

## **BAB III**

### **LAPORAN STUDI KASUS**

#### **A. Pengkajian**

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

Tanggal pengkajian : 23 Februari 2022  
Nama inisial Pasien : Ny. S  
Umur : 46 tahun  
Alamat : Semuli Raya  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Status Pernikahan : Menikah  
Agama : Islam  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : IRT

##### **2. Riwayat Kesehatan Sekarang**

Pasien datang ke rumah sakit diantar oleh keluarganya pada tanggal 22 Februari 2022 WIB melalui IGD dengan keluhan nyeri pada perut bagian kiri bawah. Setelah dilakukan USG diketahui terdapat benjolan sebesar telur bebek di perut sebelah kiri. Pasien akan dilakukan operasi Histerektomi pada tanggal 22 Februari 2022 pukul 20.00 WIB. Pada saat pengkajian pasien mengatakan nyeri dan sulit bergerak karena operasi histerektomi pada pukul 20.00 WIB

##### **3. Keluhan Utama Saat Pengkajian**

Pasien Operasi Histerektomi pada tanggal 22 Februari 2022. Pengkajian dilakukan pada tanggal 23 Februari pukul 07.00 WIB. Pada saat pengkajian pasien mengatakan nyeri pada luka operasi, pasien mengatakan nyeri hilang timbul, nyeri seperti luka sayatan, pasien tampak meringis, sulit bergerak, dan cemas saat bergerak. pasien juga mengeluh sulit tidur

karena luka operasinya terkadang terasa perih dan ruangan yang panas, pasien mengeluh lemas dan kepala pusing, skala nyeri 4.

#### 4. Penampilan Umum

Hasil Pengkajian tingkat kesadaran pasien Composmentis dengan hasil GCS: E<sub>4</sub>V<sub>5</sub>M<sub>6</sub>, tidak tampak sianosis, akral teraba dingin, warna kulit pucat, turgor kulit baik, pasien tampak cemas, pasien tampak gelisah, pasien mempunyai riwayat hipertensi, pasien tidak merokok, pasien pernah mempunyai riwayat pembedahan Curatage pada tahun 2010 saat hamil anak kedua dan ketiga. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital: Tekanan Darah 157/92 mmHg, Nadi 86x/menit, Pernapasan 20x/menit, Suhu 36,5°C, SpO<sub>2</sub> 99 %.

#### 5. Pengkajian Respirasi

Hasil Pengkajian Respirasi frekuensi pernapasan pasien yaitu 20x/menit, tidak batuk, tidak ada suara napas tambahan, tidak menggunakan otot bantu pernapasan, tidak ada sputum atau dahak yang mengganggu pernapasan.

#### 6. Pengkajian Sirkulasi

Nadi 86x/menit, CRT>3 detik, pasien mengatakan perdarahan hanya saat menstruasi saja tetapi dalam sekali menstruasi darah yang dikeluarkan sekita 600 cc, tidak ada tanda brakikardi atau takikardia, tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal.

#### 7. Pengkajian Nutrisi dan Cairan

Hasil dari pengkajian pasien tadi pagi sudah ada keinginan makan namun sedikit (Suami pasien berkata hanya makan roti dan makan nasi hanya beberapa sendok saja), minum pun hanya sedikit, tidak ada sariawan, pasien merasakan nyeri pada abdomen, bising usus hiperaktif 30x/menit, pasien mengatakan muntah 2x sehabis magrib (sebelum operasi) dan jam 3 pagi (setelah operasi) muntah hanya air, pasien mengeluh haus, merasa

lemah, kadar HB rendah 8,5 gr/dl memberan mukosa kering. Pasien terpasang Infuse dengan 20 tpm.

#### 8. Pengkajian Eliminasi

Pasien tampak terpasang kateter dengan volume cairan 750 ml, tidak dysuria, warna urine kuning jernih, bau khas urine, Pasien mengatakan sudah BAB 1x selama post operasi.

