

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajian

1. Identitas Klien

Kamar / Ruang : Kamar Edelweis 206 No.5
Tanggal masuk RS : 13 Maret 2023
Tanggal pengkajian : 14 Maret 2023
Nama inisial klien : Ny. V
Waktu Pengkajian : Tanggal 14 Maret 2023 Pukul: 11.00 WIB
No. Rekam Medis : 270286
Usia : 30 Tahun
Alamat : Karang Kedempel, RT/RW 001/008,
Madukoro, Kotabumi Utara Lampung
Lampung Utara
Jenis kelamin : Perempuan
Status : Menikah
Agama : Islam
Pendidikan : D4
Pekerjaan : Karyawan
Sumber biaya : BPJS

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien datang pada tanggal 13 Maret 2023 pada pukul: 18.47 WIB diantar oleh suami ke Rumah Sakit Umum Handayani. Pasien masuk ke ruang PONEK (Ruang Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif) Pasien mengatakan keluar air bewarna sedikit keruh pada pukul 15.00

WIB tetapi belum merasakan adanya kontraksi, pasien mengatakan dibawa ke RS karena timbul keluhan mulas, mulas hilang timbul, dan perut terasa kencang. Pasien dilakukan operasi *Sectio Caesarea* pada tanggal 13 Maret 2023 pukul : 22.41 WIB karena Ketuban Pecah Dini + Oligohidramnion (air ketuban kurang dari normal yaitu kurang dari 500cc atau jumlah air ketuban terlalu sedikit). Usia kehamilan 37 minggu, pasien mengatakan hamil anak pertama dan belum pernah mengalami tindakan *Sectio Caesarea*.

3. Riwayat Kesehatan Saat Pengkajian

a. Keluhan Utama

Pasien post operasi *Sectio Caesarea* pada tanggal 13 Maret 2023 pada pukul 22.41 WIB. Pengkajian dilakukan 13 jam post operasi pada pukul 11.00 WIB. Pasien mengatakan belum sepenuhnya mampu menggerakkan kedua ekstermitas bawah karena nyeri pada luka operasi, pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk tusuk, nyeri hilang timbul, nyeri bertambah jika bergerak, nyeri berkurang ketika istirahat, pasien mengatakan tidak nyaman saat bergerak karena takut luka bekas Post Operasi *Sectio Caesarea* terbuka, pasien tampak meringis menahan nyeri ketika bergerak, tampak cemas ketika bergerak karena takut luka jahitan post operasi SC terbuka, tampak gelisah dikarenakan tidak nyaman akan luka post operasi SC, skala nyeri 6 (0-10) dengan skala nyeri sedang.

b. Keluhan Penyerta

Pasien mengatakan tidak mampu melakukan aktivitas secara mandiri seperti mengganti pakaian, ke toilet, dan mandi, pasien mengatakan aktivitas dibantu oleh keluarga, pasien mengatakan sulit untuk tidur dikarenakan nyeri hilang timbul pada luka bekas operasi SC, pasien mengatakan sering terbangun pada malam hari, pasien mengatakan frekuensi tidur 5 jam/hari, wajah pasien tampak lelah, tampak menguap, pasien mengatakan payudara terasa kencang, pasien mengatakan ASI belum menetes dan tampak ASI belum menetes, payudara tampak bengkak.

4. Pengkajian Keperawatan

a. Penampilan Umum

Hasil pengkajian yang dilakukan terhadap Ny.V diperoleh data bahwa, kesadaran pasien Composmentis (kesadaran normal/sadar penuh) yaitu respon membuka mata spontan dengan nilai (E4), respon bicara dapat berorientasi dengan baik dengan nilai (V5), dan respon motorik dapat mengikuti perintah dengan nilai (M6), jumlah nilai Gaslow Coma Scale (GCS) 15. Tidak ada sianosis (kebiruan) pada bibir dan tubuh pasien, akral (ujung jari ekstermitas) tubuh teraba hangat, turgor kulit (kekenyalan kulit) baik, pasien tampak cemas takut luka bekas operasi *Sectio Caesarea* terbuka, pasien tampak lemah, tampak gelisah, pasien mengeluh tidak nyaman dan sulit bergerak karena nyeri pada luka bekas post SC, pasien mengatakan tidak memiliki riwayat Hipertensi, Diabetes Mellitus, dan riwayat Hipertiroid (kelenjar tiroid), pasien tidak memiliki riwayat pembedahan, tidak terdapat edema (bengkak) pada seluruh tubuh, pasien tidak merokok.

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital :

Tekanan Darah : 114/78 mmHg

Nadi : 100 x/menit

Pernapasan : 20 x/menit

Suhu : 36,6° C

Spo² : 98 %

b. Pengkajian Respirasi

Hasil pengkajian diperoleh data bahwa, pasien tidak mengalami dispnea (sesak nafas), bradipnea (pernapasan melambat), maupun takipnea (pernapasan cepat), dan takikardi (detak jantung cepat), pernapasan pasien normal dengan frekuensi pernapasan 20x/menit, pasien tidak mengalami batuk, tidak ada bunyi suara napas tambahan seperti *wheezing* atau *mengi* (suara seperti menyerupai siulan saat penderita menghirup dan menghembuskan nafas) dan ronchi (suara seperti mendengkur akibat adanya lendir), pasien tidak menggunakan otot bantu pernapasan, tidak terdapat sputum (dahak) berlebih yang

dapat mengganggu sistem respirasi pasien.

