

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajian

1. Pengkajian Dasar

Identifikasi

Kamar/ruang	: Edelwais/ 208.bad 2
Tanggal pengkajian	: Kamis, 02 Maret 2022
Pukul	: 09.00 WIB
Hari post operasi	: Selasa
Tanggal masuk rumah sakit	: 01 Maret 2022
Jam operasi	: 20.30 WIB
No. Rekam medik	: 20.97.75
Nama inisial klien	: Ny. S
Umur	: 23 tahun
Alamat	: Dusun Gading Jaya III Rt/Rw 046/023
Jenis kelamin	: Perempuan
Status pernikahan	: Menikah
Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT
Sumber biaya	: BPJS
Pemeriksaan obstetri	: G1P0A0

2. Pengkajian *Post-Operasi Sectio Caesarea*

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien datang ke RSUD Handayani pada tanggal 01 Maret 2022 pada hari Selasa pukul 17.05 WIB. Klien datang dengan kehamilan 40 minggu sesuai dengan memasuki cukup bulan untuk melahirkan, klien mengeluh nyeri hebat pada bagian punggung dan

perut terasa mulas. Oleh karena itu dilakukan tindakan oleh dokter spesialis obgyn operasi *sectio caesarea* dengan indikasi lentak lintang dan terdapat gemelli pada bayi yang akan dilahirkan.

b. Keluhan Utama Saat Pengkajian

Klien mengeluh nyeri pada payudara dengan skala 6 dan terasa membengkak, klien mengatakan tidak nyaman pada payudara, tampak meringis kesakitan, klien mengatakan ASI tidak menetes, klien mengatakan bayi tidak mampu menghisap ASI, klien cemas dan kelelahan setelah melahirkan, klien mengatakan nyeri saat bergerak dan nyeri akan berkurang saat klien istirahat, gerakan klien terbatas, nyeri terasa di perut bagian bawah pada luka bekas operasi dengan skala nyeri 6 seperti ditusuk-tusuk dan rasa nyeri hilang timbul, klien mengatakan sulit dalam kemampuan bergerak antara posisi telentang dan duduk.

TD 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 22 x/menit, suhu 36,4°C, SpO₂ 99%.

3. Pengkajian Keperawatan *Post-Operasi Sectio Caesarea*

a. Penampilan Umum

Tingkat kesadaran klien Composmentis dengan nilai GCS E4M6V5 tidak ada sianosis pada klien, akral teraba hangat, turgor kulit elastis, payudara membengkak, klien tampak lelah dan cemas, klien masih sulit bergerak, klien tampak meringis, klien mengatakan tidak ada riwayat hipertensi, tidak ada riwayat diabetes melitus, pasien tidak merokok, tidak ada edema.

Pengkajian tanda vital :

TD : 110/80 mmHg,

Nadi : 80 x/menit,

RR : 22x/menit

Suhu : 36,4°C

b. Pengkajian Respirasi

Klien tidak mengalami dipsnea, tidak ada suara nafas tambahan seperti *wheezing* atau *ronchi*, pasien bernafas tidak menggunakan

alat bantu pernafasan. Tidak ada sputum berlebih yang mengganggu sistem pernafasan pasien.

c. Pengkajian Sirkulasi

Klien tidak mengalami bradikardi maupun takikardi. Nadi teraba lemah, pasien tampak lemah, tidak ada penurunan jumlah urine, tidak ada peningkatan berat badan.

d. Pengkajian Nutrisi dan Cairan

Klien mengatakan bahwa ia tidak puasa sebelum operasi SC. Saat pukul 14.30 pasien diperbolehkan minum 5 sendok teh hangat. Klien mengatakan untuk makan seperti biasa hanya saja sedikit tidak nafsu tetapi makanan dimakan dan dihabiskan dan klien mengatakan tidak mampu makan secara mandiri, klien mengatakan sudah minum sedikit-sedikit dengan jumlah 1.300 ml/hari, infus terpasang RL 500 20x tetes/menit, klien tidak mengalami gangguan menelan/ kesulitan menelan, klien tidak ada sariawan, klien mengatakan tidak mengalami penurunan berat badan.

