

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajian

1. Identitas Klien

Kamar / Ruang	: Kamar Edelweis 202 No. 4
Tanggal masuk RS	: 20 Februari 2022
Tanggal pengkajian	: 21 Februari 2022
Nama inisial klien	: Ny. S
Waktu Pengkajian	: Tanggal 21 Februari 2022 pukul 14:00 WIB
No. Rekam Medis	: 208132
Usia	: 34 Tahun
Alamat	: Talang Sebayang, RT/RW 002/005 Kali Balangan, Abung Selatan
Jenis kelamin	: Perempuan
Status	: Menikah
Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Wiraswasta
Sumber biaya	: BPJS

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien datang pada tanggal 20 Februari 2022 pada pukul 22:00 WIB diantar oleh keluarga, ke Rumah Sakit Umum Handayani. Klien masuk ke ruang PONEK dengan keluhan perut terasa kencang keluar flek darah disertai klien mengeluh nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang, skala nyeri 5, klien dilakukan operasi *Sectio Caesarea* pada tanggal 21 Februari 2022 pukul 05:30 WIB karena plasenta previa. Usia kehamilan klien aterm cukup bulan, klien mengatakan hamil anak pertama dan belum pernah mengalami tindakan *Sectio Caesarea*.

3. Riwayat Kesehatan pada saat pengkajian

a. Keluhan Utama

Klien post operasi *Sectio Caesarea* pada tanggal 21 Februari 2022. Pengkajian dilakukan 8 jam post operasi. Saat pengkajian klien mengatakan setelah post operasi belum mampu untuk menggerakkan ekstremitas bawah karena nyeri pada luka post operasi. Klien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul dan nyeri akan bertambah jika bergerak, klien tampak meringis, cemas, gelisah dan tidak nyaman saat bergerak karena takut luka bekas post SC terbuka. Skala nyeri 5.

b. Keluhan Penyerta

Klien tampak lemah, tidak mampu beraktivitas secara mandiri, klien mengatakan aktivitas dibantu oleh keluarga, klien mengatakan sulit untuk tidur karena nyeri pada sayatan bekas luka post SC, klien mengatakan ASI belum keluar, payudara tampak bengkak, klien mengatakan ASI tidak menetes.

4. Pengkajian Keperawatan

a. Penampilan Umum

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. S diperoleh data bahwa, tingkat kesadaran klien composmentis dengan nilai GCS E₄V₅M₆, tidak ada sianosis pada tubuh dan bibir klien, akral tubuh hangat, kulit sawo matang, klien tampak lemah, gelisah, cemas. Klien mengeluh tidak nyaman, sulit bergerak karena nyeri dan memegang area luka post operasi. Klien mengatakan ini adalah kehamilan yang pertama kalinya. Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, diabetes mellitus, dan riwayat hipertiroid. Tidak terdapat edema dan klien tidak merokok.

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital:

TD : 130/60 mmHg

N : 100x/menit

RR : 20x/menit

S : 36,5°C

b. Pengkajian Respirasi

Hasil pengkajian diperoleh data bahwa, klien tidak mengalami Dispnoe, bradipnoe, maupun takipnoe pernapasan klien normal dengan frekuensi 20x/menit. Tidak ada suara tambahan seperti *wheezing* maupun ronchi, klien tidak menggunakan otot bantu pernapasan dan tidak menggunakan alat bantu pernapasan. Tidak terdapat sputum berlebih pada klien yang dapat mengganggu sistem respirasi.

c. Pengkajian Sirkulasi

Hasil pengkajian diperoleh data bahwa, hasil denyut nadi klien normal dengan frekuensi 100 kali/menit. Klien tidak mengalami bradikardia maupun takikardia, CRT < 3 detik, tidak ada perdarahan, tidak ada tanda-tanda distensi vena jugularis, klien tampak lemah.

d. Pengkajian Nutrisi dan Cairan

Hasil pengkajian post operasi *Sectio Caesarea* diperoleh data bahwa, klien mengatakan belum nafsu makan. Klien hanya menghabiskan 3 sendok makan dari porsi yang disediakan rumah sakit, klien juga mengatakan sudah minum kurang lebih 3 gelas (1000 ml) per/12 jam pasca operasi dan klien diberikan cairan infus RL intravena 20x tetes/menit. Klien tidak mengalami gangguan menelan dan klien tidak sariawan, klien mengatakan tidak ada diare, suara bising usus 18 x/menit (normal 12-35x/menit.)

e. Pengkajian Eliminasi

Hasil pengkajian 8 jam post operasi *Sectio Caesarea* diperoleh data bahwa, klien terpasang kateter urine dengan volume urine 500 ml. klien tidak mengalami gangguan eliminasi urine seperti disuria, kandung kemih klien teraba kosong, bau urine klien khas amonia, warna urine kuning jernih, klien mengatakan sudah BAB sebelum operasi.

f. Pengkajian Aktivitas dan Istirahat

Hasil pengkajian 8 jam post operasi dengan anastesi spinal diperoleh data bahwa, klien saat ini terbaring di tempat tidur, tampak lemah.