c. Pengkajian Sirkulasi

Hasil pengkajian diperoleh data bahwa, hasil denyut nadi pasien normal dengan frekuensi nadi 100x/menit (normal 60-100x/menit), pasien tidak mengalami bradikardia (denyut jantung lambat), takikardia (denyut jantung cepat), CRT (*Capillary Refil Time*) < 3 detik (normal < 3 detik), tidak ada perdarahan, tidak ada tanda-tanda distensi vena jugularis (terlihatnya denyutan vena di daerah leher), pasien tampak lemah.

d. Pengkajian Nutrisi dan Cairan

Hasil pengkajian post SC diperoleh data bahwa, pasien tidak memiliki gangguan menelan, pasien tidak sariawan, nafsu makan pasien normal, pasien menghabiskan porsi yang disediakan rumah sakit, pasien mengatakan sudah minum air putih 4 gelas (1000 ml) per/12 jam pasca operasi SC, pasien mengatakan mudah haus, membrane mukosa (area bibir) sedikit kering, pasien terpasang cairan infus RL intravena 20x tetes/menit. Pasien mengatakan tidak diare, suara bising usus 20x/menit (normal 12-35 x/menit)

e. Pengkajian Bayi Baru Lahir

Hasil pengkajian diperoleh data bahwa, pasien melahirkan bayi laki-laki dengan operasi *Sectio Caesarea*, dengan panjang bayi 47 cm, berat bayi 2.500 kg (lahir dengan berat bayi cukup), tampak pasien hanya memposisikan bayi disamping badannya saja belum bisa di pangku karena pasien takut akan luka bekas post op SC, jari-jari tangan bayi tampak menggenggam, bayi pasien tidak mengalami hiperbilirubin (yang ditandai dengan warna kuning pada kulit dan mata), warna kulit bayi pasien bewarna sedikit kemerahan, tampak tali pusat di klem dengan aman tanpa rembesan darah, pasien mengatakan saat ini bayi minum susu formula dikarenakan ASI pasien belum menetes.

f. Pengkajian Eliminasi

Hasil pengkajian 13 jam pasca operasi SC diperoleh data bahwa

pasien terpasang kateter urine dengan volume urine 350 ml pada pukul 11.00 WIB (pada pukul 08.40 WIB sudah dibuang dengan volume urine 1500 ml), pasien tidak memiliki gangguan eliminasi urine seperti disuria (nyeri saat buang air kecil), bau urine pasien berbau khas, warna urine kuning jernih.

g. Pengkajian Aktivitas dan Istirahat

Hasil pengkajian diperoleh data bahwa, pasien saat ini terbaring di tempat tidur, tampak lemah, dianjurkan *bed rest* (tirah baring) 24 jam, namun sesegera mungkin dianjurkan mobilisasi dini seperti, menggerakkan ekstermitas bawah dan atas, miring kanan miring kiri, duduk ditempat tidur, pasien mengatakan nyeri pada luka bekas operasi, tampak cemas saat bergerak, tidak terlalu berani menggerakkan badan takut luka bekas operasi terbuka jika banyak gerak, pasien mengatakan sulit untuk tidur dikarenakan nyeri hilang timbul pada luka bekas operasi SC, pasien mengatakan sering terbangun tengah malam, pasien mengatakan tidak puas tidur, pasien mengatakan hanya tidur 5 jam/hari, pasien tampak menguap, wajah pasien tampak lelah, aktivitas seperti mengganti pakaian dibantu oleh keluarga.

h. Pengkajian Neurosensori

Hasil pengkajian diperoleh data bahwa, pasien mengeluh sedikit pusing, pada ekstermitas bawah terasa kaku dibagian telapak kaki dan sedikit sulit digerakan, tidak ada cedera medulla spinalis (sumsum tulang belakang), pasien tidak kesulitan menelan, pasien mengatakan tidak muntah darah (hematemesis).

i. Pengkajian Reproduksi dan Seksual

Hasil pengkajian diperoleh data bahwa pasien melahirkan anak pertama, tampak keluar lochea rubra (perdarahan pasca melahirkan) sedikit \pm 300 ml, berwarna merah segar berbau khas.

j. Pengkajian Ibu Hamil dan Melahirkan

Hasil pengkajian diperoleh data bahwa, pasien mengatakan ini merupakan kehamilan pertama (G₁P₀A₀), usia kehamilan 37 minggu,

pasien mengatakan kehamilan ini di inginkan, pasien tidak pernah keguguran dan tidak pernah mengalami pembedahan *Seccio Caesarea*.

k. Pengkajian Nyeri dan Kenyamanan

Hasil pengkajian diperoleh data bahwa pasien mengeluh tidak nyaman pada luka bekas op SC, mengeluh nyeri pada bekas luka operasi SC dengan skala nyeri 6 dari rentang skala nilai 0-10 (skala nyeri sedang), pasien tampak meringis, tampak gelisah, nyeri seperti tertusuk-tusuk, pasien mengatakan nyeri hilang timbul, pasien mengatakan nyeri ketika bergerak, nyeri hilang ketika pasien beristirahat.

l. Pengkajian Pasca Partum

Hasil pengkajian 13 jam pasca operasi SC diperoleh data bahwa, pasien mengatakan tidak nyaman pada perineum (lapisan tipis kulit antara alat kelamin/lubang vagina dan anus) karena sedikit mengeluarkan darah, pasien mengatakan payudara terasa kencang, ASI tidak menetes, dan payudara tampak bengkak, pasien mengatakan bagaimana cara meningkatkan produksi ASI.