#### 9. Pengkajian Aktivitas dan Istirahat

Saat pengkajian pasien tampak lemah dan meringis, hanya bisa menggerakkan tangan dan kakinya sedikit, pasien mengatakan nyeri, sulit bergerak dan merasa cemas terhadap luka operasinya, tidak berani untuk menggerakkan badan, takut luka operasinya akan terbuka jika banyak bergerak pasien mengatakan sulit tidur karena nyeri yang dirasa pada luka operasinya, pasien hanya tidur 5-4 jam sehari, serta seluruh kegiatan pasien masih dibantu oleh suaminya.

#### 10. Pengkajian Reproduksi dan Seksual

Hasil pengkajian pasien mengatakan jika menstruasi pasien merasa nyeri saat menstruasi, haid 5 hari siklus haid 28 hari.

#### 11. Pengkajian Nyeri dan Kenyamanan

Hasil Pengkajian pasien mengeluh nyeri pada luka Post Operasi Histeroktomi dengan skala nyeri 4, nyeri dirasakan hilang timbul, pasien tampak meringis dan gelisah, nyeri seperti tersayat, nyeri hilang timbul, nyeri terasa saat melakukan pergerakan dan rasa nyeri hilang saat pasien beristirahat atau tidak melakukan pergerakan, dokter meresepkan obat analgetik (Ketorolac 30 mg sudah diberikan pada klien melalui selang infus)

### 12. Pengkajian Psikologi

Hasil pengkajian pasien tampak tegang, kontak mata baik, dapat berkonsentrasi dengan baik, pasien tidak menangis, marah ataupun sedih, pasien merasa senang karena penyakit Miom Uterinya sudah diangkat.

### 13. Pengkajian Kebersihan Diri

Hasil pengkajian mengatakan belum mampu mandi dan mengganti pakaiannya sendiri masih dibantu oleh suaminya dan BAB/BAK pasien menggunakan kateter dan pispot.

### 14. Pengkajian Keamanan dan Proteksi

Hasil diperoleh terdapat luka Post Operasi Histerektomisekitar 11 cm tertutup kassa dibagian bawah abdomen, tidak bernanah, tidak berbau, kemerahan pada sekitar luka, pasien tidak kejang, tidak menggigil, kulit teraba hangat dengan suhu tubuh 36,5°C. Pasien dilakukan pemasangan invasif yaitu pemasangan kateter dan infus.

### 15. Pemeriksaan Laboratorium

**Tabel 3.1**

**Hasil Pemeriksaan Laboratorium pada Ny. S Post Operasi Histerektomi  
Mioma Uteri dengan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman  
22 Februari 2022**

Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Jumlah Normal Perempuan
Hemoglobin	8,5 gr/dl	11-16 gr/dl
Trombosit	467.000	150.000-450.000
Leukosit	8.100	3.600-11.000
Eritrosit	4.49	4,0-5,0
Glukosa Sewaktu	169 mg/dl	100-200 mg/dl

### 16. Pengobatan

- a. Infus RL : 20 tpm
- b. Infuse NaCl : 20 tpm
- c. Cefotaxim : 1 mg 2x

- d. Ketorolac : 30 mg 3x  
 e. Asam tranex : 50 mg 3x  
 f. Darah AB : 2 kantong ( 1 kantong 232cc dan 1 kantong 224cc)

## B. Analisa Data

**Tabel 3.2**

**Analisa Data Keperawatan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman Post Operasi Mioma Uteri Terhadap Ny. S di Ruang Kebidanan RSU Handayani Kotabumi Lampung Utara Tanggal 21-25 Februari 2022**

