

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajian

1. Identitas Pasien

Tanggal pengkajian	: 08 Maret 2021
Nama inisial pasien	: Ny.A
Umur	: 24 tahun
Alamat	: Way Kanan
Jenis kelamin	: Perempuan
Status pernikahan	: Menikah
Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT

2. Riwayat kesehatan sekarang

Klien datang ke rumah sakit pada tanggal 07 Maret 2021 pukul 15:00 WIB melalui ruang PONEK dengan keluhan nyeri pada pinggang yang menjalar ke perut. Setelah dilakukan pemeriksaan USG diketahui bahwa letak janin sungsang dan klien juga memiliki tekanan darah tinggi. Klien dilakukan operasi *sectio caesarea* pada tanggal 08 Maret 2021 pukul 07:00 WIB. Pada saat pengkajian pasien mengatakan nyeri pada luka post *sectio caesarea* setelah 6 jam operasi.

3. Keluhan utama saat pengkajian

Klien post *sectio caesarea* pada tanggal 08 Maret 2021. Pengkajian dilakukan setelah 6 jam post *sectio caesarea*. Pada saat pengkajian pasien mengeluh nyeri pada luka post operasi, nyeri hilang timbul dan klien tampak meringis, skala nyeri 7. Nyeri terasa saat klien berusaha bergerak.

4. Penampilan Umum

Hasil pengkajian tingkat kesadaran pasien composmentis dengan GCS E4V5M6, tidak tampak sianosis, akral teraba dingin, turgor kulit baik, klien tampak cemas, klien tampak gelisah, klien mengeluh lelah, klien mempunyai riwayat tekanan darah tinggi, klien tidak merokok, klien tidak memiliki riwayat pembedahan sebelumnya. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah 180/100 mmHg, nadi 110x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 37°C.

5. Pengkajian Respirasi

Hasil pengkajian diketahui frekuensi pernafasan klien yaitu 20x/menit, tidak ada batuk, tidak ada suara nafas tambahan seperti wheezing atau ronchi, tidak menggunakan otot bantu pernafasan, tidak ada sputum atau dahak yang mengganggu sistem respirasi klien.

6. Pengkajian sirkulasi

Nadi 110x/menit, CRT < 2 detik, tidak ada perdarahan, tidak ada tanda-tanda distensi vena jugularis, tidak ada paresthesia, dan tidak ada tanda brakikardia atau takikardia.

7. Pengkajian nutrisi dan cairan

Berdasarkan hasil pengkajian klien mengatakan belum ada keinginan untuk makan, tetapi sudah minum sedikit air, tidak terdapat sariawan ataupun gangguan untuk menelan, bising usus normal dan klien terpasang cairan RL intravena.

8. Pengkajian Eliminasi

Klien tampak terpasang kateter dengan volume cairan 700 ml, tidak terdapat dysuria, warna urine kuning jernih, bau khas urine. Klien mengatakan belum BAB selama post operasi.

9. Pengkajian aktivitas dan istirahat

Klien pada saat pengkajian tampak lemah, hanya bisa menggerakkan tangan dan kakinya sedikit, klien mengatakan nyeri saat bergerak dan merasa cemas terhadap luka operasinya, klien mengeluh susah tidur karena nyeri pada luka operasi dan seluruh kegiatan klien masih dibantu oleh keluarga.