Dianjurkan untuk *bedrest* 24 jam. namun sesegera mungkin untuk melakukan mobilisasi dini, klien mengatakan nyeri pada luka post operasi dan cemas, tidak berani untuk menggerakkan badan, takut luka operasinya akan terbuka jika banyak bergerak, klien mengeluh sulit tidur karena rasa nyeri dibagian abdomen dengan frekuensi tidur 4 jam/hari. Seluruh aktivitas seperti mengganti baju, mandi dibantu oleh keluarga.

g. Pengkajian Neurosensori

Hasil pengkajian klien dilakukan anastesi spinal diperoleh data bahwa, mengeluh sedikit pusing, pada ekstremitas bawah terasa kebas dan sulit untuk digerakan. Tidak ada cedera medulla spinalis pada klien, tidak ada kesulitan menelan dan klien tidak muntah darah (hematemesis).

h. Pengkajian Reproduksi dan Seksual

Hasil pengkajian klien post operasi *Sectio Caesarea* diperoleh data bahwa, klien melahirkan anak pertama, lokhea rubra sedikit ± 350 ml, berwarna merah segar berbau khas dan tidak terjadi perdarahan pada klien.

i. Pengkajian Ibu Hamil dan Melahirkan

Hasil pengkajian diperoleh data bahwa, klien mengatakan ini kehamilan pertama (P₁A₀), kehamilan klien aterm cukup bulan, klien mengatakan kehamilan ini diinginkan, klien tidak pernah keguguran dan belum pernah mengalami pembedahan *Sectio Caesarea*. Klien melahirkan bayi laki-laki dengan cara *Sectio Caesarea*, panjang bayi 42 cm dan berat 3600 kg.

j. Pengkajian Nyeri dan Kenyamanan

Hasil pengkajian 8 jam post operasi diperoleh data bahwa, klien mengatakan mengeluh nyeri di bagian luka post operasi *Sectio Caesarea* dengan skala nyeri 5 dari rentang skala nilai 0-10. Klien tampak meringis dan gelisah, nyeri seperti tersayat, nyeri yang klien rasakan hilang timbul. Klien mengatakan nyeri terasa saat bergerak, dan nyeri hilang apabila klien istirahat. Dokter meresepkan obat anti

nyeri ketorolac 30mg sudah diberikan pada klien pukul 12:30 WIB melalui intra selang infus.

k. Pengkajian Pasca Partum

Hasil pengkajian 8 jam post operasi diperoleh data bahwa, klien mengatakan merasa tidak nyaman pada perineum karena mengeluarkan darah, klien tampak lelah, payudara klien sudah tampak kencang dan bengkak, ASI belum menetes. Klien mengatakan ingin tahu informasi manfaat menyusui.

l. Pengkajian Psikologi

Hasil pengkajian diperoleh data bahwa, klien tampak gelisah, merasa lemah, klien tampak tidak bingung saat diberi pertanyaan, kontak mata baik, klien dapat berkonsentrasi, klien tidak mengalami gangguan psikologis dan klien merasa senang karena klien melahirkan anak pertama berjenis kelamin laki-laki. Klien juga mengatakan ini bayi yang diinginkan serta dinanti oleh keluarga.

m. Pengkajian Kebersihan Diri

Hasil pengkajian post operasi diperoleh data bahwa, klien mengatakan dirinya tidak mampu untuk ke toilet, mandi dan mengganti baju secara mandiri, aktivitas klien dibantu keluarganya. Klien tampak lemah dan penampilan tampak lusuh.

n. Pengkajian Muskuloskeletal

Hasil pengkajian 8 jam post operasi diperoleh data bahwa, klien mengatakan lemas, klien tampak lemah, klien mengatakan setelah post operasi belum mampu untuk menggerakkan ekstremitas bawah karena nyeri pada luka post operasi, klien tampak dibantu dalam beraktivitas, klien tampak tirah baring di tempat tidur.