e. Pengkajian Eliminasi

Klien masih melakukan eliminasi ditempat tidur dan dipasang kateter urin dan mengeluarkan urin sebanyak 2000 ml, warna urine klien kuning jernih, bau urine khas, klien masih belum BAB sejak operasi dikarenakan nyeri diluka operasi.

f. Pengkajian Aktivitas dan Istirahat.

Klien mengatakan sulit bergerak karena nyeri diluka pasca operasi SC seperti enggan melakukan pergerakan diakibatkan nyeri yang dirasa dan merasa cemas saat bergerak seperti posisi telentang dan duduk, klien mengatakan istirahat tidak cukup, terlihat lesu, merasa gelisah, klien mengeluh sering terjaga dikarenakan nyeri yang ditimbulkan dari luka operasi, klien tidak mampu melakukan aktivitas secara mandiri perlu bantuan orang lain atau keluarga.

g. Pengkajian Pasca Partum

Klien mengeluh tidak nyaman, klien tampak meringis, klien mengatakan payudara membengkak, ASI tidak menetes/ memancar bayi kurang mampu menghisap, dan klien mengatakan payudara terisi ASI, klien mengatakan kurang terpapar informasi dan menanyakan bagaimana perawatan payudara agar ASI lancar dan keluar dikarenakan klien mengatakan ini anak pertama dan belum ada pengalaman sebelumnya.

h. Pengkajian Ibu Hamil dan Melahirkan

Klien Ny.S didapatkan bahwa ini adalah kehamilan pertama (G1P0A0) kehamilan yang diinginkan, kehamilan aterm cukup bulan. Usia ibu saat hamil adalah 23 tahun, ibu melahirkan bayi kembar yaitu perempuan dengan cara *sectio caesarea*, panjang bayi 50 cm dan berat 2900 gr.

i. Pengkajian Nyeri dan Keamanan

Klien mengeluh merasa tidak nyaman karena nyeri, nyeri di payudara yang bengkak, dan nyeri diluka bekas operasi, skala nyeri 6 (1-10), pasien tampak merintih kesakitan, tidak ada keluhan gatal.

j. Pengkajian Kebersihan Diri

Klien mengatakan tidak mampu mandi secara mandiri, tidak mampu menggunakan pakaian secara mandiri karena tangan terpasang infus, klien mengatakan tidak mampu pergi ke toilet sendiri secara mandiri untuk BAB/BAK, dan klien mengatakan untuk mandi dibantu oleh keluarganya dengan cara dilap oleh handuk basah.

k. Pengkajian Keamanan dan Proteksi

Klien didapatkan hasil bahwa pasien dengan *post operasi sectio caesarea*, ada luka sayatan dibagian perut sepanjang 10 cm, ada kemerahan dikulit di area operasi, kulit teraba hangat, pasien juga dilakukan tindakan invasif yaitu pemasangan infus intravena dan pemasangan kateter urine.

4. Pengobatan

Pengobatan yang diberikan pada Ny. S

Nama Obat	Pemberian
Infus RL 500 ml	20 tpm (iv)
Obat injeksi :	
a. Cefotaxime	2x 1 gr/12 jam (iv)
b. Asam Tranex	3x 50 mg/8 jam (iv)
c. Keterolac	3x 30 mg/8 jam (iv)
Obat oral :	
a. Ciprofloxacin	2x 500 mg/12 jam
b. Asam Mefenamat	3x 500 mg/8 jam

