Data Subjektif:	Perubahan pola istirahat/tidur	Nyeri
1. Klien mengatakan sulit tidur		
2. Klien mengatakan bayi sering rewel		
3. Klien mengatakan nyeri insisi pembedahan post partum SC		
Data Objektif:		
1. Klien tampak lemas		
2. Tanda-Tanda Vital: TD: 127/75 mmhg, N: 90x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36.5 x/menit		
3. Muka tampak tidak <i>fresh</i>		
4. Kelopak mata tampak layu		
5. Klien tampak menahan nyeri		

Data Subjektif: 1. Klien mengatakan susah beraktivitas sehari-hari 2. Klien mengatakan miring kanan/kiri sakit Data Objektif: 1. Tampak susah berpindah posisi 2. Tampak dibantu oleh suami 3. Sulit untuk turun dari tempat tidur 4. Klien tampak lemah	Intoleransi aktivitas	Kelemahan
Data Subjektif: 1. Klien mengatakan ingin KB 2. Klien mengatakan dilarang oleh suami untuk KB. Data Objektif: 1. Anak pertama 6 tahun 2. Anak kedua 3 tahun 3. Ibu tampak ingin melakukan KB	Kurang pengetahuan tentang KB	Kurang terpaparnya informasi
Klien 2 Data Subjektif: 1. Klien mengatakan nyeri perut 2. Skala nyeri yang dirasa klien seperti kram Data Objektif: 1. Klien tampak menjerit kesakitan 2. Klien tampak memegang perut yang nyeri 3. Skala nyeri klien 7	Gangguan rasa nyaman nyeri	Trauma jaringan
Data Subjektif: 1. Klien mengatakan susah beraktivitas sehari-hari 2. Klien mengatakan muncul nyeri disaat turun dari tempat tidur Data Objektif: 1. Tampak susah berpindah posisi 2. Sulit untuk turun dari tempat tidur 3. Klien tampak lemas	Intoleransi aktivitas	Kelemahan
Data Subjektif: 1. Klien mengatakan ASI belum keluar 2. Klien mengatakan tidak pernah melakukan pemijatan payudara Data Objektif: 1. Papilla mammae masih datar 2. Mamae terasa panas dan bengkak 3. Klien sering bertanya-tanya 4. Klien tampak bingung ASI belum keluar.	Ketidakefektifan pemberian ASI	Produksi ASI yang belum adekuat
Data Subjektif: 1. Klien mengatakan ingin KB 2. Klien mengatakan suami melarang untuk KB Data objektif: 1. Klien baru melahirkan 2. Anak pertama jenis kelamin laki-laki	Kurang pengetahuan tentang KB	Kurang terpaparnya informasi

3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada Ny. I terdapat 4 diagnosa yaitu: 1) Gangguan rasa nyaman-nyeri berhubungan dengan trauma jaringan, 2) Perubahan pola istirahat/tidur berhubungan dengan nyeri, 3) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan dan, 4) Kurang pengetahuan tentang KB berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi.

Sedangkan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada Ny. D ada 4 diagnosa yaitu: 1) Gangguan rasa nyaman-nyeri berhubungan dengan trauma jaringan, 2) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, 3) Ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan produksi ASI belum keluar, 4) Kurang pengetahuan tentang KB berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi.

Hanya saja dari diagnosa tersebut terdapat 2 diagnosa yang berbeda dari diagnosa yang ditemukan. Pada Ny. I yaitu diagnosa perubahan pola istirahat/tidur berhubungan dengan nyeri, sedangkan pada Ny. D terdapat perbedaan 1 diagnosa yaitu ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan produksi ASI yang belum keluar. Hal ini berbeda karena pada saat peneliti melakukan pengkajian kepada kedua klien, peneliti menemukan perbedaan data yaitu pada Ny. I ditemukan adanya perubahan pola istirahat/tidur. Sedang pada Ny. D ditemukan adanya masalah ketidakefektifan pemberian ASI.

Berdasarkan uraian di atas dapat dikatakan bahwa secara teori ditemukan diagnosa keperawatan: terdapat makanan/cairan kehilangan nafsu makanan di hari ke-2 sampai hari ke-5 dan ada nyeri tekan di payudara, sedangkan faktanya tidak terdapat makanan/cairan kehilangan nafsu makanan di hari ke-2 dan tidak ada nyeri tekan pada payudara di kedua klien.

Di antara 5 diagnosa tersebut peneliti hanya memilih 1 diagnosa prioritas karena di antara 4 diagnosa tersebut tidak terdapat data yang menunjang pada kedua klien tersebut. Penelitian ini hanya mengangkat diagnosa gangguan rasa nyaman-nyeri berhubungan

dengan trauma jaringan, sebab pada saat dilakukan pengkajian didapatkan data subjektif klien mengatakan nyeri bagian perut bekas operasi dari data objektif skala nyeri 7 (berat), karakter nyeri seperti ditusuk-tusuk, tampak memegang daerah nyeri, tampak meringis kesakitan. Sedangkan diagnosa yang tidak dapat di kasus yaitu ada 8 diagnosa yang terdiri dari: ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan obstruksi jalan napas (mukus dalam jumlah berlebihan), jalan napas alergik (respon obat anastesi), ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang nutrisi post partum, gangguan eliminasi urin berhubungan dengan inkontinensia, resiko infeksi berhubungan dengan faktor resiko: episiotomi, laserasi jalan lahir, bantuan persalinan pertolongan, defisit perawatan diri: mandi/kebersihan diri, makan, *toileting* berhubungan dengan kelelahan post partum, konstipasi berhubungan dengan bising usus hipoaktif, resiko syok (hipovolemik) berhubungan dengan hipotensi, resiko pendaran berhubungan dengan post partum sectio caesarea kurang dari 24 jam, defisiensi pengetahuan: perawatan post partum berhubungan kurang informasi. Peneliti tidak mengangkat diagnosa ini karena tidak ditemukan data yang menunjang.