Kekuatan Otot :

5555	5555
4444	4444

o. Pengkajian Keamanan dan Proteksi

Hasil pengkajian diperoleh data bahwa, klien tidak kejang, turgor kulit klien elastis, terdapat luka post operasi *Sectio Caesarea* dibagian kulit abdomen bagian bawah kira-kira 1,5 sampai 2 cm di atas garis rambut kemaluan dan luka sayatan sepanjang ± 10 cm, tidak bernanah dan tidak berbau, kulit terasa hangat dan klien tidak menggigil dengan suhu tubuh $36,5^{\circ}\text{C}$. Pada klien dilakukan pemasangan tindakan invasif yaitu pemasangan infus intravena dan kateter.

p. Pengobatan

Pengobatan yang diberikan pada klien:

Tanggal 21 Februari 2022

- 1) Infus RL : 20 tetes/menit (IV)
- 2) Cefotaxime : 2x1 gr/ 12 jam (IV)
- 3) Asam Traneksmat : 3x50mg /8 jam(IV)
- 4) Ketorolac : 3x30mg /8jam (IV)

q. Pemeriksaan Hasil Laboratorium

Berdasarkan data yang diperoleh hasil pemeriksaan laboratorium terdapat pada tabel berikut:

Tabel 3.1

**Hasil Pemeriksaan Laboratorium pada Ny. S Post *Sectio Caesarea*
di Ruang Kebidanan RSU Handayani Kotabumi, Lampung Utara.
Tanggal 21 Februari 2022**

Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Jumlah Nilai Normal Perempuan
Gol. Darah	O	
Rhesus	+	
Hemoglobin	11,2 g/dl	11,0-16,0 g/dl
Trombosit	262	150-450
Leukosit	9.300	4,00-10,00
Eritrosit	3,82	3,50-5,00
Gula Darah Sewaktu	78 mg/dL	100-200 mg/dL
Rapid Antigen	(-)	(-)

B. Analisa Data

Tabel 3.2

**Analisa Data Keperawatan terhadap Ny. S dengan
Gangguan Mobilitas Fisik pada Kasus Post *Sectio Caesarea*
di Ruang Kebidanan RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara
tanggal 21 Februari 2022**

Tanggal <i>1</i>	Data (DS/DO) <i>2</i>	Masalah Keperawatan <i>3</i>				
21 Februari 2022	DS: 1. Klien mengeluh nyeri saat bergerak 2. Klien mengetakan setelah post operasi belum mampu untuk menggerakkan ekstremitas bawah 3. Klien mengatakan cemas saat bergerak DO: 1. Klien tampak lemah, terbatas dalam bergerak dan belum mampu miring kanan dan kiri di tempat tidur 2. Seluruh aktivitas klien saat ini dibantu oleh keluarga 3. Kekuatan Otot : <table style="margin-left: 40px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5555</td> <td style="padding: 0 5px;">5555</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">4444</td> <td style="padding: 0 5px;">4444</td> </tr> </table>	5555	5555	4444	4444	Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri
5555	5555					
4444	4444					
21 Februari 2022	DS: 1. Klien mengatakan saat ini belum mampu untuk beraktivitas mandi, mengganti pakaian, ke toilet secara mandiri DO: 1. Penampilan fisik klien tampak lusuh 2. Tampak seluruh kegiatan klien dibantu keluarganya	Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan Kelemahan				
21 Februari 2022	DS: 1. Klien mengeluh sulit untuk tidur 2. Klien mengatakan merasa tidak puas tidur dan sering terbangun di malam hari Do: 1. Wajah klien tampak lelah dan mengantuk 2. Frekuensi tidur klien 4 jam/hari	Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Kurangnya kontrol tidur				
21 Februari 2022	DS: 1. Klien mengatakan ASI sulit untuk keluar DO: 1. Payudara klien sudah tampak bengkak 2. ASI klien belum menetes	Menyusui Tidak Efektif berhubungan dengan Payudara bengkak				

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
21 Februari 2022	DS: 1. Klien mengeluh nyeri pada bekas luka post operasi 2. Klien mengatakan nyeri terasa saat bergerak DO: 1. Klien tampak meringis 2. Klien tampak gelisah 3. Skala nyeri 5 4. Tampak terdapat luka post operasi dibagian kulit abdomen bagian bawah kira-kira 1,5 sampai 2 cm di atas garis rambut kemaluan dan luka sayatan sepanjang \pm 10 cm yang tertutup dengan balutan kasa	Nyeri Akut berhubungan dengan Agen pencedera fisik (post op <i>Sectio Caesarea</i>)
21 Februari 2022	DS: 1. Klien mengatakan nyeri pada bagian luka post operasi DO: 1. Tampak terdapat luka post operasi di bagian kulit abdomen bagian bawah kira-kira 1,5 sampai 2 cm di atas garis rambut kemaluan klien 2. Tampak luka post operasi sepanjang \pm 10 cm yang tertutup dengan balutan kasa	Risiko Infeksi berhubungan dengan Tindakan Invasif (<i>Sectio Caesarea</i>)