5. Pemeriksaan Laboratorium

Tabel 3.1**Hasil Pemeriksaan Laboratorium pada Ny. S****Tanggal 01 Maret 2022**

Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Nilai Normal wanita
Hbsag	Negatif	-
Protein	Positif +++	Negatif
Hemoglobin	12,9 g/dl	11-16 g/dl
Trombosit	118 μ l	150-450 μ l
Leukosit	9,7 μ l	4.00-10.00 μ l
Eritrosit	4,11 μ l	3.50-5.00 μ l
Hematokrit	39 %	37-47 %
Gula darah sewaktu	65 mg/dl	70-130 mg/dl
Golongan darah	O+	
SARS COV-19	Non Reaktif	Non Reaktif

6. Data Fokus

Tabel 3.2

**Data Fokus Ny. S Dengan Gangguan Rasa Aman Nyaman Pada
Kasus *post Sectio Caesarea***

Data Subjektif	Data Objektif
<i>1</i>	<i>2</i>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan nyeri pada payudara 2. Klien mengeluh tidak nyaman dikarenakan membengkaknya payudara 3. Klien mengatakan kelelahan setelah melahirkan 4. Klien mengatakan cemas setelah melahirkan 5. Klien mengatakan nyeri perut bagian bawah pada luka operasi saat bergerak 6. Klien mengatakan nyeri hilang timbul dan berkurang ketika istirahat 7. Klien mengatakan sulit dalam kemampun bergerak antara posisi telentang dan duduk 8. Klien enggan melakukan pergerakan di akibatkan nyeri di bagian perut 9. Klien mengatakan tidak nyaman semenjak post operasi SC 10. Klien mengatakan sulit tidur 11. Klien mengatakan istirahat tidak cukup 12. Klien mengeluh sering teraga 13. Klien mengatakan tidak mampu pergi ke toilet sendiri secara mandiri untuk BAB/BAK 14. Klien mengtakan bahwa dirinya membersihkan diri yaitu mandi dibantu oleh keluarga dengan di lap handuk basah. 15. klien mengatakan kurang terpapar informasi dan menanyakan bagaimana perawatan payudara agar ASI lancar 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak meringis kesakitan 2. Payudara membengkak 3. Klien tampak merintih 4. Klien gelisah 5. Klien tampak cemas 6. Klien tampak lelah 7. ASI klien tidak menetes 8. Bayi tidak mampu menghisap ASI 9. Gerakan klien terbatas yaitu kesulitan antara posisi telentang dan duduk 10. Klien cemas saat bergerak 11. Klien tidak mampu pergi ke toilet sendiri 12. Klien tidak mampu mandi secara mandiri 13. Klien tidak mampu makan secara mandiri 14. Kemerahan di kulit di area luka operasi 15. Klien dibantu saat beraktivitas 16. Terdapat luka sayatan melintang ± 10 cm 17. Luka di area operasi dibalut perban 18. Kesadaran klien composmentis 19. Skala nyeri 6 (0-10) 20. BB=56 kg, TB= 150 cm 21. TTV : Tekanan darah : 110/80 mmhg Nadi : 80 x/menit Suhu : 36,3°C Rr : 22 x/menit Spo₂ : 99 %

B. Analisa Data

Tabel 3.3

Analisa Data Pada Ny. S Dengan Gangguan Rasa Aman Nyaman Pada Kasus post *Sectio Caesarea*

No.	Data	Masalah
1	<p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan tidak nyaman semenjak post op SC <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak meringis dan meintih kesakitan 2. Payudara klien tampak membengkak 	Ketidaknyamanan pasca partum SC berhubungan dengan pembengkakan payudara dimana alveoli mulai terisi ASI
2	<p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan kelelahan dan cemas setelah melahirkan <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ASI klien tidak menetes 2. Bayi tidak mampu menghisap ASI 3. Nyeri pada payudara klien 4. Skala nyeri 6 (0-10) 	Menyusui tidak efektif berhubungan dengan payudara membengkak, kelahiran kembar
3	<p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan nyeri perut bagian bawah pada luka operasi saat bergerak 2. Klien mengatakan cemas saat bergerak 3. Klien enggan melakukan pergerakan di akibatkan nyeri di bagian perut <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fisik klien tampak lemah 2. Gerakan klien terbatas yaitu kesulitan antara posisi telentang dan duduk 	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri saat bergerak
4	<p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan kurang terpapar informasi dan menanyakan bagaimana perawatan payudara agar ASI lancar <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan perilaku tidak 	Defisit pengetahuan tentang perawatan payudara berhubungan dengan kurang terpapar informasi