4. Perencanaan

Tahap perencanaan merupakan tahap lanjutan dari diagnosa keperawatan, perencanaan ini akan ditetapkan prioritas masalah, tujuan dan kriteria hasil sampai dengan rencana tindakan. Tujuan yang dibuat peneliti yaitu setelah dilakukan tindakan selama 3 x 8 jam diharapkan gangguan rasa nyaman-nyeri dapat teratasi dengan kriteria hasil: klien mengatakan nyerinya berkurang, klien mampu mengontrol nyeri, mampu menggunakan teknik relaksasi nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, klien juga mengatakan nyaman setelah rasa nyeri berkurang (Nic-Noc, 2015).

5. Pelaksanaan

- a. Mengkaji nyeri
- b. Mengobservasi tingkat nyeri

- c. Mengajarkan tehnik relaksasi
- d. Mengevaluasi tanda-tanda vital (TTV).

- e. Mengkolaborasikan pemberian obat.

6. Evaluasi

Matriks 7. Evaluasi

Diagnosa Keperawatan	Klien 1	Klien 2
Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan trauma jaringan	S: Klien mengatakan nyeri sudah berkurang dari nyeri skala 7 menjadi skala 1 O: Klien sudah bisa mengubah posisi dan sudah bisa bangun sendiri, tampak tidak meringis kesakitan, skala nyeri klien 1 A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dihentikan	S: Klien mengatakan nyeri berkurang dari nyeri skala 7 menjadi skala 1 O: Klien sudah bisa mengubah posisi baring dan sudah bisa bangun sendiri, skala nyeri klien 1 A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan

Kesimpulan

Pada tahap pengkajian keluhan klien hampir sama dengan tinjauan pustaka. Namun terdapat beberapa data secara teori yang tidak ditemukan pada kedua klien, yaitu di bagian teori terdapat adanya makanan/cairan yang terganggu di hari ke-2, sedangkan pada kasus klien tidak ada kehilangan nafsu makan di hari ke-2 dan tidak ada nyeri tekan di payudara.

Pada tahap penegakkan diagnosa ditemukan 5 (lima) diagnosa keperawatan yang sama, yaitu gangguan rasa nyaman-nyeri berhubungan dengan trauma jaringan, intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilitas dan kurang pengetahuan tentang KB berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi. Dari kedua klien diagnosa yang berbeda pada Ny. I dan Ny. D yaitu perubahan pola istirahat/tidur berhubungan dengan post partum SC dan ketidakakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan produksi ASI yang belum keluar. Namun ada 8 diagnosa keperawatan teori yang tidak dapat ditegakkan karena tidak ada data pendukung.

Pada tahap perencanaan prioritas masalah keperawatan kedua klien adalah gangguan rasa nyaman-nyeri dengan kriteria waktu 3 x 24 jam. Perencanaan yang dibuat berdasarkan referensi dengan kebutuhan klien.

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada klien dengan gangguan rasa nyaman-nyeri dengan perencanaan tindakan keperawatan yang

bertujuan sesuai dengan kriteria hasil; mengajarkan teknik nonfarmakologi tarik napas dalam dan beri posisi klien senyaman mungkin.

Pada tahap evaluasi keperawatan menunjukkan teratasinya masalah nyeri yang tidak terjadi sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditentukan. Dengan menggunakan implementasi pada kedua klien dengan diagnosa yang sama terdapat 1 diagnosa keperawatan teratasi.

Saran

Diharapkan perawat ruangan selalu memberikan pendidikan kesehatan kepada klien atau keluarga sesuai dengan masalah keperawatan yang dialami klien.

Daftar Pustaka

- Andarmoyo, Sulistyo. 2013. *Konsep Dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Bobak.L.J. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC
- Lukman, Trullyen Vista. 2013. *Pengaruh Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post-Operasi Sectio Caesaria*. Jakarta: Salemba
- Lowdermik, Dkk. 2009. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika

- Maryunani, Anik. 2009. *Asuhan Pada Ibu Dalam Masa Nifas*. Jakarta: CV Trans Info Media
- Mitayani. 2009. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2013. *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis* Edisi3. Jakarta: Salemba Medika
- Oxorn, Harry &William. R. Forte. 2010. *IlmuKebidanan, Patologi Dan Fisiologi Persalinan* . Yogyakarta: Yayasan Esentia Medika
- Ratnawati. Ana, 2017. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Sarwono. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Suhermi. 2009. *Perawatan Masa Nifas* . Edisi 3. Yogyakarta: Fitramaya
- <http://repository.ump.ac.id/968/1/alifah%20nur%20laeli%20bab%20i.pdf> (diakses pada tanggal 30 Mei 2018, pukul 06:47 WIB)
- http://www.blogspot.com/angka_kematian_ibu_di_dunia (diakses pada tanggal 24 Mei 2018, pada pukul 23:58 WIB)
- http://www.pengertian_nyeri_menurut_para_ahli (diakses pada tanggal 11 Mei 2018, pada pukul 10:24 WIB)
- http://www.skeparil2010.blogspot.co.id2012/manajemen_nyeri.html online, (diakses pada tanggal 21 April 2018, pukul 20:34 WIB)