m. Pengkajian Psikologi

Hasil pengkajian 13 jam pasca operasi SC diperoleh data bahwa, pasien tampak gelisah, mengeluh lemah, ketika diberi pertanyaan pasien tampak tidak bingung, kontak mata baik, pasien mengatakan bahagia telah melahirkan anak pertama berjenis kelamin laki-laki.

n. Pengkajian Kebersihan Diri

Hasil pengkajian 13 jam pasca operasi SC diperoleh data bahwa, pasien mengatakan tidak mampu berjalan untuk ke toilet, pasien mengatakan tidak mandi tetapi hanya di lap dengan air hangat oleh keluarganya, pasien tidak mampu mengenakan pakaian secara mandiri, semua aktivitas pasien dibantu oleh keluarga, penampilan pasien tampak lusuh.

o. Pengkajian Muskuloskeletal

Hasil pengkajian diperoleh data bahwa, pasien mengatakan sedikit lemas, tampak lemah, pasien mengatakan pasca operasi belum mampu untuk menggerakkan ekstermitas bawah karena nyeri pada luka post operasi, pasien tampak berbaring ditempat tidur, kekuatan otot :

5555	5555
4444	4444

Keterangan : (Nilai 5 : normal, dapat melakukan gerakan normal dan bisa melawan tahanan maksimal, nilai 4 : mampu melawan gerakan normal, tapi tidak bisa melawan tahanan maksimal, nilai 3 : mampu melakukan gerakan mengangkat badan, tapi tidak bisa melawan tahanan sedang, nilai 2 : mampu melakukan gerakan dua sendi atau lebih tidak bisa melawan tahanan maksimal, nilai 1 : hanya bisa menggerakkan ujung jari, nilai 0 : tidak bisa menggerakkan sama sekali)

p. Pengkajian Keamanan Proteksi

Hasil pengkajian pasca 13 jam pasca operasi diperoleh data bahwa, pasien tidak kejang, tidak menggigil, kulit teraba hangat, terdapat luka post operasi SC ditutup oleh kasa dibagian abdomen bawah kira-kira 1,5 sampai 2,5 cm diatas garis rambut kemaluan, luka sayatan kurang lebih 10 cm, tidak berbau, di area luka pasien diberi betadin, luka tampak tidak bernanah, suhu : 36,6° C.

q. Pengobatan

Berikut adalah tabel Pengobatan yang diberikan pada pasien *post Sectio Caesarea* :

Tabel 3.1
Pengobatan yang diberikan pada Pasien
dengan Gangguan Mobilitas Fisik Pada kasus *Post Sectio Caesarea*
Terhadap Ny.V di Ruang Kebidanan RSUD Handayani
Kotabumi Lampung Utara Tanggal 14-16 Maret 2023

No	Nama Obat	Sediaan	Dosis	Rute Pemberian	Keterangan
1.	Ringer Laktat	500 ml	20 tetes/ menit	Intra vena /melalui selang infus	Ringer Laktat umumnya diberikan untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang dan sebagai cairan pemelihara ketika sedang menjalani perawatan dirumah sakit
2.	Ketorolac	30 mg Ampul	3x30 mg/ 8 jam	Intra Vena/melalui selang infus	Ketorolac adalah obat untuk meredakan nyeri sedang hingga nyeri berat
3.	Asam Tranexam at	500 mg Ampul	3x500 mg/ 8 jam	Intra Vena/melalui selang infus	Asam Tranexamat adalah obat yang digunakan untuk mengurangi atau mengentikan perdarahan
4.	Cefotaxi me	1 gr Vial	2x1gr/ 12 jam	Intra Vena/melalui selang infus	Cefotaxime adalah antibiotic untuk mengobati berbagai macam infeksi bakteri dengan cara menghentikan pertumbuhannya

r. Pemeriksaan Hasil Laboratorium

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

Tabel 3.2
Hasil pemeriksaan laboratorium
Pasien dengan Gangguan Mobilitas Fisik pada kasus *Post Sectio Caesarea*
terhadap Ny.V di Ruang Kebidanan RSUD Handayani
Kotabumi Lampung Utara Tanggal 14 Maret 2023

Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Jumlah Nilai Normal Perempuan
Gol Darah	O	
Rhesus	+	
Hemoglobin	11,7 gr/dl	12.0 – 16.0 gr/dl
Trombosit	169.000 ui	150.000 – 400.000
Leukosit	17.900 ui	3.600 – 11.000
Eritrosit	3.89 jt	4,0 – 5,0
Gula darah Sewaktu	74 mg/dl	70 – 144
Rapid Antigen	Negative	Negative

B. Analisa Data

Tabel 3.3
Analisa Data Keperawatan
Pasien dengan Gangguan Mobilitas Fisik pada kasus Post *Sectio Caesarea*
terhadap Ny.V di Ruang Kebidanan RSUD Handayani
Kotabumi Lampung Utara

