

## **BAB III**

### **LAPORAN STUDI KASUS**

#### **A. Pengkajian**

##### 1. Identitas Klien

Kamar/Ruang	: Kelas 1 Ruang Kebidanan
Tanggal Masuk RS	: 29 April 2019
Tanggal Pengkajian	: 30 April 2019
Waktu Pengkajian	: 13:00 WIB
No Rekam Medis	: 23.30.71
Nama Inisial Klien	: Ny. H
Umur	:48 Tahun
Alamat	: Ketapang, Lampung Utara
Status Perkawinan	: Menikah
Agama	: Islam
Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT

##### 2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien datang ke RSD Mayjend HM Ryacudu pada tanggal 29 April 2019. Klien datang ke rumah sakit dengan keluhan sering merasakan nyeri pada saat menstruasi dan terdapat benjolan di perut bagian bawah. Klien dilakukan operasi histerektomi pada tanggal 30 April 2019 pada jam 08:00 WIB. Pada saat pengkajian klien mengeluh nyeri abdomen pada luka post operasi mioma uteri setelah 2 jam operasi.

### 3. Keluhan utama saat pengkajian

Klien post operasi mioma uteri tanggal 30 April 2019. Pada saat pengkajian pasca operasi tanggal 30 April 2019 jam 13:00 WIB, klien mengeluh nyeri mulai terasa dan semakin lama semakin terasa nyeri, nyeri pada luka operasi bagian perut bawah, nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 7 (1-10), klien tampak meringis, tampak gelisah, pusing, tampak kelelahan, terdapat luka sayatan melintang  $\pm$  8 cm.

### 4. Penampilan Umum

Berdasarkan hasil pengkajian klien tampak lemah. Tingkat kesadaran klien composmentis dengan *Glasgow coma scale* (GCS): 15 (E4V5M6). Tidak ada sianosis di mukosa, jari tangan, dan jari kaki, akral tidak dingin, turgor kulit elastis, pasien tampak tidak cemas, klien tampak gelisah, klien tidak memiliki riwayat penyakit Hipertensi, Diabetes militus, Asma. Klien tidak memiliki riwayat merokok, klien tidak memiliki riwayat penyakit lain, klien sebelumnya tidak memiliki riwayat pembedahan, tidak ada edema di kaki.

Tanda-Tanda Vital :

TD	: 130/80 mmHg
Nadi	: 84 x/menit
RR	: 20 x/menit
Suhu	: 36,6°C
BB	: 58 kg
TB	: 153 cm

### 5. Pengkajian Respirasi

Berdasarkan hasil pengkajian pernapasan klien normal 20 x/menit, klien tampak tidak sesak, klien tidak mampu batuk karena takut luka operasi robek, dan tampak menahan batuk, suara nafas vasikuler, sputum tidak

berlebihan, klien tampak gelisah, kesadaran composmentis, tidak menggunakan alat bantu pernafasan, irama nafas reguler.

#### 6. Pengkajian Sirkulasi

Berdasarkan hasil pengkajian nadi klien normal 84 x/menit, tidak ada tanda-tanda bradikardi dan takikardi, tidak ada tanda-tanda perdarahan, tidak ada peningkatan vena jugularis, klien tampak kelelahan, tidak ada parestesia, pengisian kapiler <3 detik.

#### 7. Pengkajian Nutrisi dan Cairan

Berdasarkan hasil pengkajian nutrisi klien mengatakan merasa haus dan lapar. Saat pengkajian klien masih dalam kondisi berpuasa. Klien mengatakan tidak ada gangguan menelan, tidak ada penurunan BB >10%, klien mengatakan tidak ada sariawan, klien tidak mengalami diare. Klien mengeluh nyeri pada perut bagian bawah. Klien terpasang infus RL 20 tpm.

#### 8. Pengkajian Eliminasi

Berdasarkan hasil pengkajian kandung kemih klien tidak teraba penuh, klien menggunakan kateter dengan volume urine 600 ml dan berwarna kuning jernih. Saat pengkajian klien belum BAB selama masuk di rumah sakit.