<b>Tanggal</b>	<b>Data (DS/DO)</b>	<b>Masalah Keperawatan</b>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
	DS : 1. Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi dibagian bawah abdomen 2. Pasien mengatakan nyeri saat bergerak 3. Pasien mengatakan cemas saat bergerak 4. Pasien mengatakan sulit menggerakkan ekstremitas bawahnya DO: 1. Pasien tampak meringis 2. Pasien tampak gelisah 3. Skala Nyeri 4 (1-10) 4. Gerakan pasien tampak terbatas 5. Pasien tampak lemah 6. Pemberian Obat-Obatan (Asam Tranex, Ketorolax, dan Cefotaxim)	Nyeri Akut
	DS: 1. Pasien mengatakan lemas 2. Pasien mengatakan pusing DO : 1. Pengisian kapiler >3 detik 2. HB : 8,5 gr/dl 3. Akral teraba dingin 4. Warna kulit pucat	Perfusi perifer Tidak Efektif
	DS : 1. Pasien mengeluh sulit tidur 2. Pasien mengeluh sering terbangun karena nyeri 3. Pasien mengeluh istirahat tidak cukup 4. Pasien hanya tidur 4-5 jam perhari DO : 1. Pasien tampak mengantuk	Gangguan pola tidur
	DS : 1. Pasien mengatakan tidak mampu mandi 2. Pasien mengatakan cemas saat	Defisit perawatan diri

	<p>bergerak</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Pasien mengatakan belum mampu ke toilet secara mandiri</li> <li>4. Pasien mengatakan tidak nyaman karena terpasang kateter</li> </ol> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak terbaring</li> <li>2. Pasien mengatakan tidak mampu ke toilet secara mandiri</li> <li>3. Pasien tidak mampu mengenakan pakaian sendiri karena terpasang infuse</li> <li>4. Terdapat kemerahan di sekitar luka operasi pasien</li> </ol>	
	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengeluh pusing</li> <li>2. Pasien mengatakan merasa tak berdaya</li> <li>3. Pasien mengatakan sulit tidur</li> </ol> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak gelisah</li> <li>2. Pasien tampak tegang</li> <li>3. Pasien tampak pucat</li> </ol>	Ansietas

### C. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi dibagian bawah abdomen, pasien mengatakan nyeri saat bergerak, pasien mengatakan cemas saat bergerak, Pasien mengatakan sulit menggerakkan ekstremitas bawahnya, Pasien tampak meringis, Pasien tampak gelisah, Skala Nyeri 4 (1-10), Gerakan pasien tampak terbatas pasien tampak lemah, Pemberian Obat-Obatan
2. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin ditandai dengan pasien mengatakan lemas, pasien mengatakan pusing, pengisian kapiler > 3 detik, HB : 8,5 gr/dl, akral teraba dingin, warna kulit pucat.
3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur ditandai dengan pasien mengeluh sulit tidur, pasien mengeluh sering terbangun karena nyeri, pasien mengeluh istirahat tidak cukup, pasien tampak mengantuk.

4. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan pasien mengatakan tidak mampu mandi, pasien mengatakan cemas saat bergerak, pasien mengatakan belum mampu ke toilet secara mandiri, pasien tampak berbaring, pasien belum mampu ke toilet secara mandiri, pasien belum bisa berpakaian secara mandiri karena terpasang infuse.
5. Ansietas berhubungan krisis situasional dengan ditandai dengan pasien mengeluh pusing, pasien mengatakan merasa tak berdaya, pasien mengatakan sulit tidur, pasien tampak gelisah, pasien tampak tegang, pasien tampak pucat.

**Tabel 3.3**  
**Diagnosa Prioritas**

Diagnosa yang diprioritaskan adalah :

No.	Diagnosa
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post operasi mioma ueteri)
2.	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin
3.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur
4.	Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan

#### D. Rencana Keperawatan

**Tabel 3.4**

**Rencana Keperawatan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman  
Post Operasi Miom Uteri terhadap Ny. S di Ruang Kebidanan RSU  
Handayani Kotabumi Lampung Utara 21-25 Februari 2022**

<b>Diagnosa Keperawatan</b>	<b>Tujuan</b>	<b>Intervensi</b>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan DS : 1. Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi dibagian bawah abdomen 2. Pasien mengatakan nyeri saat bergerak 3. Pasien mengatakan cemas saat bergerak 4. Pasien mengatakan sulit menggerakkan ekstremitas bawahnya	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil <b>Tingkat Nyeri</b> 1. Keluhan nyeri menurun (5) 2. Rasa cemas saat bergerak menurun (5) 3. Gelisah menurun (5) 4. kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat (5) 5. Tekanan Darah membaik (5)	<b>Manajemen Nyeri</b> <b>Obervasi :</b> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Monitor tanda-tanda vital - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