Tanggal	Data (DS/DO)	Masalah Keperawatan				
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>				
14 Maret 2023	DS : 1. Pasien mengatakan nyeri ketika bergerak 2. Pasien mengatakan setelah post SC belum mampu menggerakkan ekstermitas bawah 3. Pasien mengatakan tidak nyaman saat bergerak karena takut luka bekas Post Operasi <i>Sectio Caesarea</i> terbuka DO : 1. Pasien tampak terbatas dalam bergerak 2. Tampak lemah 3. Pasien tampak berbaring di tempat tidur 4. Tampak cemas ketika bergerak karena takut luka jahitan post operasi SC terbuka 5. Kekuatan otot <table style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">5555</td> <td style="padding: 2px 5px;">5555</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">4444</td> <td style="padding: 2px 5px;">4444</td> </tr> </table>	5555	5555	4444	4444	Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri
5555	5555					
4444	4444					
14 Maret 2023	DS : 1. Pasien mengatakan saat ini belum mampu untuk mengganti pakaian, ke toilet, dan mandi secara mandiri 2. Pasien mengatakan tidak mandi hanya di lap dengan air hangat 3. Pasien mengatakan aktivitas dibantu oleh keluarga DO : 1. Aktivitas pasien tampak dibantu oleh keluarga 2. Penampilan pasien tampak lusuh	Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan Kelemahan				
14 Maret 2023	DS : 1. Pasien mengatakan sulit tidur dikarenakan nyeri yang hilang timbul pada luka bekas operasi SC 2. Pasien mengatakan tidak puas tidur 3. Pasien mengatakan sering terbangun pada malam hari 4. Pasien mengatakan frekuensi tidur 5 jam/ hari	Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Kurangnya Kontrol Tidur				

	<p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak menguap 2. Wajah pasien tampak Lelah 	
14 Maret 2023	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan ASI belum menetes 2. Pasien mengatakan payudara terasa kencang <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak ASI belum menetes 2. Payudara pasien tampak bengkak 	Menyusui Tidak Efektif berhubungan dengan Payudara Bengkak
14 Maret 2023	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengeluh nyeri pada luka bekas operasi SC 2. Pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk tusuk 3. Pasien mengatakan nyeri hilang timbul <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak meringis 2. Pasien tampak gelisah 3. Tampak terdapat luka operasi di bagian abdomen bawah kira-kira 1,5-2,5 cm di atas garis rambut kemaluan, luka sayatan ± 10 cm tertutup dengan balutan kasa 4. Skala nyeri 6 	Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik (<i>Post Sectio Caesarea</i>)

C. Diagnosa Keperawatan

Tabel 3.4
Diagnosa Keperawatan
Pasien dengan Gangguan Mobilitas Fisik pada kasus Post *Sectio Caesarea*
terhadap Ny.V di Ruang Kebidanan RSUD Handayani
Kotabumi Lampung Utara

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan				
1	2	2				
1.	14 Maret 2023	<p>Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri dibuktikan dengan :</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan nyeri ketika bergerak 2. Pasien mengatakan setelah post SC belum mampu menggerakkan ekstermitas bawah 3. Pasien mengatakan tidak nyaman saat bergerak karena takut luka bekas Post Operasi <i>Sectio Caesarea</i> terbuka <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Pasien tampak terbatas dalam bergerak 5. Tampak lemah 6. Pasien tampak berbaring di tempat tidur 7. Tampak cemas ketika bergerak karena takut luka jahitan post operasi SC terbuka 8. Kekuatan otot <table style="margin-left: 40px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">5555</td> <td style="padding: 2px 5px;">5555</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">4444</td> <td style="padding: 2px 5px;">4444</td> </tr> </table>	5555	5555	4444	4444
5555	5555					
4444	4444					
2.	14 Maret 2023	<p>Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan Kelemahan dibuktikan dengan:</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan saat ini belum mampu untuk mengganti pakaian, ke toilet, dan mandi secara mandiri 2. Pasien mengatakan tidak mandi hanya di lap dengan air hangat 3. Pasien mengatakan aktivitas dibantu oleh keluarga <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Aktivitas pasien tampak dibantu oleh keluarga 5. Penampilan pasien tampak lusuh 				
3.	14 Maret 2023	<p>Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Kurangnya Kontrol Tidur dibuktikan dengan :</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sulit tidur dikarenakan nyeri yang hilang timbul pada luka bekas operasi SC 2. Pasien mengatakan tidak puas tidur 3. Pasien mengatakan sering terbangun pada malam hari 4. Pasien mengatakan frekuensi tidur 5 jam/ hari 				

		<p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Pasien tampak menguap 6. Wajah pasien tampak lelah
4.	14 Maret 2023	<p>Menyusui Tidak Efektif berhubungan dengan Payudara bengkak dibuktikan dengan :</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan ASI belum menetes 2. Pasien mengatakan payudara terasa kencang <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Tampak ASI belum menetes 4. Payudara pasien tampak bengkak
5.	14 Maret 2023	<p>Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik (<i>Post Sectio Caesarea</i>) dibuktikan dengan :</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengeluh nyeri pada luka bekas operasi SC 2. Pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk tusuk 3. Pasien mengatakan nyeri hilang timbul <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Pasien tampak meringis 5. Pasien tampak gelisah 6. Tampak terdapat luka operasi di bagian abdomen bawah kira-kira 1,5-2,5 cm di atas garis rambut kemaluan, luka sayatan \pm 10 cm tertutup dengan balutan kasa 7. Skala nyeri 6

Diagnosa Keperawatan yang diprioritaskan adalah :

1. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri
2. Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan Kelemahan
3. Menyusui Tidak Efektif berhubungan dengan Payudara Bengkak

D. Rencana Keperawatan

Tabel 3.5
Rencana Asuhan Keperawatan
Pasien dengan Gangguan Mobilitas Fisik pada Kasus *Post Sectio Caesarea*
Terhadap Ny. V di Ruang Kebidanan RSUD Handayani
Kotabumi Lampung Utara