#### 9. Pengkajian Aktivitas dan Istirahat

Berdasarkan hasil pengkajian klien mengalami hambatan dalam merubah posisi ditempat tidur, memiliki keterbatasan imobilisasi. Klien mengatakan nyeri saat bergerak dan cemas luka operasi akan terbuka jika bergerak, klien tampak kesulitan dalam kemampuan bergerak antara posisi telentang

dan duduk, klien tampak kesulitan untuk miring kanan dan kiri. Klien mengeluh sulit tidur, klien mengeluh sering terjaga karena nyeri di bagian luka operasi, klien mengeluh pola tidur berubah, klien tampak mengantuk, klien hanya tidur 2-3 jam saja, klien tampak lesu dan lemah.

#### 10. Pengkajian Neurosensori

Berdasarkan hasil pengkajian klien tidak ada riwayat dan keluhan sakit kepala, cedera medulla spinalis, kesulitan menelan, dan muntah darah (hematemesis).

#### 11. Pengkajian Reproduksi dan Seksual

Berdasarkan hasil pengkajian klien mengatakan sering merasa nyeri pada saat menstruasi, haid 7 hari siklus haid 28 hari, dan G<sub>3</sub>P<sub>3</sub>O<sub>0</sub>.

#### 12. Pengkajian Nyeri dan Kenyamanan

Berdasarkan hasil pengkajian klien mengeluh nyeri pada perut bagian bawah (luka post operasi), klien mengeluh tidak nyaman karena nyeri semakin lama semakin terasa dengan skala nyeri 7 (1-10). Nyeri terasa terus menerus dan bertambah nyeri jika klien bergerak, klien tampak meringis, klien tampak gelisah dan tampak berkeringat.

#### 13. Pengkajian Psikologis

Berdasarkan hasil pengkajian klien tampak gelisah, klien tampak tidak bingung saat diberi pertanyaan, klien dapat berkonsentrasi, kontak mata baik, klien tidak mengalami gangguan psikologis.

#### 14. Pengkajian Kebersihan Diri

Berdasarkan hasil pengkajian klien tampak tirah baring, klien mengatakan tidak mampu untuk mandi dan membersihkan diri secara mandiri, klien mengatakan mandi menggunakan pakaian dan di bantu keluarga.

#### 15. Pengkajian Keamanan dan Proteksi

Berdasarkan hasil pengkajian kulit dan integritas jaringan terdapat luka post operasi melintang sepanjang  $\pm$  8 cm, tertutup perban, kulit teraba hangat, kemerahan pada kulit di area luka operasi. Hb: 12,7 gr/dl. Klien mengalami imobilisasi.

#### 16. Pemeriksaan Laboratorium

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

**Tabel 3.1**

Hasil Laboratorium Pada Ny. H Post Operasi Mioma Uteridengan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyamandi RuangKebidanan RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung UtaraTanggal 29 April-04 Mei 2019

No	Pemeriksaan	Hasil Tes	Nilai Normal (Perempuan)
1.	Leukosit	12.41 / $\mu$ l	4.000-10.000 / $\mu$ l
2.	Eritrosit	4.91 juta/ $\mu$ l	4.0-5.0 juta/ $\mu$ l
3.	Hemoglobin	12.7 gr/dl	12-16 gr/dl
4.	Trombosit	330.000	150.000-400.000

## 17. Pengobatan

Obat-obatan yang diberikan pada klien :

**Tabel 3.2**

Terapi Pengobatan Pada Ny. H Post Operasi Mioma Uteri dengan Gangguan  
Kebutuhan Rasa Nyamandi Ruang Kebidanan RSD Mayjend HM Ryacudu  
Kotabumi Lampung Utara Tanggal 29 April-04 Mei 2019

Infus RL	20 tpm
Cefotaxime	1gr/12 jam/IV
Kalneke	250 mg/8 jam/oral
Ketorolac	30 g/8 jam/IV