1	2	3
<p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak meringis</li> <li>2. Pasien tampak gelisah</li> <li>3. Skala Nyeri 4 (1-10)</li> <li>4. Gerakan pasien tampak terbatas</li> <li>5. Pasien tampak lemah</li> <li>6. Pemberian Obat-Obatan (Asam Tranex, Ketorolax, dan Cefotaxim)</li> </ol>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ul> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</li> </ul> <p><b>Edukasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajarkan cara melatih ekstremitas secara perlahan</li> </ul> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi dengan dokter tentang pemberian analgetik</li> </ul>
<p>Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin ditandai dengan</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan lemas</li> <li>2. Pasien mengatakan pusing</li> </ol> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengisian kapiler &gt;3 detik</li> <li>2. HB : 8,5 gr/dl</li> <li>3. Akral teraba dingin</li> <li>4. Warna kulit pucat</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan perfusi perifer tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil</p> <p><b>Perfusi Perifer</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kelemahan menurun (1)</li> <li>2. Pengisian kapiler membaik (5)</li> <li>3. Akral membaik (5)</li> <li>4. Warna kulit pucat menurun (5)</li> <li>5. Nyeri ekstremitas menurun (5)</li> </ol>	<p><b>Pemantauan Hasil Laboratorium</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi pemeriksaan laboratorium yang diperlukan</li> <li>- Monitor hasil laboratorium yang diperlukan</li> </ul> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ambil sampel darah sesuai protokol</li> </ul> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi dengan dokter jika hasil laboratorium memerlukan intervensi media</li> </ul>
<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur ditandai dengan</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengeluh sulit tidur</li> <li>2. Pasien mengeluh sering terbangun karena nyeri</li> <li>3. Pasien mengeluh istirahat tidak cukup</li> </ol> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak mengantuk</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan gangguan pola tidur dapat teratasi dengan kriteria hasil</p> <p><b>Pola Tidur</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan sulit tidur menurun (5)</li> <li>2. Keluhan sering terbangun menurun(5)</li> <li>3. Keluhan pola tidur berubah menurun (5)</li> <li>4. Keluhan istirahat tidak cukup menurun (5)</li> </ol>	<p><b>Dukungan Tidur</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi Pola aktivitas dan tidur</li> <li>- Identifikasi faktor pengganggu tidur</li> </ul> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (misal.pengaturan posisi tidur)</li> </ul> <p><b>Edukasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li> <li>- Anjurkan menghindari makan/minum yang mengganggu tidur</li> <li>- Ajarkan teknik</li> </ul>



<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
		nonfarmakologis
Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan DS: : 1. Pasien mengatakan tidak mampu mandi 2. Pasien mengatakan cemas saat bergerak 3. Pasien mengatakan belum mampu ke toilet secara mandiri 4. Pasien mengatakan tidak nyaman karena terpasang kateter  DO : 1. Pasien tampak terbaring 2. Pasien mengatakan tidak mampu ke toilet secara mandiri 3. Pasien tidak mampu mengenakan pakaian sendiri karena terpasang infuse 4. Terdapat kemerahan di sekitar luka operasi pasien	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan defisit perawatan diri dapat teratasi dengan kriteria hasil <b>Perawatan Diri</b> 1. Kemampuan mandi meningkat (5) 2. Kemampuan mengenakan pakaian meningkat (5) 3. Kemampuan ke toilet (BAB/BAK) meningkat (5) 4. Minat melakukan perawatan diri meningkat (5) 5. Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat (5) 6. Mempertahakan kebersihan diri (5)	<b>Dukungan Perawatan Diri</b> <b>Observasi :</b> - Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri - Monitor tingkat kemandirian <b>Terapeutik :</b> - Sediakan lingkungan yang terapeutik - Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri - Dampingi dalam melakukan perawatan sampai mandiri <b>Edukasi :</b> - Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan

## E. Implementasi dan Evaluasi

Tabel 3.5

### Implementasi dan Evaluasi Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman Post Operasi Miom Uteri terhadap Ny. S di Ruang Kebidanan RSU Handayani Kotabumi Lampung Utara tanggal 21-25 Februari 2022