1	2	3
5	Ds : 1. Klien mengatakan tidak mampu pergi ke toilet sendiri secara mandiri untuk BAB/BAK 2. Klien mengatakan bahwa dirinya membersihkan diri yaitu mandi dibantu oleh keluarga dengan di lap handuk basah Do : 1. Klien tidak mampu pergi ke toilet dan mandi secara mandiri 3. Klien tidak mampu makan secara mandiri	Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan fisik post operasi SC
6	Ds : 1. Klien mengatakan sulit tidur 2. Klien mengatakan istirahat tidak cukup 3. Klien mengeluh sering terjaga Do : 1. Klien tampak lesu	Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan
7	Ds : 1. Klien mengatakan nyeri hilang timbul berkurang ketika istirahat 2. Klien mengatakan nyeri perut bagian bawah Do : 1. Terdapat luka post operasi <i>sectio caesarea</i> 2. Luka di area operasi dibalut perban 3. Kemerahan di kulit di area luka operasi 4. Skala nyeri 6 (0-10)	Resiko infeksi berhubungan dengan kerusakan integritas kulit

C. Diagnosa Keperawatan

Dari hasil analisa data pasien Ny. S di atas maka diagnosa keperawatan berdasarkan skala prioritas sebagai berikut adalah :

1. Ketidaknyamanan pasca partum SC berhubungan dengan pembengkakan payudara dimana alveoli mulai terisi ASI.
2. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan payudara membengkak, kelahiran kembar.
3. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri saat bergerak.

D. Rencana Keperawatan

Tabel 3.4

Rencana Keperawatan Ny. S Dengan Gangguan Rasa Aman Nyaman Pada Kasus *Post Sectio Caesarea*
Tanggal 02-04 Maret 2022

No. Dx	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1	2	3	4
1	<p>Ketidaknyamanan pasca partum SC berhubungan dengan pembengkakan payudara dimana alveoli mulai terisi ASI</p> <p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan tidak nyaman semenjak post op SC <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien tampak meringis kesakitan Payudara klien tampak membengkak Klien tampak merintih 	<p>Status kenyamanan pasca partum SC (L.07061)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan status kenyamanan pasca partum meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keluhan tidak nyaman menurun Payudara bengkak menurun Meringis menurun Merintih menurun 	<p>Manajemen nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi skala nyeri Identifikasi respon nyeri non verbal Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. terapi pijat, kompres hangat/dingin) Fasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan strategi meredakan nyeri Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri Ajarkan teknik nonfarmakologis

1	2	3	4
			<p>d. untuk mengurangi rasa nyeri.</p> <p>Kolaborasi</p> <p>a. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.</p>
2	<p>Menyusui tidak efektif berhubungan dengan payudara membengkak, kelahiran kembar</p> <p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan kelelahan dan cemas setelah melahirkan <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ASI klien tidak menetes 2. Bayi tidak mampu menghisap ASI 3. Nyeri pada payudara klien 4. Skala nyeri 6 (0-10) 	<p>Status menyusui (L.03029)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan status menyusui meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Tetesan/ pancaran ASI meningkat b. Kelelahan maternal menurun c. Kecemasan maternal menurun d. Hisapan bayi meningkat 	<p>Edukasi menyusui (I. 12393)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi b. Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan b. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan c. Libatkan sistem pendukung : suami, keluarga, tenaga kesehatan, dan masyarakat <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Berikan konseling menyusui b. Ajarkan perawatan payudara post partum (mis. Pijat payudara, memerah ASI)