C. Diagnosa Keperawatan

Tabel 3.3

Diagnosa Keperawatan terhadap Ny. S dengan Gangguan Mobilitas Fisik pada Kasus Post *Sectio Caesarea* di Ruang Kebidanan RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara tanggal 21 Februari 2022

No	Diagnosa Keperawatan
1	Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri ditandai dengan, klien mengatakan nyeri saat bergerak, klien tampak cemas saat bergerak, klien tampak lemah, gerakan klien terbatas saat bergerak
2	Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan Kelemahan ditandai dengan klien belum mampu mandi, mengganti pakaian dan ke toilet secara mandiri, seluruh kegiatan klien masih dibantu keluarganya
3	Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Kurangnya kontrol tidur ditandai dengan klien mengeluh sulit tidur, klien mengeluh tidak puas

No	Diagnosa Keperawatan
	tidur dan sering terbangun di malam hari
4	Menyusui Tidak Efektif berhubungan dengan Payudara bengkak ditandai dengan klien mengatakan ASI sulit untuk keluar, ASI klien tidak menetes, payudara klien tampak bengkak
5	Nyeri Akut berhubungan dengan Agen pencedera fisik (<i>post operasi Sectio Caesarea</i>) ditandai dengan klien mengeluh nyeri, skala nyeri 5, klien tampak meringis, gelisah dan klien mengatakan sulit tidur
6	Risiko Infeksi berhubungan dengan Tindakan invasif (<i>Sectio Caesarea</i>) ditandai dengan klien mengatakan nyeri pada bagian luka post operasi

Diagnosa Keperawatan yang diprioritaskan adalah:

Tabel 3.4

Prioritas Diagnosa Keperawatan terhadap Ny. S dengan Gangguan Mobilitas Fisik pada Kasus Post *Sectio Caesarea* di Ruang Kebidanan RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara tanggal 21 Februari 2022

No	Diagnosa Keperawatan
1	Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri
2	Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan Kelemahan
3	Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Kurangnya kontrol tidur
4	Menyusui Tidak Efektif berhubungan dengan Payudara bengkak

D. Rencana Keperawatan

Tabel 3.5

Rencana Asuhan Keperawatan terhadap Ny. S dengan Gangguan Mobilitas Fisik pada Kasus Post *Sectio Cesarea* di Ruang Kebidanan RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara tanggal 21-23 Februari 2022

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1	2	3	4
21 Februari 2022	<p>Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri</p> <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengeluh nyeri saat bergerak Klien mengetakan setelah post operasi belum mampu untuk menggerakkan ekstremitas bawah Klien mengatakan cemas saat bergerak <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien tampak lemah, terbatas dalam bergerak dan belum mampu miring kanan dan kiri di tempat tidur Seluruh aktivitas klien saat ini dibantu oleh keluarga Kekuatan otot <p style="text-align: center;">5555 5555 ----- 4444 4444</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan Mobilitas Fisik teratasi, dengan Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pergerakan ekstremitas meningkat Kekuatan otot meningkat Nyeri menurun Kecemasan menurun Gerakan terbatas menurun Kelemahan fisik menurun 	<p>Dukungan Mobilisasi (I.05173)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur) Libatkan keluarga untuk membantu klien dalam meningkatkan pergerakan <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi Anjurkan mobilisasi dini (latihan gerak miring kiri dan miring kanan di tempat tidur) dan ROM Ajarkan mobilisasi sederhana (mis. duduk di tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi dan berjalan) <p>Kolaborasi:</p> <p>Kolaborasi pemberian analgetik</p>
21 Februari 2022	<p>Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan Kelemahan</p> <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan saat ini belum mampu untuk beraktivitas mandi, mengganti pakaian, ke toilet secara mandiri 	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan Perawatan Diri dapat teratasi dengan Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Kemampuan mandi meningkat 	<p>Dukungan Perawatan Diri (I. 11348)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri Monitor tingkat kemandirian <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> Sediakan lingkungan yang terapeutik (mis, rileks, privasi)