**B. Analisa Data dan Penegakan Diagnosa Keperawatan**

**Tabel 3.3**

Analisa Data Asuhan Keperawatan pada Ny. H Post Operasi Mioma Uteri dengan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman di Ruang Kebidanan RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara

Tanggal 29 April-04 Mei 2019

No.Dx	Data	Masalah	Etiologi
1	2	3	4
1.	DS : 1. Klien mengeluh nyeri pada luka operasi (bagian abdomen bawah) 2. Klien mengeluh nyerinya seperti ditusuk-tusuk DO : 1. Klien tampak meringis 2. Klien tampak gelisah 3. Skala nyeri 7 (1-10) 4. Klien tampak berkeringat 5. Sulit tidur	Nyeri akut	Agen pencedera fisik (luka operasi)

1	2	3	4
2.	DS : 1. Klien mengatakan sulit bergerak 2. Klien mengatakan nyeri saat bergerak 3. Klien mengatakan cemas saat bergerak  DO : 1. Klien tampak kesulitan bergerak antara posisi telentang dan duduk 2. Klien tampak kesulitan untuk miring kanan dan kiri 3. Klien tampak lemah	Gangguan mobilitas fisik	Nyeri
3.	DS : 1. Klien mengeluh sulit tidur 2. Klien mengeluh sering terjaga karena luka operasi 3. Klien mengeluh pola tidur berubah 4. Klien mengatakan kualitas tidur kurang  DO : 1. Tampak mengantuk	Gangguan pola tidur	Kurang kontrol tidur
4.	DS : 1. Klien mengatakan tidak mampu mandi 2. Klien mengatakan takut untuk bergerak 3. Klien mengatakan mandi menggunakan pakaian  DO : Klien tampak terbaring di tempat tidur	Defisit perawatan diri (mandi)	Kelemahan

1	2	3	4
5.	DS : 1. Klien mengeluh nyeri pada luka post operasi 2. Klien mengeluh tidak nyaman  DO : 1. Terdapat luka post operasi pada abdomen ±8 cm 2. Kemerahan pada kulit di area operasi	Risiko infeksi	Efek prosedur pembedahan (luka operasi)

### C. Daftar Diagnosa Keperawatan

Daftar Diagnosa Asuhan Keperawatan pada Ny. H Post Operasi Mioma Uteri dengan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman di Ruang Kebidanan RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara Tanggal 29 April-04 Mei 2019.

Diagnosa keperawatan pada kasus post operasi mioma uteri di ruang kebidanan RSD Mayjend HM Ryacudu terdapat pada tabel 3.3

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (luka operasi) ditandai dengan

DS :

- Klien mengeluh nyeri pada luka operasi (bagian abdomen bawah),
- Klien mengeluh nyerinya seperti ditusuk-tusuk.

DO :

- Klien tampak meringis,
- Klien tampak gelisah, skala nyeri 7 (1-10),
- Klien tampak berkeringat, sulit tidur.

2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri ditandai dengan

DS :

- Klien mengatakan sulit bergerak,
- Klien mengatakan nyeri saat bergerak,
- Klien mengatakan cemas saat bergerak,

DO :

- Klien tampak kesulitan bergerak antara posisi telentang dan duduk,
- Klien tampak kesulitan untuk miring kanan dan kiri,
- Klien tampak lemah.

3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur ditandai dengan

DS :

- Klien mengeluh sulit tidur,
- Klien mengeluh sering terjaga karena luka operasi,
- Klien mengeluh pola tidur berubah,
- Klien mengatakan kualitas tidur kurang.

DO :

- Tampak mengantuk.

4. Defisit perawatan diri (mandi) berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan

DS :

- Klien mengatakan kesulitan untuk mandi,
- Klien mengatakan mandi menggunakan pakaian.

DO :

- Tidak mampu mandi.

5. Risiko infeksi berhubungan dengan efek pposedur pembedahan (luka operasi) ditandai dengan

DS :

- Klien mengeluh nyeri pada luka post operasi,
- Klien mengeluh tidak nyaman.

