

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajian Keperawatan

1. Identitas Pasien

Tanggal Masuk RS/Jam	: 27 Maret/ 16.00 WIB
Diagnosa Medis	: SC Indikasi Kala 1 Memanjang
Tanggal Pengkajian/Jam	: 28 Maret 2023/ 11.00 WIB
No. Rekam Medik	: 268418
Nama Inisial Klien	: Ny.V
Umur	: 26 Tahun
Alamat	: Garuda
Jenis Kelamin	: Perempuan
Status Pernikahan	: Menikah
Agama	: Islam
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga
Sumber Biaya	: BPJS
Kehamilan	: G1P0A0

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien datang ke IGD RSUD Handayani pada tanggal 27 Maret 2023 pada pukul 16.00 WIB di antar oleh keluarga. Pasien 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, pasien dilakukan operasi *Sectio Caesarea* pada pukul 20.30 WIB karena indikasi memanjang kala 1 (pembukaan tidak berlanjut). Usia kehamilan pasien aterm cukup bulan, pasien mengatakan hamil anak pertama dan belum pernah mengalami tindakan operasi *Sectio Caesarea*.

3. Riwayat Kesehatan Pada Saat Pengkajian

a. Keluhan Utama

Saat pengkajian pasien mengatakan setelah post operasi pasien belum mampu menggerakkan ekstremitas bawah karena nyeri pada luka post operasi. Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul dan nyeri akan bertambah jika bergerak, pasien tampak meringis, dan cemas saat bergerak karena takut luka post operasi terbuka, skala nyeri 7.

b. Keluhan Penyerta

Pasien tampak lemah, tidak mampu beraktivitas secara mandiri, pasien mengatakan seluruh aktivitas dibantu oleh keluarga, pasien mengatakan sulit tidur karena nyeri di luka post SC.

4. Pengkajian Keperawatan

Penampilan Umum: Hasil pengkajian tingkat kesadaran pada Ny.V composmentis dengan nilai GCS: E4M6V5, tidak ada sianosis pada tubuh dan bibir pasien, akral tubuh hangat, kulit sawo matang, pasien tampak lemah, gelisah dan cemas, mengeluh sulit bergerak karena nyeri, gerakan pasien tampak terbatas. Pasien mengatakan ini adalah kehamilan yang pertama kalinya. Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat hipertensi, diabetes mellitus, dan riwayat hipertiroid. Tidak terdapat edema dan pasien tidak merokok. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital:

TD: 120/70 mmHg

N: 98x/menit

RR: 20x/menit

S: 36,5C

5. Pengkajian Respirasi

Hasil pengkajian diperoleh data bahwa, frekuensi pernapasan pasien yaitu 20x/menit, pasien tidak sesak napas, tidak ada batuk, tidak ada sputum berlebih, tidak ada suara napas tambahan seperti wheezing, ronchi, tidak menggunakan otot bantu pernapasan, tidak ada yang mengganggu sistem respirasi pasien.

6. Pengkajian Sirkulasi

Hasil pengkajian diperoleh data bahwa, hasil denyut nadi pasien normal dengan frekuensi 98x/menit. Pasien tidak mengalami bradikardia maupun takikardia, CRT < 3 detik, tidak ada perdarahan, tidak ada tanda-tanda distensi vena jugularis, pasien tampak lemah.

7. Pengkajian Nutrisi dan Cairan

Hasil pengkajian diperoleh data bahwa, pasien mengatakan sudah makan nasi namun belum ada nafsu makan yang tinggi, pasien hanya menghabiskan 3 sendok makan dari porsi yang disediakan rumah sakit, pasien juga mengatakan sudah minum kurang lebih 4 gelas/14 jam pasca post operasi dan pasien terpasang infus intravena RL 20x/menit. Pasien tidak mengalami gangguan menelan, pasien mengatakan tidak ada diare, suara bising usus 18x/menit (normal 12-35x/menit).

8. Pengkajian Eliminasi

Hasil pengkajian diperoleh bahwa, pasien terpasang kateter urine dengan volume urine 500 ml. Pasien tidak mengalami gangguan eliminasi urine seperti disuria, kandung kemih teraba kosong, bau urine khas amonia, warna urine kuning jernih, tidak ada distensi kandung kemih. Pasien mengatakan sudah BAB sebelum operasi.

9. Pengkajian Aktifitas dan Istirahat

Hasil pengkajian diperoleh bahwa, pasien saat ini terbaring di tempat tidur, tampak lemah. Pasien disarankan sesegera mungkin untuk melakukan mobilisasi dini, pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi dan cemas, pasien mengeluh sulit tidur dan sering terbangun di malam hari karena rasa nyeri pada luka post operasi dengan frekuensi tidur hanya 4jam/hari. Seluruh aktivitas seperti berganti pakaian, mandi dibantu oleh keluarga.