10. Pengkajian reproduksi dan seksual
Pengeluaran lochea sebanyak ± 200 ml, berwarna merah dan tidak terjadi perdarahan.
11. Pengkajian ibu hamil dan melahirkan
Klien mengatakan ini merupakan kelahiran anak pertamanya dan selama kehamilan klien memiliki tekanan darah tinggi.
12. Pengkajian Pasca Partum
Hasil pengkajian klien mengeluh lelah, klien mengeluh tidak nyaman pada perineum karna masih mengeluarkan darah, payudara membengkak, ASI belum keluar, ASI tidak menetes, klien mengatakan ingin mengetahui bagaimana cara perawatan bayi dan menyusui.
13. Pengkajian Nyeri dan Kenyamanan
Saat pengkajian klien mengeluh nyeri pada luka post op *sectio caesarea* dengan skala nyeri 7, nyeri dirasakan hilang timbul, nyeri terasa saat klien melakukan pergerakan dan rasa nyeri hilang saat klien beristirahat atau tidak melakukan pergerakan, luas luka ± 10 cm.
14. Pengkajian psikologi
Berdasarkan hasil pengkajian klien tidak tampak tegang, kontak mata baik, dapat berkonsentrasi dengan baik, klien tidak menangis, tidak marah atau pun sedih, klien merasa senang karna ini merupakan kelahiran anak pertamanya.
15. Pengkajian kebersihan diri
Pada saat pengkajian klien mengatakan belum mampu untuk mandi dan mengganti pakaian sendiri dan masih dibantu oleh keluarganya.
16. Pengkajian keamanan dan proteksi
Saat pengkajian diperoleh hasil terdapat luka post op *sectio caesarea* sepanjang ± 10 cm, tidak bernanah, tidak berbau, tampak kemerahan pada kulit sekitar luka. Klien tidak kejang, tidak menggigil, kulit teraba hangat dengan suhu tubuh 37°C . Klien dilakukan pemasangan tindakan invasif yaitu pemasangan kateter dan infus.

17. Pemeriksaan Laboratorium

Tabel 3.1
Hasil Pemeriksaan Laboratorium pada Ny.A Post Sectio
Caesareadengan Gangguan Rasa Nyaman Tanggal 09 Maret 2021

Jenis pemeriksaan	Hasil pemeriksaan	Jumlah normal perempuan
Hemoglobin	13 g/dl	11-16 g/dl
Trombosit	260 μ l	150-450 μ l
Leukosit	5.00 μ l	4.00-10.00 μ l
Eritrosit	4.00 μ l	3.50-5.00 μ l
Glukosa sewaktu	150 mg/dl	100-200 mg/dl

18. Pengobatan

- a. Infus RL : 20 tpm
- b. Ceftriaxone : 1 mg/12 jam
- c. Ketorolac : 30 mg/8 jam
- d. Asam Traneksamat : 50 mg/8 jam

B. Analisa Data

Tabel 3.2
Analisa Data Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman
Post Sectio Caesarae Terhadap Ny.A di Ruang Kebidanan
RSU Handayani Kotabumi Lampung Utara
Tanggal 08-10 Maret 2021

Tanggal	Data (DS/DO)	Masalah keperawatan
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
	DS: 1. Klien mengeluh nyeri DO: 1. Klien tampak meringis 2. Klien tampak sulit tidur 3. Skala nyeri 7 4. TD 180/100 mmHg	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post op sectio caesarae)
	DS: DO: 1. Terdapat kerusakan jaringan dan lapisan kulit klien (luka post op caesarea) 2. Tampak kemerahan pada kulit sekitar luka post op caesarea	Gangguan integritas kulit dan jaringan berhubungan dengan faktor mekanis (op sectio caesarae)
	DS: 1. Klien mengatakan nyeri saat bergerak 2. Klien merasa cemas saat bergerak DO: 1. Klien tampak terbatas dalam bergerak 2. Klien tampak lemah 3. Seluruh aktivitas klien dibantu oleh keluarga	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri

	DS: 1. Klien mengatakan ASI sulit keluar DO: 1. Payudara tampak bengkak 2. ASI tidak menetes	Menyusui tidak efektif berhubungan dengan payudara bengkak
	DS: 1. Klien mengatakan belum mampu untuk mandi dan mengganti pakaian secara mandiri DO: 1. Tampak seluruh kegiatan klien dibantu oleh keluarga	Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan

C. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post op *sectio caesarea*) ditandai dengan klien mengeluh nyeri, skala nyeri 7, klien tampak meringis.
2. Gangguan integritas kulit dan jaringan berhubungan dengan faktor mekanis (op *sectio caesarea*) ditandai dengan terdapat terdapat kerusakan lapisan kulit dan jaringan berupa luka post op *sectio caesarea*, kulit disekitar luka tampak kemerahan.
3. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri ditandai dengan klien mengatakan nyeri saat bergerak, klien merasa cemas saat bergerak, klien tampak terbatas saat bergerak, klien tampak lemah.
4. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan payudara bengkak ditandai dengan klien mengatakan ASI sulit keluar, payudara tampak bengkak, ASI tidak menetes.
5. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan klien belum mampu mandi dan mengganti pakaian secara mandiri, seluruh kegiatan masih dibantu oleh keluarga.