Catatan Perkembangan Hari Pertama tanggal 23 Februari 2022

NO DX	Implementasi	Evaluasi
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
	Tanggal : 23 Februari 2022 Pukul : 18.45 1. Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. menanyakan faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 3. ajarkan cara melatih ekstremitas ( menggerakkan kaki dan jari jari kakisecara perlahan) untuk memperingan nyeri secara bertahap	Tanggal : 23 Februari 2022 Pukul : 20.30 S : - Pasien mengatakan nyeri pada luka post op - Pasien mengatakan rasa nyeri hilang dan timbul - Pasien mengatakan cemas saat bergerak - pasien mengatakan sudah mulai menggerakkan kaki dan jari jari kakinya

1	2	3
	<p>4. Mengukur Tanda-Tanda Vital</p> <p>5. Menanyakan skala nyeri yang dirasakan</p> <p>6. Pemberian Ketorolac 30mg melalui selang infus, Asam Tranex 500mg melalui selang infus</p>	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV :</li> <li>  Tekanan Darah : 124/78 mmHg</li> <li>  Nadi : 84x/mnt</li> <li>  Respirasi : 20x/mnt</li> <li>  Suhu : 35,5 °C</li> <li>- Skala nyeri 4</li> <li>- Pasien gerakan tampak terbatas</li> <li>- Fisik pasien tampak lemah</li> </ul> <p>A: Masalah Nyeri Akut belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor TTV</li> <li>2. Monitor skala nyeri</li> <li>3. Ajarkan cara melatih ekstremitas (miring kanan dan miring kiri sambil berpengangan pada pagar tempat tidur) dan teknik nafas dalam secara perlahan agar memperingan nyeri</li> <li>4. Pemberian Analgetik</li> <li>5. Kontrol lingkungan yang memperberat</li> </ol> <p style="text-align: right;"><b>TTD Perawat</b></p> <p style="text-align: right;"><b>Anjar Rahayu</b></p>
	<p>Tanggal : 23 Februari 2022</p> <p>Pukul : 19.05</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pemeriksaan laboratorium yang diperlukan (HBU)</li> <li>2. Memantau hasil laboratorium yang di perlukan</li> <li>3. Ambil sampel darah yang di perlukan sesuai protokol</li> </ol>	<p>Tanggal : 23 Februari 2022</p> <p>Pukul : 20.45</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan lemas</li> <li>- Pasien mengatakan pusing</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengisian kapiler &gt;3detik</li> <li>- HB : 8,5 gr/dl</li> <li>- Akral teraba dingin</li> <li>- Warna kulit pucat</li> </ul> <p>A: Masalah perfusi perifer tidak efektif belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi pemeriksaan laboratorium yang diperlukan(HBU)</li> <li>2. Monitor hasil laboratorium yang diperlukan</li> <li>3. Ambil sampel darah yang diperlukan sesuai protokol</li> <li>4. Tranfusi darah AB 1 kantong</li> </ol> <p style="text-align: right;"><b>TTD Perawat</b></p> <p style="text-align: right;"><b>Anjar Rahayu</b></p>