10. Pengkajian Neurosensori

Hasil pengkajian diperoleh bahwa, pasien tidak mengalami cedera medulla spinalis, tidak ada sakit kepala, pasien mampu menelan makanan dengan baik, pasien tidak batuk sebelum dan sesudah makan ataupun minum dan tidak mengalami muntah darah (hematemesis).

11. Pengkajian Reproduksi dan Seksual

Hasil pengkajian diperoleh data bahwa, pasien melahirkan anak pertama, pengeluaran lochea rubra tertampung di dalam pampers pasien, bewarna merah, dan tidak terjadi perdarahan.

12. Pengkajian Ibu Hamil dan Melahirkan

Hasil pengkajian diperoleh data bahwa, pasien mengatakan ini kehamilan pertama (P1A0), kehamilan aterm cukup bulan, pasien mengatakan kehamilan ini diinginkan, pasien tidak pernah keguguran dan belum pernah mengalami pembedahan *Sectio Caesarea*. Pasien melahirkan bayi laki-laki dengan cara *Sectio Caesarea*, panjang bayi 43 cm dan berat 3500 kg.

13. Pengkajian Nyeri dan Kenyamanan

Hasil pengkajian diperoleh data bahwa, pasien mengatakan tidak nyaman pada bagian perut dan nyeri pada bagian perut post SC, pasien tampak meringis kesakitan akibat nyeri perut, nyeri seperti di tusuk-tusuk dengan skala nyeri 7 dari rentang skala nilai (0-10). Pasien mengatakan nyeri saat bergerak dan nyeri hilang pada saat pasien istirahat.

14. Pengkajian Pasca Partum

Hasil pengkajian diperoleh data bahwa, pasien mengatakan merasa tidak nyaman pada perineum karena mengeluarkan darah, payudara klien sudah tampak kencang dan bengkak, kolostrum pertama pasien sudah keluar, namun ASI belum menetes deras.

15. Pengkajian Psikologi

Hasil pengkajian diperoleh data bahwa, pasien tampak cemas, dan sedikit tegang, tidak merasa bingung, dapat berkonsentrasi dengan baik, kontak mata pasien baik, pasien tidak menangis, tidak marah dan tidak bergetar saat bicara. Pasien tidak mengalami gangguan psikologis dan pasien merasa senang karena telah melahirkan anak pertama dengan jenis kelamin laki-laki.

16. Pengkajian Kebersihan Diri

Saat dilakukan pengkajian pasien tidak mampu mandi sendiri, tidak mampu mengenakan pakaian secara mandiri, tidak mampu pergi ke toilet,

aktivitas pasien dibantu oleh keluarganya, pasien tampak lemah dan penampilan tampak lusuh.

17. Pengkajian Keamanan dan Proteksi

Hasil pengkajian diperoleh data bahwa, pasien tidak kejang, turgor kulit elastis, terdapat luka post operasi *Sectio Caesarea* dibagian kulit abdomen bagian bawah kurang lebih 1,5 sampai 2cm di atas garis rambut kemaluan dan luka sayatan kurang lebih 10 cm, tidak bernanah dan tidak berbau, kulit pasien teraba hangat dan pasien tidak menggigil dengan suhu tubuh 36,6 C. Pasien dilakukan tindakan pemasangan infus intravena dan kateter.

18. Pengobatan

Pengobatan yang diberikan pada pasien:

- a. Infus Ringer Laktat : 20 tetes/menit (IV)
- b. Ketorolac (Analgesik) : 30mg/8jam (IV)
- c. Cefotaxime (Antibiotik) : 1gr/12jam (IV)
- d. Asam Traneksamat (Anti Perdarahan) : 50mg/8jam (IV)

19. Pemeriksaan Hasil Laboratorium

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

Tabel 3.1
Hasil Pemeriksaan Laboratorium pada Ny.V Post Sectio Caesarea
di Ruang Kebidanan RSUD Handayani Kotabumi, Lampung Utara
Tanggal 28 Maret 2023

Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Jumlah Nilai Normal
Gol.Darah	O	
Rhesus	+	
Hemoglobin	11.1 gr/dl	11,0-16,0 g/dl
Trombosit	195	150-450
Leukosit	9.300	4,00-10,00
Eritrosit	3,84	3,50-5,00
Gula Darah Sewaktu	79 mg/dL	100-200 mg/dL

B. Analisa Data

Tabel 3.2
Analisa Data Keperawatan Pasien dengan Nyeri Akut
pada Kasus *Post Sectio Caesarea* terhadap Ny.V di Ruang Kebidanan
RSU Handayani Kotabumi Lampung Utara Tanggal 28-30 Maret 2023