Diagnosa yang di prioritaskan adalah:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post op *sectio caesarea*)
2. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan payudara bengkak
3. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri

D. Rencana Keperawatan

Tabel 3.3

Rencana Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Post Sectio Caesarea terhadap Ny.A di Ruang Kebidanan RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara tanggal 08-10 Maret 2021

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1	2	3
<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post op <i>sectio caesarea</i>) ditandai dengan DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengeluh nyeri <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak meringis 2. Klien tampak sulit tidur 3. Skala nyeri 7 4. TD 180/100 mmHg 	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil</p> <p>Tingkat nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Ekspresi meringis menurun 3. Kesulitan tidur menurun 4. Tekanan darah membaik 	<p>Manajemen Nyeri</p> <p>Obervasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Identifikasi lokasi, karakteristik,durasi, frekuensi, kualitas,intensitas nyeri – Identifikasi skala nyeri – Monitor tanda-tanda vital <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Fasilitasi istirahat dan tidur – Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Kolaborasi dengan dokter tentang pemberian analgetik
<p>Menyusui tidak efektif berhubungan dengan payudara bengkak ditandai dengan DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Klien mengatakan ASI belum 	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diarpakan menyusui tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil</p>	<p>Edukasi Menyusui</p> <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Berikan konseling menyusui – Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
keluar DO: – Payudara tampak bengkak – ASI tidak menetes	Status Menyusui 1. Pelekatan bayi pada payudara ibu meningkat 2. Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat 3. Tetesan/pancaran ASI meningkat 4. Suplai ASI meningkat	Kolaborasi : – Ajaran posisi menyusui dan pelekatan yang benar – Ajarkan perawatan payudara post partum (pijat payudara
Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri ditandai dengan DS: – Klien mengatakan nyeri saat bergerak – Klien merasa cemas saat bergerak DO: – Klien tampak terbatas dalam bergerak – Klien tampak lemah	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24jam diharapkan gangguan mobilitas fisik dapat teratasi dengan kriteria hasil Mobilitas Fisik – Keluhan nyeri saat bergerak menurun – Rasa cemas saat bergerak menurun – Keterbatasan dalam bergerak menurun – Kelemahan fisik menurun	Dukungan Mobilisasi Observasi : – Identifikasi toleansi fisik melakukan pergerakan – Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik : – Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar pembatas tempat tidur) – Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan – Anjurkan melakukan mobilisasi dini Edukasi : – Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan

E. Implementasi dan Evaluasi

Tabel 3.4

Implementasi dan Evaluasi Gangguan Rasa Nyaman Post Sectio Caesarea terhadap Ny.Adi Ruang Kebidanan RSU Handayani Kotabumi Lampung Utara tanggal 08-10 Maret 2021

Catatan Perkembangan Hari Pertama tanggal 08 Maret 2021

NO DX	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
1	<p>Tanggal : 08 Maret 2021 Pukul : 14.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas , intensitas nyeri Mengidentifikasi skala nyeri Memonitor TTV Memfasilitasi istirahat dan tidur (terhindar dari kebisingan, pengaturan ruangan tidak terlalu terang) Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (nafas dalam) Berkolaborasi dengan dokter tentang pemberian obat cefotaxime, ketorolac dan asam traneksamat 	<p>Tanggal : 08 Maret 2021 Pukul : 14.30 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien mengatakan nyeri pada luka post op Klien mengatakan mentakan nyeri terasa saat bergerak dan hilang saat klien beristirahat Klien mengatakan rasa nyeri hilang dan timbul <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Skala nyeri 7 Klien tampak meringis Klien tampak sulit tidur Klien mengerti cara melakukan teknik nafas dalam <p>TD : 150/100 mmHg N : 110x/menit RR : 20x/menit S : 37°C</p> <p>A : Masalah Belum Teratasi</p>