1	2	3	4
3	<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri saat bergerak</p> <p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan nyeri perut bagian bawah pada luka operasi saat bergerak 2. Klien mengatakan cemas saat bergerak 3. Klien enggan melakukan pergerakan di akibatkan nyeri di bagian perut <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fisik klien tampak lemah 2. Gerakan klien terbatas yaitu kesulitan antara posisi telentang dan duduk 	<p>Mobilitas fisik (L.05042)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pergerakkan ekstremitas meningkat b. Rasa nyeri menurun c. Rasa cemas menurun d. Gerakan terbatas menurun e. Kelemahan fisik menurun 	<p>Dukungan ambulasi (I.05173)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya b. Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi c. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur) b. Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik c. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukakan (mis. berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar madi, berjalan sesuai toleransi)


E. Implementasi dan Evaluasi


Tabel 3.5


Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Ny. S Dengan Gangguan Rasa Aman Nyaman Pada Kasus *Post Sectio Caesarea* Tanggal 02-04 Maret 2022

Catatan perkembangan hari ke 1


No. Dx	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
1	<p>Tanggal : 02 Maret 2022 Pukul : 09.00 WIB</p> <p>Manajemen nyeri :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri kompres hangat/dingin Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri - Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan - Memfasilitasi istirahat dan tidur 	<p>Tanggal : 02 Maret 2022 Pukul : 09.15 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak nyaman semenjak post op SC - Klien mengatakan payudara terasa nyeri dan membengkak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringis kesakitan - Payudara klien tampak membengkak - Klien tampak merintih - TTV : <ul style="list-style-type: none"> TD : 110/80 mmHg Nadi : 80 x/menit RR : 22x/menit Suhu : 36,4°C <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri pada payudara yaitu


1	2	3
		<p>kompres hangat/dingin</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan - Fasilitasi istirahat dan tidur <p style="text-align: right;">TTD  Fitri Ziani</p>
2	<p>Tanggal : 02 Maret 2022 Pukul : 10. 00 WIB</p> <p>Edukasi menyusui :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Mengidentifikasi tujuan atau keinginan menyusui - Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Memberikan konseling menyusui - Mengajarkan perawatan payudara denga pijat payudara 	<p>Tanggal : 02 Maret 2022 Pukul : 10. 20 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan kelelahan dan cemas setelah melahirkan - Klien mengatakan nyeri pada payudara <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ASI klien tampak tidak menetes - Bayi tampak tidak mampu menghisap ASI - Nyeri pada payudara klien - Skala nyeri 6 (0-10) - TTV : <ul style="list-style-type: none"> TD : 110/80 mmhg Nadi : 80 x/menit RR : 22x/menit Suhu : 36,4°C <p>A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jadwalkan kembali pendidikan kesehatan


1	2	3
		<ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan kembali perawatan payudara yaitu pijat payudara - Libatkan sistem pendukung suami, keluarga, tenaga kesehatan <p style="text-align: right;">TTD  Fitri Ziani</p>
3	<p>Tanggal : 02 Maret 2022 Pukul : 11.00 WIB</p> <p>Dukungan ambulasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Memonitor kondisi umum selama melakukan ambulasi - Mengajarkan melakukan mobilisasi dini bergerak antara posisi telentang dan duduk - Memfasilitasi melakukan ambulasi sederhana yang harus dilakukan yaitu berjalan dari tempat tidur ke kursi dan berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi. 	<p>Tanggal : 02 Maret 2022 Pukul : 11.10 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri perut bagian bawah pada luka operasi saat bergerak - Klien mengatakan cemas saat bergerak - Klien enggan melakukan pergerakan - Klien mengatakan sulit dalam kemampuan bergerak antara posisi telentang dan duduk <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien nyeri saat bergerak - Klien tampak cemas saat bergerak - Fisik klien tampak lemah - Klien sulit dalam kemampuan bergerak antara posisi telentang dan duduk - Klien kesulitan dalam berjalan dari tempat tidur ke kursi <p>- TTV :</p> <p style="padding-left: 40px;">TD : 110/80 mmhg</p>