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi				
1	2	3	4				
14 Maret 2023	<p>Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri ditandai dengan: DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan nyeri ketika bergerak Pasien mengatakan cemas ketika bergerak Pasien mengatakan setelah post SC belum mampu menggerakkan ekstermitas bawah <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien tampak terbatas dalam bergerak Tampak lemah Pasien tampak berbaring di tempat tidur Tampak cemas ketika bergerak karena takut luka jahitan post operasi SC terbuka Kekuatan otot <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 50%; text-align: center;">5555</td> <td style="border: 1px solid black; width: 50%; text-align: center;">5555</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">4444</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">4444</td> </tr> </table>	5555	5555	4444	4444	<p>Setelah dilakukan asuhan Keperawatan 3x24 jam diharapkan Mobilitas Fisik teratasi dengan, Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pergerakan ekstermitas meningkat Kekuatan otot meningkat Rentang gerak ROM meningkat Nyeri menurun Kecemasan menurun Gerakan terbatas menurun Kelemahan fisik menurun 	<p>Dukungan Mobilisasi (I.05173) Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi adanya keluhan nyeri atau keluhan fisik lainnya - Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Monitor tekanan darah sebelum memulai mobilisasi - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi 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 miring kanan, miring kiri, dan ROM) - Anjurkan mobilisasi sederhana (duduk ditempat tidur pindah dari tempat tidur ke kursi dan berjalan) <p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian analgetik
5555	5555						
4444	4444						
14 Maret 2023	Defisit Perawatan Diri berhubungan	Setelah dilakukan	Dukungan Perawatan Diri (I.11348) Observasi :				

	<p>dengan Kelemahan ditandai dengan: DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan saat ini belum mampu untuk mengganti pakaian, ke toilet, dan mandi secara mandiri 2. Pasien mengatakan tidak mandi hanya di lap dengan air hangat <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aktivitas klien tampak dibantu oleh keluarga 2. Penampilan pasien tampak lusuh 	<p>asuhan Keperawatan 3x24 jam diharapkan</p> <p>Perawatan Diri dapat teratasi dengan Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan mengenakan pakaian meningkat 2. kemampuan toilet meningkat (BAB/BAK) 3. Minat melakukan perawatan diri meningkat 	<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) - Dampingi Melakukan perawatan diri sampai mandiri <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan
14 Maret 2023	<p>Menyusui Tidak Efektif berhubungan dengan payudara bengkak ditandai dengan: DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan ASI tidak menetes 2. Pasien mengatakan payudara terasa kencang <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ASI tidak menetes 2. Payudara pasien tampak bengkak 	<p>Setelah dilakukan asuhan Keperawatan 3x24 jam diharapkan</p> <p>Status Menyusui dapat teratasi dengan Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suplai ASI meningkat 2. Tetesan/ pancaranASI meningkat 	<p>Edukasi Menyusui (I.12393)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi serta cara meningkatkan produksi ASI - Ajarkan perawatan payudara (pijat payudara)

E. Implementasi dan Evaluasi

Tabel 3.6
Implementasi dan Evaluasi Pasien dengan Gangguan Mobilitas Fisik
pada Kasus post *Sectio Caesarea* Terhadap Ny.V di Ruang Kebidanan
RSU Handayani Kotabumi Lampung Utara
Tanggal 14 Maret 2023

No Dx	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
Gangguan Mobilitas Fisik	Tanggal 14 Maret 2023 Pukul : 11.00 WIB 1. Mengukur tanda-tanda vital 2. Menanyakan dan memantau adanya keluhan nyeri atau keluhan fisik lainnya 3. Mengukur skala nyeri menggunakan skala Numerik yaitu dengan cara memberikan angka 1 sampai 10 lalu bertanya nyerinya berada di angka yang mana 4. Memantau respon nyeri non verbal 5. Mengajarkan teknik non farmakologis latihan nafas dalam untuk meringankan nyeri 6. Menjelaskan kepada pasien tujuan dan prosedur mobilisasi 7. Memasang pagar tempat tidur pasien 8. Menanyakan kepada pasien toleransi fisik melakukan pergerakan 9. Mengajarkan mobilisasi dini Latihan gerak miring kanan miring kiri 10. Memantau kondisi umum pasien selama melakukan mobilisasi 11. Mengajarkan gerak ROM menggerakkan kedua tangan,	Tanggal 14 Maret 2023 Pukul : 13.00 WIB S : - Pasien mengatakan terasa nyeri pada bagian luka bekas operasi pada saat bergerak - Pasien mengatakan nyeri hilang timbul - Pasien mengatakan setelah di ajarkan teknik relaksasi nafas dalam nyeri pada luka bekas operasi sedikit berkurang - Pasien memahami dan menerima informasi yang diberikan tentang prosedur mobilisasi - Pasien mengatakan sudah mencoba miring kanan dan kiri namun masih belum mampu karena nyeri O : - Pemeriksaan tanda- tanda vital TD : 114/78 mmHg N : 100 x/menit RR : 20x/menit S : 36,6°C Spo ² : 98% - Skala nyeri 6 (0-10) dengan skala nyeri sedang - Pasien tampak meringis menahan nyeri ketika bergerak - Pasien mengikuti dengan benar teknik nonfarmakologi latihan nafas dalam yang diajarkan perawat - Pasien tampak berbaring ditempat tidur - Terpasang pagar tempat tidur pasien - Saat diajarkan mobilisasi dini pasien belum sepenuhnya mampu untuk miring kanan miring kiri - Pasien tampak sedikit cemas ketika melakukan miring kanan miring kiri karena takut luka post SC terbuka - Fisik pasien tampak lemah - Gerakan pasien tampak masih terbatas - Saat diajarkan ROM pasien mampu menggerakkan ekstermitas atas namun belum sepenuhnya mampu untuk