1	2	3	4
	DO: 1. Penampilan fisik klien tampak lusuh 2. Tampak seluruh kegiatan klien dibantu keluarganya	2. Kemampuan ke toilet (BAB/BAK) meningkat 3. Minat melakukan perawatan diri meningkat	- Siapkan keperluan pribadi (mis. parfum, sikat gigi, dan sabun mandi) - Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri Edukasi : - Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan
21 Februari 2022	Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Kurangnya kontrol tidur DS: 1. Klien mengeluh sulit untuk tidur 2. Klien mengatakan merasa tidak puas tidur dan sering terbangun di malam hari Do: 1. Wajah klien tampak lelah dan mengantuk 2. Frekuensi tidur klien 4 jam/hari	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan Pola Tidur dapat teratasi dengan Kriteria Hasil : 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan tidak puas tidur menurun 3. Keluhan sering terbangun menurun	Dukungan Tidur (I. 05174) Observasi : - Identifikasi faktor pengganggu tidur (mis. fisik) - Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) Terapeutik : - Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pengaturan posisi) Edukasi : - Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit - Ajarkan relaksasi teknik nonfarmakologi
21 Februari 2022	Menyusui Tidak Efektif berhubungan dengan Payudara bengkak DS: 1. Klien mengatakan ASI sulit untuk keluar DO: 1. Payudara klien sudah tampak bengkak 2. ASI klien belum menetes	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan Status Menyusui dapat teratasi dengan Kriteria Hasil : 1. Suplai ASI meningkat 2. Tetesan/ pancaran ASI meningkat	Edukasi Menyusui (I. 12393) Observasi : - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Edukasi : - Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi - Ajarkan perawatan payudara postpartum (pijat payudara) Pemantauan Tanda Vital (I. 02060) Observasi : - Monitor tekanan darah - Monitor nadi - Monitor pernapasan - Monitor suhu tubuh Terapeutik : - Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi : Informasikan hasil pemantauan

E. Implementasi dan Evaluasi

Tabel 3.6

**Implementasi dan Evaluasi terhadap Ny. S dengan
Gangguan Mobilitas Fisik pada Kasus Post *Sectio Cesarea*
di Ruang Kebidanan RSUD Handayani Kotabumi
Lampung Utara tanggal 21-23 Februari 2022**

Catatan Perkembangan Hari Pertama Tanggal 21 Februari 2022

No. Dx	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
1 Gangguan Mobilitas Fisik	Tanggal : 21 Februari 2022 Pukul : 14:30 WIB 1. Mengukur tanda-tanda vital 2. Memberikan penjelasan kepada klien tujuan dan prosedur mobilisasi 3. Mengobservasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 4. Menanyakan kepada klien toleransi fisik saat melakukan pergerakan 5. Memantau kondisi umum klien selama melakukan mobilisasi 6. Memasang pagar tempat tidur klien 7. Melibatkan keluarga untuk membantu klien dalam melakukan pergerakan 8. Mengajarkan mobilisasi dini sederhana 8 jam pertama post operasi (miring kanan miring kiri di tempat tidur) 9. Mengajarkan klien gerak ROM (menggerakkan kedua tangan, menggerakkan kaki dan pergelangan kaki) 10. Berkolaborasi dalam pemberian obat ketorolac 30mg melalui intra selang infus, cefotaxime 1gr melalui intra selang infus, asam traneksamat 50mg melalui intra selang infus	Tanggal : 21 Februari 2022 Pukul : 17:00 WIB S: - Klien memahami dan mau menerima informasi yang diberikan tentang prosedur mobilisasi - Klien mengatakan masih merasakan nyeri saat bergerak - Klien mengatakan cemas saat bergerak karena takut luka bekas Post SC terbuka - Klien mengatakan kakinya sudah bisa digerakan namun gerakan pelan O: - Klien tampak lemah - Tampak gerakan klien terbatas - Tampak klien belum mampu bergerak dengan mandiri - Kekuatan Otot : 5555 5555 ----- 4444 4444 - Pemeriksaan tanda-tanda vital : TD : 130/60 mmHg N : 100x/menit RR : 20x/menit S : 36,5°C A : - Masalah belum teratasi P : - Lanjutkan intervensi - Mengukur tanda-tanda vital - Libatkan keluarga untuk membantu klien dalam meningkatkan pergerakan - Pantau kondisi umum klien selama melakukan mobilisasi - Pantau kembali kemampuan klien melakukan mobilisasi sederhana miring kanan miring kiri di tempat tidur - Ajarkan mobilisasi sederhana (duduk di tempat tidur) - Mengkolaborasi pemberian analgetik