DO :

- Terdapat luka post operasi pada abdomen ±8 cm,
- Kemerahan pada kulit di area operasi.

**Tabel 3.4**

Daftar Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Prioritas Pada Ny. H  
Sesuai dengan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman

<b>Tanggal/Jam</b>	<b>No. Diagnosa</b>	<b>Diagnosa</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
30 April 2019 08:00 WIB	1	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (luka operasi) Ditandai dengan :</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengeluh nyeri pada luka operasi (bagian abdomen bawah)</li> <li>2. Klien mengeluh nyerinya seperti ditusuk-tusuk</li> </ol> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak meringis</li> <li>2. Klien tampak gelisah</li> <li>3. Skala nyeri 7 (1-10)</li> <li>4. Klien tampak berkeringat</li> <li>5. Sulit tidur</li> </ol>
30 April 2019 08:00 WIB	2	<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri Ditandai dengan :</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan sulit bergerak</li> <li>2. Klien mengatakan nyeri saat bergerak</li> <li>3. Klien mengatakan cemas saat bergerak</li> </ol> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak kesulitan bergerak antara posisi telentang dan duduk</li> <li>2. Klien tampak kesulitan untuk miring kanan dan kiri</li> <li>3. Klien tampak lemah</li> </ol>

1	2	3
30 April 2019 08:00 WIB	3	<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur Ditandai dengan :</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Klien mengeluh sulit tidur</li><li>2. Klien mengeluh sering terjaga karena luka operasi</li><li>3. Klien mengeluh pola tidur berubah</li><li>4. Klien mengatakan kualitas tidur kurang</li></ol> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Klien tampak mengantuk</li></ol>

## D. Rencana Keperawatan

**Tabel 3.5**

Rencana Asuhan Keperawatan pada Ny. H Post Operasi Mioma Uteridengan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman di RuangKebidanan RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara

Tanggal 29 April-04 Mei 2019

<b>Tanggal</b>	<b>No. Diagnosa</b>	<b>NOC (Nursing Outcome Clasification)</b>	<b>NIC (Nursing Intervention Clasification)</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
30 April 2019	1	<p>Dalam 3x24 jam klien dapat mengatasi tingkat nyeri dan kontrol nyeri dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nyeri yang dilaporka ringan</li> <li>2. Tidak tampak meringis (ekspresi nyeri wajah)</li> <li>3. Dapat beristirahat</li> <li>4. Tidak banyak mengeluarkan keringat</li> <li>5. Tekanan darah normal</li> </ol>	<p><b>Manajemen nyeri (1400)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, durasi, frekuensi nyeri</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>4. Monitor tanda-tanda vital</li> <li>5. Ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri (teknik nafas dalam)</li> <li>6. Fasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>7. Kolaborasi pemberian analgetik</li> </ol>

1	2	3	4
30 April 2019	2	<p>Dalam 3x24 jam klien dapat melakukan pergerakan dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mampu berpindah dari sisi miring kanan ke miring kiri sambil berbaring dengan mandiri</li> <li>2. Klien mampu bergerak dari posisi duduk ke posisi berbaring dengan bantuan minimal</li> <li>3. Klien mampu berjalan</li> </ol>	<p><b>Peningkatan mekanika tubuh (0140)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Demonstrasikan cara mobilisasi klien ditempat tidur dengan menggunakan teknik yang tepat</li> <li>2. Instruksikan klien untuk menggerakkan kaki terlebih dahulu kemudian badan ketika memulai berjalan dari posisi berdiri</li> <li>3. Berikan informasi tentang kemungkinan posisi penyebab nyeri otot atau sendi</li> </ol> <p><b>Peningkatan latihan (0200)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor respon individu terhadap program latihan</li> <li>2. Libatkan keluarga/orang yang memberi perawatan dalam merencanakan dan meningkatkan program latihan</li> </ol>
30 April 2019	3	<p>Dalam 3x24 jam klien dapat mengetahui keprahan infeksi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak ada kesulitan saat tidur</li> <li>2. Pola tidur tidak terganggu</li> <li>3. Kualitas tidur tidak terganggu</li> <li>4. Tempat tidur yang nyaman</li> </ol>	<p><b>Peningkatan Tidur (1830)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tentukan pola tidur/aktivitas pasien</li> <li>2. Monitor/catat pola tidur pasien dan jumlah jam tidur</li> <li>3. Monitor tanda-tanda vital</li> <li>4. Sesuaikan lingkungan untuk meningkatkan tidur</li> <li>5. Bantu untuk menghilangkan situasi stress sebelum tidur</li> <li>6. Ajarkan pasien melakukan relaksasi otot autogenik</li> <li>7. Diskusikan dengan pasien dan keluarga mengenai teknik untuk meningkatkan tidur</li> </ol>