	<p>menggerakan kaki dan pergelangan kaki</p> <p>12. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</p> <p>Pukul : 15.40 WIB</p> <p>13. Mengkolaborasi pemberian obat Ketorolac 30 mg, Cefotaxime 1gr, Asam Tranexamat 500 mg melalui intra vena</p>	<p>menggerakan ekstermitas bawah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tampak membantu pasien dalam melakukan pergerakan miring kanan miring kiri dan ROM - Kekuatan otot <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; text-align: center;">5555</td> <td style="text-align: center;">5555</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; text-align: center;">4444</td> <td style="text-align: center;">4444</td> </tr> </table> <p>(nilai 5 pada kanan dan kiri ekstermitas atas normal artinya dapat melakukan gerakan sendi secara penuh dan dapat melawan tahanan maksimal, nilai 4 pada ekstermitas bawah kanan dan kiri artinya pasien mampu melakukan gerakan normal tapi tidak bisa melawan tahanan maksimal)</p> <p>Pukul : 16.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sudah diberikan obat Ketorolac 30 mg, Cefotaxime 1gr, Asam Tranexamat 500 mg melalui intra vena <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkolaborasi pemberian obat 2. Mengevaluasi skala nyeri 3. Mengevaluasi respon nyeri non verbal 4. Mengevaluasi teknik non farmakologis latihan nafas dalam untuk meringankan nyeri 5. Lakukan up Dower Catheter (melepas kateter pasien) 6. Evaluasi kembali kemampuan pasien dalam melakukan mobilisasi dini 7. Evaluasi kembali ROM pada ekstermitas bawah 8. Ajarkan mobilisasi sederhana seperti duduk ditempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi 9. Pantau kondisi umum selama melakukan mobilisasi 10. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 11. Mengukur tanda-tanda vital <p style="text-align: right;">TTD Perawat</p> <p style="text-align: right;">Happy Cece A</p>	5555	5555	4444	4444
5555	5555					
4444	4444					
Defisit Perawatan Diri	<p>Tanggal 14 Maret 2023</p> <p>Pukul : 14.45 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan dan memantau tingkat kemandirian pasien 	<p>Tanggal 14 Maret 2023</p> <p>Pukul : 15.30 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan aktivitas dibantu oleh keluarga seperti mengenakan pakaian 				

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Mengajukan pasien melakukan perawatan diri 3. Menanyakan kepada pasien alat bantu kebersihan diri 4. Menanyakan kepada pasien apakah mau dibantu dan didampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri 5. Menyediakan lingkungan yang aman nyaman serta menjaga privasi 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tubuhnya hanya dilap dengan air hangat dibantu oleh keluarganya - Pasien mengatakan belum mampu untuk ke toilet secara mandiri - Pasien mengatakan alat bantu kebersihan diri selama belum mampu ke toilet secara mandiri yaitu hanya lap handuk, sabun mandi, sikat gigi - Pasien mengatakan bersedia jika dibantu dan didampingi dalam melakukan perawatan diri seperti membantu lap tubuh pasien <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aktivitas pasien tampak dibantu oleh keluarga - Tampak area tempat tidur sudah ditutup gordena untuk menjaga privasi pasien - Pasien tampak tidak mampu membersihkan dirinya sendiri - Pasien tampak lebih bersih setelah dibantu melakukan perawatan diri (membantu lap tubuh pasien dengan air hangat) - Pasien tampak dibantu saat mengenakan pakaian <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi dan pantau kembali tingkat kemandirian pasien 2. Pantau kebersihan tubuh (mis. mulut, kulit, rambut) 3. Anjurkan pasien melakukan perawatan diri secara mandiri 4. Dampingi pasien dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri 5. Sediakan lingkungan yang aman nyaman dan menjaga privasi pasien <p style="text-align: right;">TTD Perawat</p> <p style="text-align: right;">Happy Cece A</p>
Menyusui Tidak Efektif	<p>Tanggal 14 Maret 2023 Pukul :14.15 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pasien pengeluaran ASI 2. Menanyakan kepada pasien apakah siap menerima informasi yang diberikan terkait manfaat menyusui bagi ibu dan bayi serta cara meningkatkan produksi 	<p>Tanggal 14 Maret 2023</p> <p>S : Pukul : 14.40 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan ASI belum menetes, dan mengatakan bahwa bayinya saat ini minum susu formula - Pasien mengatakan payudara bengkak - Pasien mau menerima informasi yang diberikan terkait manfaat menyusui bagi ibu dan bayi serta cara meningkatkan produksi ASI