1	2	3
		<p style="text-align: right;">TTD Perawat</p> <p style="text-align: right;">Rahma Kartikasari</p>
<p>2 Defisit Perawatan Diri</p>	<p>Tanggal : 21 Februari 2022 Pukul : 14:55 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kepada klien alat bantu kebersihan diri yang dibutuhkan 2. Memantau tingkat kemandirian klien 3. Menyediakan lingkungan yang aman nyaman serta menjaga privasi klien 4. Menyiapkan keperluan pribadi klien (parfum, sikat gigi, dan sabun mandi) 5. Mendampingi klien dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri 6. Menganjurkan klien melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan 	<p>Tanggal : 21 Februari 2022 Pukul : 16:15 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mau untuk dibantu dalam melakukan perawatan diri - Klien mengatakan belum mampu mandi dan ke toilet secara mandiri <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak terlihat lusuh - Klien tampak tidak mampu membersihkan dirinya secara mandiri - Klien tampak sudah sedikit lebih bersih setelah dibantu melakukan perawatan diri <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi - Pantau tingkat kemandirian klien - Sediakan lingkungan yang aman nyaman serta menjaga privasi klien - Pantau kebersihan tubuh (mis. rambut, mulut, kulit, kuku) - Siapkan keperluan pribadi klien (mis. parfum, sikat gigi, dan sabun mandi) - Dampingi klien dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri <p style="text-align: right;">TTD Perawat</p> <p style="text-align: right;">Rahma Kartikasari</p>
<p>3 Gangguan Pola Tidur</p>	<p>Tanggal : 21 Februari 2022 Pukul : 15:20 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit (Minimal 7 jam perhari) 2. Menanyakan kepada klien faktor pengganggu tidur (fisik) 3. Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (pengaturan posisi <i>semi fowler</i>) 4. Mengajarkan relaksasi teknik nonfarmakologi (Relaksasi napas dalam) 5. Menanyakan kepada klien makanan dan minuman yang 	<p>Tanggal : 21 Februari 2022 Pukul : 16: 30 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien memahami dan mau menerima informasi yang diberikan tentang pentingnya tidur cukup selama sakit - Klien mengatakan sulit tidur karena nyeri luka post operasi - Klien mengatakan waktu tidur pukul 23:30 sampai 03:10 WIB - Klien mengatakan sering makan mendekati waktu tidur <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemah - Wajah klien tampak lelah dan mengantuk

1	2	3
	<p>mengganggu tidur (makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tampak kantung mata klien menghitam - Klien tampak lebih rileks setelah melakukan relaksasi napas dalam dan nyaman pada posisi <i>semi fowler</i> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi - Lakukan kembali prosedur meningkatkan kenyamanan (pengaturan posisi <i>semi fowler</i>) - Anjurkan kepada klien untuk menghindari makan mendekati waktu tidur - Ajarkan kembali kepada klien untuk melakukan teknik nonfarmakologi (relaksasi napas dalam) <p style="text-align: right;">TTD Perawat</p> <p style="text-align: right;">Rahma Kartikasari</p>
<p>4 Menyusui Tidak Efektif</p>	<p>Tanggal : 21 Februari 2022 Pukul : 17:20 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bertanya kepada klien apakah siap menerima informasi yang diberikan oleh perawat terkait tentang manfaat menyusui bagi ibu dan bayi 2. Bertanya kepada klien suplai pengeluaran ASI 3. Bertanya kepada klien posisi nyaman saat menerima informasi konseling menyusui 4. Memberikan konseling menyusui kepada klien untuk menjelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi (Leaflet terlampir) 	<p>Tanggal : 21 Februari 2022 Pukul : 18:30 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien memahami dan mau menerima informasi yang diberikan tentang manfaat menyusui bagi ibu dan bayi - Klien mengatakan ASI belum keluar - Klien mengatakan posisi nyaman <i>semi fowler</i> saat menerima informasi <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ASI klien tidak menetes - Payudara klien tampak bengkak <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi - Pantau pengeluaran ASI - Bertanya kepada klien posisi nyaman saat menerima informasi perawatan payudara postpartum - Ajarkan klien cara perawatan payudara postpartum (pijat payudara) <p style="text-align: right;">TTD Perawat</p> <p style="text-align: right;">Rahma Kartikasari</p>