**E. Catatan Perkembangan (Implementasi Dan Evaluasi)**

**Tabel 3.6**

Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman Pada Kasus Post Operasi Mioma Uteri Terhadap Ny. H  
 di Ruang Kebidanan RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara  
 Tanggal 29 April-04 Mei 2019

Catatan perkembangan hari pertama tanggal 30 April 2019

No. Dx	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
1	Tanggal 30 April 2019 Pukul 13:00 WIB <b>Manajemen nyeri</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri (teknik nafas dalam)</li> <li>2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, ekspresi wajah dan kapan nyeri terjadi</li> <li>3. Mengidentifikasi skala nyeri</li> <li>4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>5. Mengukur tanda-tanda vital</li> </ol>	Tanggal 30 April 2019 Pukul 14:00 WIB S : <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien mengatakan nyeri pada bagian luka operasi</li> <li>- Klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk</li> <li>- Klien mengatakan nyeri hilang timbul dan bertambah nyeri saat bergerak</li> </ul> O : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Skala nyeri 7 (1-10)</li> <li>- Ekspresi wajah tampak meringis (ekspresi wajah nyeri)</li> </ul>

1	2	3
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dapat menggunakan tindakan pengurangan nyeri tanpa analgesik yaitu napas dalam</li> <li>- Klien tampak mengetahui faktor penyebab nyeri yaitu luka post operasi dan semakin nyeri saat bergerak</li> <li>- TTV : 130/80 mmHg N : 84 x/menit RR : 20 x/menit S : 37,7°C</li> </ul> <p>A : Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observasi teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri (teknik nafas dalam)</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Monitor tanda-tanda vital</li> <li>4. Kolaborasi pemberian analgetik</li> </ol> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">   Lili Dwi Jayanti </div>
2	Tanggal 30 April 2019 Pukul 13:00 WIB <b>Peningkatan mekanika tubuh</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan informasi tentang kemungkinan posisi penyebab nyeri otot atau sendi</li> <li>2. Memonitor respon individu terhadap program latihan</li> </ol>	Tanggal 30 April 2019 Pukul 14:00 WIB S : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan kakinya sudah bisa digerakkan sedikit-sedikit</li> <li>- Klien mengatakan sulit menggerakkan tubuhnya</li> </ul>

1	2	3
	<p>3. Mendemonstrasikan cara mobilisasi klien ditempat tidur (teknik miring kanan, miring kiri dan bantal sebagai penyangga)</p> <p>4. Melibatkan keluarga/orang yang memberi perawatan dalam merencanakan dan meningkatkan program latihan</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan nyeri saat bergerak</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak kesulitan untuk miring kanan, miring kiri</li> <li>- Klien tampak kesulitan bergerak antara posisi telentang dan duduk</li> <li>- Keluarga klien tampak berperan dalam membantu klien dalam mobilisasi</li> </ul> <p>A : Masalah mobilisasi belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Instruksikan klien untuk menggerakkan kaki terlebih dahulu kemudian badan ketika memulai berjalan dari posisi berdiri</li> <li>2. Monitor respon individu terhadap program latihan</li> <li>3. Observasi cara mobilisasi klien ditempat tidur</li> </ol> <div style="text-align: right;">   Lili Dwi Jayanti </div>
3	<p>Tanggal 30 April 2019</p> <p>Pukul 13:00 WIB</p> <p><b>Peningkatan tidur</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor/mencatat pola tidur pasien dan jumlah jam tidur</li> <li>2. Menyesuaikan lingkungan untuk meningkatkan tidur</li> <li>3. Mengukur tanda-tanda vital</li> </ol>	<p>Tanggal 30 April 2019</p> <p>Pukul 14:00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengeluh masih sulit tidur</li> <li>- Klien mengeluh masih sering terjaga karena luka post operasi</li> </ul>