1	2	3
	<p>Tanggal : 23 Februari 2022 Pukul :19.35</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan pola tidur sebelum sakit dan sesudah sakit</li> <li>2. Menanyakan apa faktor yang menjadi pengganggu tidur</li> <li>3. Melakukan prosedur pengaturan posisi tidur menjadi semi fowler</li> </ol>	<p>Tanggal :23 Februari 2022 Pukul : 21.00</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sulit tidur</li> <li>- Pasien mengatakan sebelum sakit tidur 7-8 jam sehari(jam 21.00WIB- 05.00WIB) dan saat sakit hanya 4-5 jam ( 22.00WIB- 02.30 WIB)</li> <li>- Pasien mengatakan mengeluh sering bangun karena nyeri</li> <li>- Pasien mengeluh istirahat tidak cukup</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak mengantuk</li> </ul> <p>A: Masalah Gangguan pola tidur belum teratasi</p> <p>P:Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan prosedur pengaturan posisi</li> <li>2. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li> <li>3. Ajarkan teknik nonfarmakologis</li> <li>4. Anjurkan menghindari makan/minuman yang mengganggu tidur</li> </ol> <p style="text-align: right;"><b>TTD Perawat</b></p> <p style="text-align: right;"><b>Anjar Rahayu</b></p>
	<p>Tanggal : 23 Februari 2022 Pukul :19.50</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyediakan Kebutuhan alat bantu kebersihan diri berupa handuk kecil dan baskom untuk klien lap</li> <li>2. Memantau tingkat kemandirian</li> </ol>	<p>Tanggal :23 Februari 2022 Pukul :21.15</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan tidak mampu mampu mandi</li> <li>- Pasien mengatakan cemas saat bergerak</li> <li>- Pasien mengatakan belum mampu ke toilet secara mandiri</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak terbaring</li> <li>- Pasien tidak mampu ke toilet secara mandiri</li> <li>- Pasien masih perlu bantuan mengenakan pakaian sendiri karena terpasang infuse</li> </ul> <p>A: Masalah defisit perawatan diri belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tingkat kemandirian</li> <li>2. Sediakan lingkungan yang terapeutik</li> <li>3. fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri</li> <li>4. Dampingi dalam melakukan perawatan sampai mandiri</li> </ol> <p style="text-align: right;"><b>TTD Perawat</b></p> <p style="text-align: right;"><b>Anjar Rahayu</b></p>

Tabel 3.6

Catatan Perkembangan Hari kedua tanggal 24 Februari 2022

NO DX	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
	<p>Tanggal : 24 Februari 2022 Pukul :14.00</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan skala nyeri yang dirasakan</li> <li>2. Mengukur Tanda-Tanda Vital</li> <li>3. Mengajarkan cara melatih ekstremitas (miring kanan dan miring kiri sambil berpegangan pada pagar tempat tidur) dan teknik nafas dalam secara perlahan agar memperingan nyeri</li> <li>4. Menanyakan kepada pasien apakah ruangnya sudah nyaman</li> <li>5. Pemberian obat ketorolac 30mg melalui selang infus, Asam tranex 500mg melalui selang infus</li> </ol>	<p>Tanggal : 24 Februari 2022 Pukul : 16.00</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sudah menerapkan teknik nafas dan melatih ekstremitas secara bertahap</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri saat bergerak sudah sedikit berkurang</li> <li>- Pasien mengatakan masih sedikit cemas saat bergerak</li> <li>- Pasien mengatakan ruangnya sudah mulai dingin karena pasien sudah membeli kipas sendiri</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV : Tekanan Darah : 112/84 mmHg Nadi : 82x/mnt Respirasi : 20x/mnt Suhu : 35 °C</li> <li>- Skala nyeri 4</li> <li>- Gerakan pasien terlihat masih terbatas</li> <li>- Pasien sudah tidak tampak lemah</li> </ul> <p>A: Masalah nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor skala nyeri</li> <li>2. Memonitor Tanda-Tanda Vital</li> <li>3. Ajarkan cara melatih ekstremitas (bangun dari tempat tidur dan duduk di pinggiran tempat tidur ) dan teknik nafas dalam secara perlahan agar memperingan nyeri</li> <li>4. Menanyakan kepada pasien apakah ruangnya sudah nyaman</li> <li>5. Pemberian obat</li> </ol> <p style="text-align: right;"><b>TTD Perawat</b></p> <p style="text-align: right;"><b>Anjar Rahayu</b></p>