Catatan Perkembangan Hari Kedua Tanggal 22 Februari 2022

No. Dx	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
1 Gangguan Mobilitas Fisik	Tanggal : 22 Februari 2022 Pukul : 14:00 WIB 1. Mengukur tanda-tanda vital 2. Memantau kondisi umum klien selama melakukan mobilisasi 3. Memantau kembali kemampuan klien melakukan mobilisasi sederhana miring kanan miring kiri di tempat tidur 4. Mengajarkan klien mobilisasi sederhana secara perlahan (duduk di tempat tidur) 5. Melibatkan keluarga untuk membantu klien dalam meningkatkan pergerakan 6. Berkolaborasi dalam pemberian obat ketorolac 30 mg melalui intra selang infus, cefotaxime 1gr melalui intra selang infus, asam traneksamat 50mg melalui intra selang infus	Tanggal : 22 Februari 2022 Pukul : 18:00 WIB S: - Klien mengatakan rasa nyeri saat bergerak sudah berkurang sebagian - Klien mengatakan tidak lagi cemas saat bergerak - Klien mengatakan sudah bisa gerak miring kanan dan miring kiri di tempat tidur - Klien mengatakan sudah bisa duduk sebentar ± 10 menit di tempat tidur O: - Klien sudah tidak tampak lemah - Klien tampak sudah mandiri bergerak miring kanan dan kiri di tempat tidur - Klien tampak sudah bisa duduk di tempat tidur - Kekuatan Otot 5555 5555 ----- 5555 5555 - Pemeriksaan tanda-tanda vital : TD : 130/60 mmHg N : 85x/menit RR : 20x/menit S : 36,5°C A: - Masalah teratasi sebagian P: - Lanjutkan intervensi - Mengukur tanda-tanda vital - Lakukan tindakan UP DC kateter, (Melepas kateter urine klien) - Dampingi klien dalam melakukan mobilisasi - Anjurkan klien turun dari tempat tidur dan berjalan secara perlahan disekitar tempat tidur - Pantau kondisi umum klien selama melakukan mobilisasi - Libatkan keluarga untuk membantu klien dalam meningkatkan pergerakan - Mengkolaborasikan pemberian analgetik <p style="text-align: right;">TTD Perawat</p> <p style="text-align: right;">Rahma Kartikasari</p>

<i>I</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
<p>2 Defisit Perawatan Diri</p>	<p>Tanggal : 22 Februari 2022 Pukul : 15:00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan lingkungan yang aman nyaman serta menjaga privasi klien 2. Memantau tingkat kemandirian klien 3. Memantau kebersihan tubuh klien (rambut, mulut, kulit, kuku) 4. Menyiapkan keperluan pribadi klien (parfum, sikat gigi, dan sabun mandi) 5. Mendampingi klien dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri 	<p>Tanggal : 22 Februari 2022 Pukul : 16:10 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah sedikit mampu mengelap badanya, menggosok gigi dan memakai parfum secara mandiri di atas tempat tidur <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak bersih - Rambut klien tampak rapih, mulut tampak bersih, kuku dan kulit tampak bersih - Klien tampak masih dibantu dalam mengenakan pakaian <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi sebagian <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi - Sediakan lingkungan yang aman nyaman serta menjaga privasi klien - Pantau tingkat kemandirian klien - Dampingi perawatan diri sampai klien mandiri - Evaluasi kembali kemampuan klien dalam melakukan perawatan diri - Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan <p style="text-align: right;">TTD Perawat</p> <p style="text-align: right;">Rahma Kartikasari</p>
<p>3 Gangguan Pola Tidur</p>	<p>Tanggal : 22 Februari 2022 Pukul : 15:25 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kepada klien frekuensi tidur hari ini 2. Menanyakan kepada klien apakah nyaman dengan posisi <i>semi fowler</i> 3. Mengajarkan kembali kepada klien untuk melakukan teknik nonfarmakologi (relaksasi napas dalam) 4. Menganjurkan kepada klien untuk menghindari makan mendekati waktu tidur 	<p>Tanggal : 22 Februari 2022 Pukul : 17:00 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah bisa memulai untuk tidur - Klien mengatakan frekuensi tidur hari ini 6 jam - Klien mengatakan sudah mengurangi makan mendekati waktu tidur <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien sudah tidak tampak lemah - Klien tampak menguap - Klien tampak nyaman dengan posisi <i>semi fowler</i> - Klien masi dibantu saat melakukan relaksasi napas dalam <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi sebagian <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi - Mengidentifikasi kembali frekuensi tidur klien - Evaluasi kembali kemampuan klien melakukan relaksasi napas dalam untuk

1	2	3
		<p>meningkatkan kenyamanan</p> <p style="text-align: right;">TTD Perawat</p> <p style="text-align: right;">Rahma Kartikasari</p>
<p>4 Menyusui Tidak Efektif</p>	<p>Tanggal : 22 Februari 2022 Pukul : 16:00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau pengeluaran ASI klien 2. Bertanya kepada klien posisi nyaman saat menerima informasi perawatan payudara postpartum 3. Mengajarkan klien cara perawatan payudara postpartum (pijat payudara) 	<p>Tanggal : 22 Februari 2022 Pukul : 19:15 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan ASI masih sedikit - Klien mengatakan posisi nyaman <i>semi fowler</i> saat menerima informasi <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ASI klien sudah tampak keluar - Klien sudah bisa untuk melakukan pijat payudara yang sudah di ajarkan - Payudara klien tampak masih bengkak <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi sebagian <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi - Pantau pengeluaran ASI klien - Evaluasi kembali cara klien melakukan perawatan payudara postpartum (pijat payudara) <p style="text-align: right;">TTD Perawat</p> <p style="text-align: right;">Rahma Kartikasari</p>