1	2	3
	<p>4. Mendiskusikan dengan pasien dan keluarga mengenai teknik untuk meningkatkan tidur</p>	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak mengantuk</li> <li>- TTV :            TD : 130/80 mmHg            N : 84 x/menit            RR : 20 x/menit            S : 37,7°C</li> </ul> <p>A : Masalah gangguan pola tidur belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sesuaikan lingkungan untuk meningkatkan tidur</li> <li>2. Monitor/catat pola tidur pasien dan jumlah jam tidur</li> <li>3. Monitor tanda-tanda vital</li> </ol> <div style="text-align: right;">             Lili Dwi Jayanti         </div>

Catatan perkembangan hari kedua tanggal 01 Mei 2019

No. Dx	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
1	<p>Tanggal 01 Mei 2019 Pukul 08:00 WIB</p> <p><b>Manajemen nyeri</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengobservasi teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri (napas dalam)</li> <li>2. Mengidentifikasi skala nyeri</li> <li>3. Mengukur tanda-tanda vital</li> <li>4. Memberikan terapi injeksi ketorolac 30 mg, kalnex 250 mg /oral (08:00 WIB)</li> </ol>	<p>Tanggal 01 Mei 2019 Pukul 09:00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan nyeri yang dirasakan sedang</li> <li>- Klien mengatakan sudah dapat beristirahat</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak meringis (ekspresi wajah) kadang-kadang</li> <li>- Skala nyeri 4 (1-10)</li> <li>- Klien dapat menggunakan tindakan pengurangan nyeri tanpa analgesik (napas dalam)</li> <li>- TTV :               <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : 120/80 x/menit</li> <li>N : 78 x/menit</li> <li>RR : 22 x/MENIT</li> <li>S : 37,5°C</li> </ul> </li> </ul> <p>A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda-tanda vital</li> <li>2. Anjurkan sering mengulang teknik yang dipilih yaitu nafas dalam</li> </ol>

1	2	3
		<p>3. Kolaborasi pemberian analgetik</p>  <p>Lili Dwi Jayanti</p>
2	<p>Tanggal 01 Mei 2019 Pukul 08:00 WIB</p> <p><b>Peningkatan mekanika tubuh</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginstruksikan klien untuk menggerakkan kaki terlebih dahulu kemudian badan ketika memulai berjalan dari posisi berdiri</li> <li>2. Meobservasi cara mobilisasi klien ditempat tidur</li> <li>3. Memonitor respon individu terhadap program latihan</li> </ol>	<p>Tanggal 01 Mei 2019 Pukul 09:00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan kakinya sudah bisa digerakkan</li> <li>- Klien mengatakan sudah bisa duduk dengan bantuan</li> <li>- Klien mengatakan sudah bisa miring kanan miring kiri sambil berbaring dengan mandiri</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mampu bergerak dari posisi duduk ke posisi berbaring dengan bantuan</li> <li>- Klien tampak bergerak dengan sedikit terganggu</li> </ul> <p>A : Masalah mobilisasi teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Instruksikan klien untuk menggerakkan kaki terlebih dahulu kemudian badan ketika memulai berjalan dari posisi berdiri</li> </ol>