		<p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan klien untuk mengulang teknik nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri - Kolaborasikan pemberian obat cefotaxime, ketorolac dan asam traneksamat - Monitor tanda-tanda vital - Pantau skala nyeri <p style="text-align: right;">TTD Perawat</p> <p style="text-align: right;">Adinda Nurul Ramadhani</p>
2	<p>Tanggal : 08 Maret 2021 Pukul : 14.15 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan konseling menyusui 2. Menjelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi 3. Mengajarkan posisi menyusui dan perlekatan dengan benar 4. Mengajarkan perawatan payudara postpartum (pijat payudara) 	<p>Tanggal : 08 Maret 2021 Pukul : 14.45 WIB</p> <p>S :</p> <p>Klien mengatakan ASI belum keluar</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Payudara tampak bengkak - ASI tidak menetes <p>A : Masalah Belum Teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan ibu cara pijat payudara 2. Anjurkan ibu melakukan perawatan puting susu 3. Anjurkan ibu untuk menyusui dengan posisi yang benar

		TTD Perawat Adinda Nurul Ramadhani
3	<p>Tanggal : 08 Maret 2021 Pukul : 14.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 2. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi 3. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan pergerakan 4. Menganjurkan melakukan mobilisasi dini 5. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (miring kanan miring kiri) 	<p>Tanggal : 08 Maret 2021 Pukul : 15.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri saat bergerak - Klien mengatakan cemas terhadap lukanya saat bergerak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak gerakan klien terbatas - Klien tampak lemah <p>A : Masalah Belum Teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan ibu untuk terus melakukan mobilisasi dini mandiri secara perlahan 2. Dampingi klien dalam melakukan mobilisasi 3. Monitor kondisi klien dalam melakukan mobilisasi <p style="text-align: right;">TTD Perawat Adinda Nurul Ramadhani</p>

Tabel 3.5

Implementasi dan Evaluasi Gangguan Rasa Nyaman Post Sectio Caesarea Terhadap Ny.A Di Ruang Kebidanan RSU Handayani Kotabumi Lampung Utara

Catatan Perkembangan Hari Kedua Tanggal 09 Maret 2021

NO DX	Implementasi	Evaluasi
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
1	<p>Tanggal : 09 Maret 2021 Pukul : 08.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan klien untuk melakukan teknik nafas dalam saat nyeri terasa kembali 2. Berkolaborasi dalam pemberian obat cefotaxime, ketorolac dan asam traneksamat 3. Memonitor tanda-tanda vital 4. Memantau skala nyeri 	<p>Tanggal : 09 Maret 2021 Pukul : 08.30 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan rasa nyeri mulai berkurang - Klien mengatakan rasa nyeri masih terasa hilang timbul - Klien mengatakan rasa nyeri mulai berkurang saat bergerak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien masih tampak sedikit meringis - Skala nyeri 5 - Klien tampak mulai bisa tidur dengan tenang - Klien dapat melakukan teknik nafas dalam secara mandiri - Tanda-tanda vital : TD : 140/90 N : 96x/menit RR : 20x/menit

1	2	3
		<p>S : 37°C A : Masalah Teratasi Sebagian P : Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi klien dalam melakukan teknik nafas dalam 2. Kolaborasi dalam pemberian obat 3. Monitor tanda-tanda vital 4. Pantau skala nyeri <p style="text-align: right;">TTD Perawat</p> <p style="text-align: right;">Adinda Nurul Ramadhani</p>
2	<p>Tanggal : 09 Maret 2021 Pukul : 08.15 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan ibu cara pijat payudara 2. Menganjurkan ibu melakukan perawatan puting susu 3. Menganjurkan ibu untuk menyusui dengan posisi yang benar 	<p>Tanggal : 09 Maret 2021 Pukul : 08.45 WIB</p> <p>S : Klien mengatakan ASI sudah keluar sedikit</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Payudara klien masih tampak bengkak - ASI sudah tampak keluar - Klien sudah mampu melakukan pijat payudara - Klien sudah mulai bisa menyusui dengan posisi yang benar <p>A : Masalah Teratasi Sebagian</p>