Catatan Perkembangan Hari Ketiga Tanggal 23 Februari 2022

No. Dx	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
<p>1 Gangguan Mobilitas Fisik</p>	<p>Tanggal : 23 Februari 2022 Pukul : 09:00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tanda-tanda vital 2. Melakukan tindakan UP DC Kateter, (Melepas kateter urine klien) 3. Mendampingi klien dalam melakukan mobilisasi 4. Menganjurkan klien turun dari tempat tidur dan berjalan secara perlahan disekitar tempat tidur 5. Memantau kondisi umum klien selama melakukan mobilisasi 6. Melibatkan keluarga untuk membantu klien dalam meningkatkan pergerakan 7. Berkolaborasi dalam pemberian obat ketorolac 30 mg melalui intra selang infus, cefotaxime 1gr melalui intr selang infus, asam traneksamat 50mg melalui intra selang infus 	<p>Tanggal : 23 Februari 2022 Pukul : 13:30 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klein mengatakan tidak nyeri lagi saat bergerak - Klien mengatakan sudah tidak cemas saat bergerak - Klien mengatakan sudah mampu berjalan ke toilet dengan bantuan keluarganya <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak sudah mampu berjalan ke toilet dengan bantuan keluarganya - Tampak keluarga berperan dalam membantu klien untuk melakukan mobilisasi - Kekuatan Otot : 5555 5555 5555 5555 - Pemeriksaan tanda-tanda vital TD : 120/80 mmHg N : 85x/menit RR : 20x/menit S : 36,0C <p>A: - Masalah teratasi</p> <p>P: Hentikan intervensi</p> <p style="text-align: right;">TTD Perawat</p> <p style="text-align: right;">Rahma Kartikasari</p>
<p>2 Defisit Perawatan Diri</p>	<p>Tanggal : 23 Februari 2022 Pukul : 09:40 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan lingkungan yang aman nyaman serta menjaga privasi klien 2. Memantau tingkat kemandirian klien 3. Mendampingi perawatan diri sampai klien mandiri 4. Mengevaluasi kembali kemampuan klien dalam melakukan perawatan diri 5. Menganjurkan klien melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan 	<p>Tanggal : 23 Februari 2022 Pukul : 10:20 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah mampu melakukan perawatan diri secara mandiri - Klien mengatakan sudah mampu mandi dengan mandiri walaupun belum maksimal di kamar mandi <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak terlihat bersih - Klien tampak mampu ke kamar mandi dan mengenakan pakaian secara mandiri <p>A: - Masalah teratasi</p> <p>P: - Hentikan intervensi</p>

1	2	3
		<p style="text-align: right;">TTD Perawat</p> <p style="text-align: right;">Rahma Kartikasari</p>
<p>3 Gangguan Pola Tidur</p>	<p>Tanggal : 23 Februari 2022 Pukul : 10:40 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> Memantau kembali frekuensi tidur klien Mengevaluasi kembali kemampuan klien melakukan relaksasi napas dalam secara mandiri 	<p>Tanggal : 23 Februari 2022 Pukul : 13:00 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien mengatakan sudah bisa mengatasi tidur menggunakan teknik relaksasi napas dalam dengan baik Klien mengatakan sudah bisa tidur sekitar 7-8 jam <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien tampak segar Klien tidak tampak mengantuk Tampak tidak ada kantung mata <p>A:</p> <p>Masalah teratasi</p> <p>P: Hentikan intervensi</p> <p style="text-align: right;">TTD Perawat</p> <p style="text-align: right;">Rahma Kartikasari</p>
<p>4 Menyusui Tidak Efektif</p>	<p>Tanggal : 23 Februari 2022 Pukul : 11:20 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> Memantau pengeluaran ASI klien Mengevaluasi kembali cara klien melakukan perawatan payudara postpartum (pijat payudara) secara mandiri 	<p>Tanggal : 23 Februari 2022 Pukul : 14:00 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien mengatakan ASI sudah keluar <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> ASI klien sudah tampak menetes banyak Payudara klien tidak tampak bengkak Klien tampak mampu melakukan perawatan payudara dan pijat payudara secara mandiri <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> Masalah teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hentikan intervensi <p style="text-align: right;">TTD Perawat</p> <p style="text-align: right;">Rahma Kartikasari</p>