1	2	3
		<p>2. Libatkan keluarga/orang yang memberi perawatan dalam merencanakan dan meningkatkan program latihan</p> <p>3. Monitor respon individu terhadap program latihan</p> <p style="text-align: right;"> Lili Dwi Jayanti</p>
3	<p>Tanggal 01 Mei 2019 Pukul 09:00 WIB</p> <p><b>Peningkatan tidur</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyesuaikan lingkungan untuk meningkatkan tidur</li> <li>2. Memonitor/catat pola tidur pasien dan jumlah jam tidur</li> <li>3. Mengukur tanda-tanda vital</li> </ol>	<p>Tanggal 01 Mei 2019 Pukul 10:00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sudah dapat tidur</li> <li>- Klien mengatakan masih sering terbangun</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak mengantuk</li> </ul> <p>A : Masalah pola tidur teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda-tanda vital</li> <li>2. Sesuaikan lingkungan untuk meningkatkan tidur</li> <li>3. Bantu untuk menghilangkan situasi stress sebelum tidur</li> <li>4. Monitor/catat pola tidur pasien dan jumlah jam tidur</li> </ol> <p style="text-align: right;"> Lili Dwi Jayanti</p>

Catatn perkembangan hari ketiga tanggal 02 Mei 2019

No. Dx	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
1	<p>Tanggal 02 Mei 2019</p> <p>Pukul 09:00 WIB</p> <p><b>Manajemen nyeri</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor tanda-tanda vital</li> <li>2. Memberikan terapi injeksi ranitidine 2x 25 mg/8 jam dan ketorolac 30 mg/8 jam, kalnex 3x 100 mg/8 jam/oral (08:00 WIB)</li> <li>3. Menganjurkan sering mengulang teknik yang dipilih yaitu nafas dalam</li> </ol>	<p>Tanggal 02 Mei 2019</p> <p>Pukul 10:00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan nyeri yang dirasakan sudah hilang</li> <li>- Klien mengatakan sudah bisa beristirahat</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ekspresi wajah tenang</li> <li>- Skala nyeri 1 (1-10)</li> <li>- TTV :</li> <li>TD : 120/80 mmHg</li> <li>N : 70 x/menit</li> <li>RR : 20 x/menit</li> <li>S : 37,3°C</li> </ul> <p>A : Masalah nyeri akut teratasi</p> <p>P : Klien pulang</p> <div style="text-align: right;">   Lili Dwi Jayanti </div>

1	2	3
2	<p>Tanggal 02 Mei 2019 Pukul 09:00 WIB</p> <p><b>Peningkatan mekanika tubuh</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginstruksikan klien untuk menggerakkan kaki terlebih dahulu kemudian badan ketika memulai berjalan dari posisi berdiri</li> <li>2. Melibatkan keluarga/orang yang memberi perawatan dalam merencanakan dan meningkatkan program latihan</li> <li>3. Memonitor respon individu terhadap program latihan</li> </ol>	<p>Tanggal 02 Mei 2019 Pukul 10:00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sudah bisa berdiri</li> <li>- Klien mengatakan sudah bisa berjalan perlahan-lahan</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak bergerak dengan perlahan-lahan</li> </ul> <p>A : Masalah mobilisasi teratasi</p> <p>P : Klien pulang</p> <div style="text-align: right;">   Lili Dwi Jayanti </div>
3	<p>Tanggal 02 Mei 2019 Pukul 08:00 WIB</p> <p><b>Peningkatan tidur</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor tanda-tanda vital</li> <li>2. Menyesuaikan lingkungan untuk meningkatkan tidur</li> <li>3. Membantu untuk menghilangkan situasi stress sebelum tidur</li> <li>4. Memonitor/mencatat pola tidur pasien dan jumlah jam tidur</li> </ol>	<p>Tanggal 02 Mei 2019 Pukul 10:00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sudah dapat tidur dengan teratur</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak fresh</li> <li>- TTV : TD : 120/80 mmHg N : 70 x/menit</li> </ul>

1	2	3
		<p>RR : 20 x/menit S : 37,3°C</p> <p>A : Masalah gangguan pola tidur teratasi</p> <p>P : Klien pulang</p> <p style="text-align: right;"> Lili Dwi Jayanti</p>