1	2	3
	<p>Tanggal : 24 Februari 2022 Pukul :15.00</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pemeriksaan laboratorium yang di perlukan (HBU)</li> <li>2. Memantau hasil laboratorium yang diperlukan</li> <li>3. Ambil sampel darah yang diperlukan sesuai protokol</li> <li>4. Melakukan Tranfusi darah AB 1 kantong (Volume 232)</li> </ol>	<p>Tanggal : 24 Februari 2022 Pukul : 17.00</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sudah tidak lemas</li> <li>- Pasien mengatakan pusing berkurang</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengisian kapiler &gt; 3 detik</li> <li>- Akral teraba dingin</li> <li>- Warna kulit pucat</li> </ul> <p>A: Masalah Perfusi perifer tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>P:Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi pemeriksaan laboratorium yang diperlukan (HBU)</li> <li>2. Monitor hasil laboratorium yang diperlukan</li> <li>3. Ambil sampel darah yang diperlukan sesuai protokol</li> <li>4. Tranfusi darah AB 1 kantong (Volume 224cc )</li> </ol> <p>Pukul : 20.10 Evaluasi transfusi darah</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sudah tidak lemas</li> <li>- Pasien mengatakan masih pusing tetapi sudah berkurang</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Warna kulit pucat</li> <li>- Pengisian kapiler &gt;3detik</li> <li>- Akral teraba dingin</li> </ul> <p style="text-align: right;"><b>TTD Perawat</b></p> <p style="text-align: right;"><b>Anjar Rahayu</b></p>
	<p>Tanggal : 24 Februari 2022 Pukul :18.00</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan prosedur pengaturan posisi</li> <li>2. Memberikan informasi tentang pentingnya tidur cukup selama sakit</li> <li>3. Mengajarkan imajinasi terbimbing untuk meredakan nyeri yang timbul</li> <li>4. Menjelaskan pada pasien untuk menghindari makan/minuman yang mengganggu tidur</li> </ol>	<p>Tanggal : 24 Februari 2022 Pukul :20.00</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan waktu tidur sudah lebih lama daripada kemarin</li> <li>- Pasien mengatakan masih terbangun karena nyeri</li> <li>- Pasien mengatakan mengerti dengan apa yang dijelaskan</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak masih mengantuk</li> </ul> <p>A: Masalah gangguan pola tidur teratasi</p>

1	2	3
		sebagian  P: Lanjutkan intervensi 1. Lakukan prosedur pengaturan posisi 2. Ajarkan teknik nonfarmakologis  <p style="text-align: right;"><b>TTD Perawat</b></p> <p style="text-align: right;"><b>Anjar Rahayu</b></p>
	Tanggal : 24 Februari 2022 Pukul :18.50 1. Memantau tingkat kemandirian 2. Menyediakan lingkungan yang aman nyaman serta menjaga privasi pasien 3. Melatih kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri 4. Minta keluarga untuk mendampingi pasien dalam melakukan perawatan sampai mandiri	Tanggal : 24 Februari 2022 Pukul :20.30 S: - Pasien mengatakan masih belum dapat mandi namun sudah dilap - Pasien mengatakan masih cemas saat bergerak - Pasien mengatakan masih belum mampu ke toilet O : - Pasien tampak sudah mulai bisa mengerakkn ekstremitasnya - Pasien tidak mampu ke toilet secara mandiri - Pasien masih memerlukan bantuan mengenakan pakaian sendiri karena terpasang infuse - Saat pasien di lap tirai tertutup A: Masalah defisit perawatan diri teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi 1. Fasilitasi kemandirian, Bantu jika perlu 2. Dampingi pasien dalam melakukan perawatan secara mandiri 3. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan 4. Sediakan lingkungan yang terapeutik  <p style="text-align: right;"><b>TTD Perawat</b></p> <p style="text-align: right;"><b>Anjar Rahayu</b></p>