	<p>ASI</p> <p>3. Menanyakan kepada pasien posisi nyaman saat diberikan penkes</p> <p>4. Memberikan penkes dan leaflet terkait manfaat menyusui dan cara meningkatkan produksi ASI</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan posisi nyaman saat diberikan penkes adalah posisi semi fowler - Pasien mengatakan sudah mengerti dan memahami manfaat menyusui dan cara meningkatkan produksi ASI setelah diberikan penkes <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak ASI belum menetes - Payudara tampak bengkak - Pasien menerima leaflet - Pasien tampak memahami dan mengerti terkait manfaat menyusui dan cara meningkatkan produksi ASI <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pantau dan Evaluasi kembali pengeluaran ASI 2. Tanyakan kepada pasien apakah siap menerima informasi terkait perawatan payudara/pijat payudara 3. Tanyakan kepada pasien posisi nyaman saat diajarkan perawatan payudara/pijat payudara 4. Ajarkan melakukan perawatan payudara <p style="text-align: right;">TTD Perawat</p> <p style="text-align: right;">Happy Cece A</p>
--	---	--

Tabel 3.7
Implementasi dan Evaluasi Pasien dengan Gangguan Mobilitas Fisik
pada Kasus post *Sectio Caesarea* Terhadap Ny.V di Ruang Kebidanan
RSU Handayani Kotabumi Lampung Utara
Tanggal 15 Maret 2023

No Dx	Implementasi	Evaluasi				
1	2	3				
Gangguan Mobilitas Fisik	<p>Tanggal 15 Maret 2023 Pukul : 08.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkolaborasi pemberian obat Ketorolac 30 mg, Cefotaxime 1gr, Asam Tranexamat 500 mg melalui intra vena 2. Melakukan up Dower Catheter (melepas kateter pasien) <p>Pukul : 09.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Mengevaluasi skala nyeri 4. Mengevaluasi respon nyeri non verbal 5. Mengevaluasi teknik non farmakologis latihan nafas dalam untuk meringankan nyeri 6. Mengevaluasi kemampuan pasien melakukan mobilisasi dini 7. Mengevaluasi kemampuan ROM pada ekstermitas bawah pasien 8. Mengajarkan mobilisasi sederhana seperti duduk ditempat tidur, pindah ditempat tidur ke kursi, dan berjalan 9. Memantau kondisi umum selama melakukan 	<p>Tanggal 15 Maret 2023 Pukul : 08.00 s.d 12.40 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan saat bergerak nyeri pada luka bekas operasi mulai berkurang - Pasien mengatakan sudah menerapkan relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri - Pasien mengatakan sudah bisa miring kanan miring kiri secara mandiri - Pasien mengatakan sudah bisa duduk ditempat tidur, namun untuk pindah dari tempat tidur kekursi masih dibantu <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sudah diberikan obat obat Ketorolac 30 mg, Cefotaxime 1gr, Asam Tranexamat 500 mg melalui intra vena - Kateter pasien sudah dilepas - Skala nyeri 3 (0-10) dengan skala nyeri ringan - Tampak meringis menahan nyeri pada pasien sudah berkurang - Pasien tampak sudah mampu melakukan miring kanan miring kiri secara mandiri - Pasien tampak sudah mampu menggerakkan ekstermitas bawah - Saat diajarkan mobilisasi sederhana pasien tampak sudah bisa duduk ditempat tidur, namun untuk pindah dari tempat tidur ke kursi masih dibantu, dan mulai mencoba berjalan disekitar tempat tidur - Fisik pasien tampak tidak lemah - Tampak tidak cemas untuk melakukan pergerakan <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; 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;">5555</td> <td style="padding: 0 5px;">5555</td> </tr> </table> <p>(nilai 5 pada ekstermitas atas dan bawah pasien yaitu normal)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemeriksaan tanda-tanda vital TD : 120/80 mmHg N : 98 x/menit RR : 20x/menit 	5555	5555	5555	5555
5555	5555					
5555	5555					

	<p>mobilisasi</p> <p>10. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan pergerakan</p> <p>Pukul : 12.15 WIB</p> <p>11. Mengukur tanda-tanda vital</p>	<p>S : 36.5°</p> <p>Spo² : 98 %</p> <p>A : Masalah teratasi Sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dalam pemberian obat 2. Mengevaluasi skala nyeri 3. Mengevaluasi respon nyeri non verbal 4. Mengevaluasi mobilisasi sederhana pindah dari tempat tidur kekursi dan anjurkan berjalan perlahan diarea tempat tidur dan ketoilet 5. Memantau kondisi umum selama melakukan mobilisasi 6. Mengukur tanda-tanda vital <p style="text-align: right;">TTD Perawat Happy Cece A</p>
Defisit Perawatan Diri	<p>Tanggal : 15 Maret 2023</p> <p>Pukul : 13.10 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan lingkungan yang aman nyaman dan menjaga privasi pasien 2. Mengevaluasi dan memantau kembali tingkat kemandirian pasien 3. Memantau kebersihan tubuh (mis. mulut, kulit, rambut) 4. Menganjurkan pasien melakukan perawatan diri secara mandiri 5. Mendampingi pasien dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri 	<p>Tanggal 15 Maret 2023</p> <p>Pukul : 13.30 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah mampu untuk mengelap badannya sendiri, namun untuk mengganti pakaian terkadang masih dibantu - Pasien mengatakan sudah mencoba untuk berjalan perlahan ketoilet dengan bantuan keluarganya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak gorden sudah ditutup untuk menjaga privasi pasien - Mulut, kulit, dan rambut tampak bersih - Saat didampingi dan dibantu berjalan ketoilet pasien tampak perlahan dan berhati-hati <p>A : Masalah teratasi Sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi dan pantau kembali tingkat kemandirian pasien 2. Anjurkan pasien melakukan perawatan diri sesuai kemampuan 3. Dampingi pasien dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri <p style="text-align: right;">TTD Perawat Happy Cece A</p>
Menyusui	Tanggal 15 Maret 2023	Tanggal 15 Maret 2023