1	2	3
		<p>Nadi : 80 x/menit RR : 22x/menit Suhu : 36,4°C</p> <p>A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Lakukan latihan di tempat tidur dengan posisi telentang dan duduk- Lakukan latihan berjalan secara perlahan dari tempat tidur ke kursi <p style="text-align: right;">TTD  Fitri Ziani</p>


Catatan perkembangan hari ke 2


No. Dx	Implementasi	Evaluasi
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
1	<p>Tanggal : 03 Maret 2022 Pukul : 10.00 WIB</p> <p>Manajemen nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan kembali teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri yaitu kompres hangat/ dingin - Memonitor ulang keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan - Memfasilitasi istirahat dan tidur - Menganjurkan memonitor nyeri secara rutin dan mandiri 	<p>Tanggal : 03 Maret 2022 Pukul : 10.15 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah mulai nyaman semenjak post op SC - Klien mengatakan payudara sudah mulai berkurang rasa nyeri dan bengkak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien meringis dan merintih berkurang - Bengkak dan nyeri payudara klien mulai berkurang - TTV : <ul style="list-style-type: none"> TD : 120/80 mmhg Nadi : 80 x/menit RR : 22x/menit Suhu : 36,6°C <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan teknik dan monitor keberhasilan nonfarmakologis bertahap yaitu kompres hangat untuk mengurangi rasa nyeri pada payudara - Fasilitasi istirahat dan tidur <p style="text-align: right;">TTD  Fitri Ziani</p>


1	2	3
2	<p>Tanggal : 03 Maret 2022 Pukul : 11.00 WIB</p> <p>Edukasi menyusui :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjadwalkan pendidikan kesehatan kembali - Memonitor nyeri pada payudara klien - Memonitor kembali keberhasilan perawatan payudara dengan pijat payudara yang sudah diberikan - Mengidentifikasi apakah sudah ada perubahan setelah dilakukan perawatan payudara 	<p>Tanggal : 03 Maret 2022 Pukul : 11.25 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan lelah dan cemas mulai berkurang setelah melahirkan - Klien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang pada payudara <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ASI klien tampak mulai sudah menetes - Bayi tampak sudah mulai mampu menghisap ASI - Nyeri berkurang pada payudara klien - Skala nyeri 4 (0-10) - TTV : <ul style="list-style-type: none"> TD : 120/80 mmhg Nadi : 80 x/menit RR : 22x/menit Suhu : 36,6°C <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor kembali tindakan klien dalam melakukan perawatan payudara secara mandiri yaitu pijat - Libatkan sistem pendukung suami, keluarga, tenaga kesehatan <p style="text-align: right;">TTD  Fitri Zian</p>

1	2	3
3	<p>Tanggal : 03 Maret 2022 Pukul : 13.00 WIB</p> <p>Dukungan ambulasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor kondisi umum selama melakukan ambulasi - Mengajarkan kembali latihan mobilisasi dini bergerak antara posisi telentang dan duduk - Memfasilitasi melakukan ambulasi sederhana yaitu berjalan dari tempat tidur ke kursi dan berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi 	<p>Tanggal : 03 Maret 2022 Pukul : 13.05 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan telah melakukan gerak antara posisi telentang dan duduk dengan perlahan - Klien mengatakan telah melakukan berjalan selangkah demi selangkah dari tempat tidur ke kursi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemah dan cemasnya berkurang saat bergerak dibantu keluarga - Klien melakukan gerak antara posisi telentang dan duduk dengan perlahan dan sedikit mampu berjalan selangkah demi selangkah seperti berjalan dari tempat tidur ke kursi <p>- TTD :</p> <p style="margin-left: 40px;">TD : 120/80 mmhg Nadi : 80 x/menit RR : 22x/menit Suhu : 36,6°C</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan latihan di tempat tidur dengan posisi telentang dan duduk dan berjalan dari tempat tidur ke kursi atau ke kamar mandi <p style="text-align: right;">TTD  Fitri Ziani</p>