1	2	3
		<p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi cara klien melakukan pijat payudara 2. Monitor kemampuan ibu menyusui dengan posisi yang benar 3. Anjurkan ibu melakukan perawatan puting susu <p style="text-align: right;">TTD Perawat</p> <p style="text-align: right;">Adinda Nurul Ramadhani</p>
3	<p>Tanggal : 09 Maret 2021 Pukul : 08.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan ibu untuk terus melakukan mobilisasi dini mandiri secara perlahan 2. Mendampingi klien dalam melakukan mobilisasi 3. Memonitor kondisi klien dalam melakukan mobilisasi 	<p>Tanggal : 09 Maret 2021 Pukul : 09.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan rasa nyeri saat bergerak sedikit berkurang - Klien mengatakan sudah tidak cemas terhadap lukanya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gerakan klien masih terbatas - Klien sudah tidak tampak lemah <p>A: Masalah Teratasi Sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji keluhan nyeri saat bergerak

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
		<p>2. Dampingi klien dalam melakukan mobilisasi 3. Monitor kondisi klien dalam melakukan mobilisasi</p> <p style="text-align: right;">TTD Perawat</p> <p style="text-align: right;">Adinda Nurul Ramadhani</p>

Tabel 3.6

Implementasi dan Evaluasi Gangguan Rasa Nyaman Post Sectio Caesarea Terhadap Ny.A Di Ruang Kebidanan RSU Handayani Kotabumi Lampung Utara

Catatan Perkembangan Hari Ketiga Tanggal 10 Maret 2021

NO DX	Implementasi	Evaluasi
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
1	<p>Tanggal : 10 Maret 2021 Pukul : 18.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi klien dalam melakukan teknik nafas dalam 2. Berkolaborasi dalam pemberian obat cefotaxime, ketorolac dan asam traneksamat 3. Monitor tanda-tanda vital 4. Memantau skala nyeri 	<p>Tanggal : 10 Maret 2021 Pukul : 18.30 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih merasa nyeri <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak sudah rileks - Skala nyeri 2 - Klien tampak tidur dengan tenang - TD : 140/90 mmHg N : 88x/menit RR : 20x/menit S : 37°C <p>A : Masalah Teratasi P : Hentikan Intervensi</p> <p style="text-align: right;">TTD Perawat</p> <p style="text-align: right;">Adinda Nurul Ramadhani</p>

1	2	3
2	<p>Tanggal : 10 Maret 2021 Pukul : 18.15 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi cara klien melakukan pijat payudara 2. Menganjurkan ibu melakukan perawatan puting susu 	<p>Tanggal : 10 Maret 2021 Pukul : 18.45 WIB</p> <p>S : Klien mengatakan ASI sudah keluar</p> <p>O : <ul style="list-style-type: none"> - Payudara klien sudah tidak tampak bengkak - ASI sudah tampak keluar - Klien mampu melakukan pijat payudara secara mandiri </p> <p>A : Masalah teratasi P : Hentikan Intervensi</p> <p style="text-align: right;">TTD Perawat</p> <p style="text-align: right;">Adinda Nurul Ramadhani</p>
3	<p>Tanggal : 10 Maret 2021 Pukul : 18.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji keluhan nyeri saat bergerak 2. Mendampingi klien dalam melakukan mobilisasi 3. Memonitor kondisi klien dalam melakukan mobilisasi 	<p>Tanggal : 10 Maret 2021 Pukul : 19.00 WIB</p> <p>S : <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah tidak merasa nyeri saat bergerak - Klien mengatakan sudah tidak cemas terhadap lukanya </p>

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
		<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak gerakan klien masih terbatas - Klien sudah tidak tampak lemah <p>A : Masalah Teratasi Sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dampingi klien dalam melakukan mobilisasi <p style="text-align: right;">TTD Perawat</p> <p style="text-align: right;">Adinda Nurul Ramadhani</p>