Tidak Efektif	<p>Pukul : 14.15 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau dan mengevaluasi kembali pengeluaran ASI 2. Menanyakan kepada pasien apakah siap menerima informasi terkait perawatan payudara/pijat payudara dan kompres payudara 3. Melakukan kontrak waktu untuk melakukan pijat payudara 4. Menanyakan kepada pasien posisi nyaman saat diajarkan perawatan payudara/pijat payudara 5. Mengajarkan melakukan perawatan payudara 	<p>Pukul : 14.50 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan ASI menetes namun sedikit, dan bayi nya masih minum susu formula - Pasien mengatakan payudara masih terasa bengkak - Pasien mengatakan bersedia untuk menerima informasi terkait perawatan payudara dan melakukan pijat payudara - Pasien menyetujui kontrak waktu yang diberikan - Pasien mengatakan posisi nyaman saat diberikan informasi dan saat diajarkan pijat payudara adalah fowler (posisi duduk ditempat tidur) <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak mengerti informasi yang diberikan terkait pijat payudara - Saat diajarkan pijat payudara pasien tampak mengikuti dan memijat secara mandiri namun masih diarahkan dan dibantu - Bengkak pada payudara tampak sedikit berkurang setelah dikompres dengan air hangat pada tahapan pijat payudara <p>A : Masalah teratasi Sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pantau pengeluaran ASI 2. Evaluasi kembali perawatan/pijat payudara yang diberikan <p style="text-align: right;">TTD Perawat</p> <p style="text-align: right;">Happy Cece A</p>
---------------	--	---

Tabel 3.8
Implementasi dan Evaluasi Pasien dengan Gangguan Mobilitas Fisik
pada Kasus post *Sectio Caesarea* Terhadap Ny.V di Ruang Kebidanan
RSU Handayani Kotabumi Lampung Utara
Tanggal 16 Maret 2023

No Dx	Implementasi	Evaluasi
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
Gangguan Mobilitas Fisik	<p>Tanggal 16 Maret 2023 Pukul : 08.00 WIB Pukul : 08.20 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkolaborasi pemberian obat Ketorolac 30 mg, Cefotaxime 1gr, Asam Tranexamat 500 mg melalui intra vena 2. Mengevaluasi skala nyeri 3. Mengevaluasi respon nyeri non verbal 4. Mengevaluasi mobilisasi sederhana pindah dari tempat tidur ke kursi serta menganjurkan berjalan disekitar area tempat tidur dan ketoilet 5. Memantau kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>Pukul : 12.15 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Mengukur tanda-tanda vital 	<p>Tanggal 16 Maret 2023 Pukul : 08.00 s.d 09.35 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak terlalu nyeri lagi saat bergerak - Pasien mengatakan sudah mampu pindah dari tempat tidur ke kursi, berjalan diarea tempat tidur secara mandiri - Pasien mengatakan sudah mampu berjalan ke toilet namun terkadang dibantu oleh keluarga <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sudah diberikan obat Ketorolac 30 mg, Cefotaxime 1gr, Asam Tranexamat 500 mg melalui intra vena - Skala nyeri 1 (0-10) skala nyeri ringan - Pasien sudah tidak tampak meringis ketika menahan nyeri - Tampak pasien sudah mampu pindah dari tempat tidur ke kursi, berjalan diarea tempat tidur dan berjalan ketoilet dengan bantuan keluarga - Tampak tidak cemas untuk melakukan pergerakan <p>Pukul : 12.35 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemeriksaan tanda-tanda vital TD : 120/90 mmHg N : 99 x/menit RR : 21x/menit S : 36,4°C Spo² : 99 % <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p> <p style="text-align: right;">TTD Perawat Happy Cece A</p>
Defisit Perawatan Diri	<p>Tanggal 16 Maret 2023 Pukul : 10.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau kembali 	<p>Tanggal 16 Maret 2023 Pukul : 10.30 WIB</p> <p>S :</p>

	<p>tingkat kemandirian pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menganjurkan pasien melakukan perawatan diri sesuai kemampuan 3. Mendampingi pasien dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah mampu melakukan perawatan diri seperti mengganti pakaian, ketoilet untuk BAK secara mandiri - Pasien mengatakan akan melakukan perawatan diri sesuai kemampuan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saat didampingi pasien tampak sudah mampu berjalan secara mandiri ketoilet untuk BAK - Penampilan pasien tampak lebih bersih <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p> <p style="text-align: right;">TTD Perawat Happy Cece A</p>
Menyusui Tidak Efektif	<p>Tanggal 16 Maret 2023 Pukul : 14.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau pengeluaran ASI 2. Mengevaluasi kembali perawatan/pijat payudara 	<p>Tanggal 16 Maret 2023 Pukul : 14.35 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan ASI sudah keluar tapi tidak sampai merembes dan mengatakan bahwa bayinya sudah mulai disusui ASI - Pasien mengatakan sudah menerapkan pijat payudara secara mandiri - Pasien mengatakan selalu mengompres payudara yang bengkak dengan air hangat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Payudara tampak tidak bengkak - Tampak ASI sudah menetes banyak dan tampak bayi sudah mulai disusui ASI <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p> <p style="text-align: right;">TTD Perawat Happy Cece A</p>