Tabel 3.7

Catatan Perkembangan Hari ketiga tanggal 25 Februari 2022

NO DX	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
	<p>Tanggal : 25 Februari 2022 Pukul :08.30</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan skala nyeri</li> <li>2. Mengukur Tanda-Tanda Vital</li> <li>3. Mengajarkan cara melatih ekstremitas (bangun dari tempat tidur dan duduk di pinggiran tempat tidur ) untuk memperingan nyeri</li> <li>4. Mengevaluasi teknik nafas dalam secara perlahan agar memperingan nyeri</li> <li>5. Pemberian obat ketorolac 30mg melalui selang infus, Asam tranex 500mg melalui selang infus</li> </ol>	<p>Tanggal : 25 Februari 2022 Pukul : 09.50</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien mengatakan nyeri saat operasi sudah berkurang</li> <li>- Pasien mengatakan sudah bisa menggerakkan ekstremitas bawahnya</li> <li>- Pasien mengatakan sudah tidak nyeri saat bergerak</li> <li>- Pasien mengatakan sudah tidak cemas saat bergerak</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV : Tekanan Darah : 116/74 mmHg Nadi : 94 x/mnt Respirasi : 20x/mnt Suhu : 35 °C</li> <li>- Skala Nyeri : 3</li> <li>- pasien tampak sudah rileks</li> <li>- Gerakan pasien masih terbatas</li> <li>- Pasien tidak tampak lemah lagi</li> </ul> <p>A: Masalah gangguan mobiltas fisik teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ajarkan melatih ekstremitas(Mulai berjalan secara perlahan dari tempt tidur ke kamar mandi) minta dampingi keluarga</li> <li>2. Lakukan teknik nafas dalam secara mandiri</li> </ol> <p style="text-align: right;"><b>TTD Perawat</b></p> <p style="text-align: right;"><b>Anjar Rahayu</b></p>
	<p>Tanggal : 25 Februari 2022 Pukul :09.00</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pemeriksaan laboratorium yang diperlukan (HBU)</li> <li>2. Memantau hasil laboratorium yang diperlukan</li> <li>3. Ambil sampel darah yang diperlukan sesuai SOP</li> <li>4. Tranfusi darah AB 1 kantong (Volume 224 cc)</li> </ol>	<p>Tanggal : 25 Februari 2022 Pukul : 07.00</p> <p>Evaluasi tranfusi darah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasil pemeriksaan HBU pada tanggal 24 Februari 2022 didapatkan</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- HB = 9,5 gr/dl</li> </ul> <p>Pukul :11.50</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sudah tidak lemas</li> <li>- Pasien mengatakan sudah tidak pusing</li> </ul>

1	2	3
		<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengisian kapiler &lt;3 detik</li> <li>- Akral teraba hangat</li> <li>- Warna kulit sudah tidak pucat</li> </ul> <p>A: Masalah perfusi perifer tidak efektif teratasi</p> <p>P: Hentikan intervensi</p> <p>Pukul : 15.00</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasil HB: 12 gr/dl</li> </ul> <p style="text-align: right;"><b>TTD Perawat</b></p> <p style="text-align: right;"><b>Anjar Rahayu</b></p>
	<p>Tanggal : 25 Februari 2022 Pukul :12.00</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan prosedur pengaturan posisi tidur yang membuat pasien nyaman</li> <li>2. Mengajarkan teknik nonfarmakologis (teknik napas dalam)</li> </ol>	<p>Tanggal : 25 Februari 2022 Pukul : 13.10</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sudah tidur dengan nyaman</li> <li>- Pasien mengatakan sudah tidak terbangun karena nyeri</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak segar</li> </ul> <p>A: Masalah gangguan pola tidur teratasi</p> <p>P: Hentikan intervensi</p> <p style="text-align: right;"><b>TTD Perawat</b></p> <p style="text-align: right;"><b>Anjar Rahayu</b></p>
	<p>Tanggal : 25 Februari 2022 Pukul : 13.15</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melatih kemandirian, bantu jika perlu</li> <li>2. Mendampingi pasien dalam melakukan perawatan secara mandiri</li> <li>3. Memberikan informasi untuk melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan</li> <li>4. Membuat lingkungan yang aman nyaman serta menjaga privasi pasien</li> </ol>	<p>Tanggal : 25 Februari 2022 Pukul : 14.40</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan masih belum berani mandi ke kamar mandi</li> <li>- Pasien mengatakan sudah tidak cemas saat bergerak</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak belum mampu ke toilet secara mandiri</li> <li>- Pasien masih memerlukan bantuan mengenakan pakaian sendiri karena terpasang infuse</li> </ul> <p>A: Masalah defisit perawatan diri teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dampingi pasien dalam melakukan perawatan sampai mandiri</li> <li>2. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan.</li> </ol> <p style="text-align: right;"><b>TTD Perawat</b></p> <p style="text-align: right;"><b>Anjar Rahayu</b></p>