Catatan perkembangan hari ke 3

No. Dx	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
1	<p>Tanggal : 04 Maret 2022 Pukul : 13.00 WIB</p> <p>Manajemen nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan teknik nonfarmakologis secara berulang untuk mengurangi rasa nyeri kompres hangat/dingin - Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan - Memfasilitasi istirahat dan tidur - Menganjurkan memonitor nyeri secara rutin dan mandiri 	<p>Tanggal : 04 Maret 2022 Pukul : 13.15 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah nyaman semenjak post op SC - Klien mengatakan payudara sudah berkurang rasa nyeri dan bengkak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tidak meringis - Bengkak dan nyeri payudara klien berkurang - Klien tidak merintih - TTV : <ul style="list-style-type: none"> TD : 110/79 mmhg Nadi : 80 x/menit RR : 20x/menit Suhu : 36,5°C <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan kembali teknik nonfarmakologis bertahap yaitu kompres hangat untuk mengurangi rasa nyeri pada payudara - Monitor nyeri secara mandiri <p style="text-align: right;">TTD  Fitri Ziani</p>

1	2	3
2	<p>Tanggal : 04 Maret 2022 Pukul : 14.00 WIB</p> <p>Edukasi menyusui :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor nyeri pada payudara klien - Memonitor kembali keberhasilan perawatan payudara dengan pijat payudara yang sudah diberikan - Mengidentifikasi apakah sudah ada perubahan setelah dilakukan perawatan payudara 	<p>Tanggal : 04 Maret 2022 Pukul : 14.25 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah tidak lelah - Klien mengatakan sudah tidak cemas - Nyeri sudah mulai berkurang pada payudara <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ASI klien tampak sudah mulai banyak keluar - ASI klien memakai alat pompa ASI untuk diberikan kepada bayinya - Nyeri berkurang pada payudara klien - Skala nyeri 2 (0-10) - TTV : <ul style="list-style-type: none"> TD : 110/79 mmhg Nadi : 80 x/menit RR : 20x/menit Suhu : 36,5°C <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor kembali tindakan klien dalam melakukan perawatan payudara secara mandiri yaitu pijat payudara - Libatkan sistem pendukung suami, keluarga, tenaga kesehatan <p style="text-align: right;">TTD  Fitri Ziani</p>

1	2	3
3	<p>Tanggal : 04 Maret 2022 Pukul : 15.00 WIB</p> <p>Dukungan ambulasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor kondisi umum selama melakukan ambulasi - Mengajarkan kembali latihan mobilisasi dini bergerak antara posisi telentang dan duduk - Memfasilitasi melakukan ambulasi sederhana berulang dan rutin yang harus dilakukan (berjalan dari tempat tidur ke kursi dan berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi) 	<p>Tanggal : 04 Maret 2022 Pukul : 15.15 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak cemas saat bergerak - Klien mengatakan telah melakukan gerak antara posisi telentang dan duduk secara mandiri - Klien mengatakan telah mampu melakukan berjalan dari tempat tidur ke kursi atau dari tempat tidur ke kamar mandi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak tidak lemah - Klien tampak tidak cemas saat bergerak - Klien mampu melakukan gerak posisi telentang dan duduk secara mandiri - Klien mampu berjalan secara mandiri dari tempat tidur ke kursi dan ke kamar mandi <p>- TTV :</p> <p style="margin-left: 40px;">TD : 110/79 mmhg Nadi : 80 x/menit RR : 20x/menit Suhu : 36,5°C</p> <p>A : Masalah telah teratasi P : Hentikan intervensi</p> <p style="text-align: right;">TTD  Fitri Ziani</p>