No	Data (DS/DO)	Masalah Keperawatan
1	2	3
1	DS: 1. Pasien mengatakan nyeri pada bagian luka post operasi 2. Pasien mengatakan nyeri bertambah pada saat bergerak 3. Pasien mengatakan nyeri seperti di tusuk-tusuk DO: 1. Pasien tampak meringis 2. Pasien tampak gelisah 3. Skala nyeri 7	Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik
2	DS: 1. Pasien mengeluh sulit tidur 2. Pasien mengatakan tidak puas tidur 3. Pasien mengatakan sering terbangun di malam hari DO: 1. Wajah pasien tampak leleh dan mengantuk 2. Frekuensi tidur pasien hanya 4 jam/hari	Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Hambatan Lingkungan
3	DS: 1. Pasien mengatakan setelah post operasi belum bisa menggerakkan ekstremitas bawah 2. Pasien mengatakan cemas saat bergerak karena takut luka post operasi akan terbuka DO: 1. Pasien tampak lemah 2. Tampak terbatas dalam pergerakan 3. Seluruh aktivitas pasien dibantu oleh keluarga	Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Kecemasan

No	Data (DS/DO)	Masalah Keperawatan
1	2	3
4	DS: 1. Pasien mengatakan belum mampu mandi dan berganti pakaian secara mandiri 2. Pasien mengatakan belum mampu pergi ke toilet DO: 1. Penampilan fisik pasien tampak lusuh 2. Tampak seluruh kegiatan perawatan diri dibantu oleh keluarga	Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan Kelemahan

C. Diangosa Keperawatan

1. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencendra Fisik dibuktikan dengan pasien mengatakan nyeri pada bagian luka post operasi, pasien mengatakan nyeri bertambah pada saat bergerak, pasien mengatakan nyeri seperti di tusuk-tusuk, pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah, skala nyeri 7.
2. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Hambatan Lingkungan ditandai dengan pasien mengeluh sulit tidur, pasien mengatakan tidak puas tidur, pasien mengatakan sering terbangun di malam hari, wajah pasien tampak lelah dan mengantuk, frekuensi tidur pasien hanya 4jam/hari.
3. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Kecemasan ditandai dengan pasien mengatakan setelah post operasi belum bisa menggerakkan ekstremitas bawah, pasien mengatakan cemas saat bergerak karena takut luka post operasi akan terbuka, pasien tampak lemah, pasien tampak terbatas dalam bergerak dan belum mampu miring kanan dan miring kiri di tempat tidur, seluruh kegiatan pasien dibantu oleh keluarga.
4. Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan Kelemahan dibuktikan dengan pasien mengatakan belum mampu mandi dan berganti pakaian secara mandiri, pasien mengatakan belum mampu pergi ke toilet, penampilan fisik pasien tampak lusuh, tampak seluruh kegiatan perawatan diri dibantu oleh keluarga.

Diagnosa Yang Diprioritaskan adalah:

1. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencendra Fisik
2. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Hambatan Lingkungan
3. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Kecemasan

C. Rencana Keperawatan

Tabel 3.3
Rencana Asuhan Keperawatan terhadap Ny.V
dengan Nyeri Akut pada Kasus Post *Sectio Caesarea*
Di Ruang Kebidanan RSU Handayani Kotabumi
Lampung Utara Tanggal 28-30 Maret 2023



Tanggal	Diagnosa Keperawatan	SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia)	SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia)
1	2	3	4
28 Maret 2023	<p>Nyeri Akut</p> <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan nyeri pada bagian luka post operasi Pasien mengatakan nyeri bertambah pada saat bergerak Pasien mengatakan nyeri seperti di tusuk-tusuk <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien tampak meringis Pasien tampak gelisah Skala nyeri 7 	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan Tingkat Nyeri teratasi, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keluhan nyeri menurun Meringis menurun Gelisah menurun 	<p>Manajemen Nyeri:</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri Identifikasi skala nyeri Identifikasi respon nyeri non verbal Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi relaksasi nafas dalam) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi relasasi napas dalam) <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Kolaborasi pemberian analgetik
28 Maret 2023	<p>Gangguan Pola Tidur</p> <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengeluh sulit tidur Pasien mengatakan tidak puas tidur Pasien 	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan Pola Tidur dapat teratasi dengan Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keluhan sulit 	<p>Dukungan Tidur</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi faktor pengganggu tidur (mis. Fisik) Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur


Tanggal	Diagnosa Keperawatan	SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia)	SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia)
1	2	3	4
	<p>mengatakan sering terbangun di malam hari</p> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wajah pasien tampak leleh dan mengantuk 2. Frekuensi tidur pasien hanya 4jam/hari 	<p>tidur menurun</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Keluhan tidak puas tidur menurun 3. Keluhan sering terbangun menurun 	<p>(makan mendekati tidur, minum banyak air sebelum tidur)</p> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pengaturan posisi) <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. tidur cukup selama sakit
28 Maret 2023	<p>Gangguan Mobilitas Fisik</p> <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan setelah post operasi belum bisa menggerakkan ekstremitas bawah 2. Pasien mengatakan cemas saat bergerak karena takut luka post operasi akan terbuka <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak lemah 2. Pasien tampak terbatas dalam bergerak 3. Seluruh aktivitas pasien dibantu oleh keluarga 	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan Mobilitas Fisik dapat teratasi, dengan Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakkan ekstremitas meningkat 2. Kecemasan menurun 3. Gerakkan terbatas menurun 4. Kelemahan fisik menurun 	<p>Dukungan Mobilisasi Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur) 2. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Anjurkan mobilisasi dini 3. Ajarkan mobilisasi sederhana (mis. duduk di tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi dan berjalan)

D. Implementasi dan Evaluasi


Tabel 3.4
Implementasi dan Evaluasi terhadap Ny.V
dengan Nyeri Akut pada Kasus Post *Sectio Caesarea*
Di Ruang Kebidanan RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara
Tanggal 28 Maret 2023



No Dx	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
Nyeri Akut	<p>Tanggal: 28 Maret 2023 Pukul: 12.30 WIB</p> <p>Manajemen Nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tanda-tanda vital 2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 3. Mengidentifikasi skala nyeri 4. Mengidentifikasi skala nyeri non verbal 5. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 6. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi relaksasi nafas dalam) 7. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 8. Berkolaborasi dalam pemberian obat Ketorolac 30mg, Cefotaxime 1gr, Asam traneksamat 50mg melalui intra vena selang infus <p>Edukasi Teknik Napas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kesiapan menerima informasi 2. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Menjelaskan tujuan, manfaat, dan prosedur teknik napas, dan memberikan pasien kesempatan untuk bertanya 4. Mengajukan memilih posisi yang nyaman sebelum 	<p>Tanggal: 28 Maret 2023 Pukul: 13.20 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan nyeri perut di bagian bawah, nyeri seperti di tusuk-tusuk, nyeri terus menerus, sedikit berkurang apabila saat tidak melakukan aktifitas 2. Pasien mengatakan siap untuk mendapat informasi teknik napas dalam 3. Pasien mengatakan menerima penjelasan yang diberikan <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan tanda-tanda vital TD: 110/80 mmHg N: 100x/menit RR: 20x/menit S: 36,5 C 2. Skala nyeri 7 3. Pasien tampak meringis dan gelisah 4. Posisi pasien semi fowler 5. Pasien mampu melakukan relaksasi napas dalam <p>A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tanda-tanda vital 2. Identifikasi skala nyeri 3. Observasi skala nyeri non verbal 4. Evaluasi kemampuan malakukan relaksasi napas dalam 5. Ajarkan melakukan teknik napas dalam 6. Kolaborasi pemberian analgetik

No Dx	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
	<p>memulai latihan</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Mengajarkan melakukan inspirasi dengan cara menghirup udara melalui hidung secara perlahan dan mengajarkan melakukan ekspirasi dengan menghembuskan udara mulut mencucu secara perlahan 6. Mendemonstrasikan menarik napas selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik, dan menghembuskan napas selama 2 detik 	 <p>Perawat Ranny Aflia Sari</p>
<p>Gangguan Pola Tidur</p>	<p>Tanggal: 28 Maret 2023 Pukul: 15.05WIB</p> <p>Dukungan Tidur</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit (minimal tidur 7jam/hari) 2. Menanyakan kepada pasien faktor pengganggu tidur (fisik) 3. Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (posisi <i>semi fowler</i>) 4. Menanyakan kepada pasien makanan dan minuman yang mengganggu tidur (makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) 	<p>Tanggal: 28 Maret 2023 Pukul: 16.00 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien memahami dan mau menerima informasi yang diberikan tentang petingnya tidur cukup selama sakit 2. Pasien mengatakan sulit tidur karena nyeri luka post operasi 3. Pasien mengatakan frekuensi tidur hanya 4jam 4. Pasien mengatakan sering banyak minum air mendekati waktu tidur <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak lelah dan mengantuk 2. Pasien tampak nyaman dengan posisi <i>semi fowler</i> <p>A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan kembali prosedur peningkatan kenyamanan (posisi <i>semi fowler</i>) 2. Anjurkan pasien untuk menghindari makan dan minum mendekati waktu tidur  <p>Perawat Ranny Aflia Sari</p>



No Dx	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
Gangguan Mobilitas Fisik	<p>Tanggal: 28 Maret 2023 Puku: 17.10 WIB</p> <p>Dukungan Mobilisasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Memantau kondisi umum pasien selama melakukan mobilisasi 3. Memasang pagar tempat tidur 4. Menganjurkan mobilisasi dini sederhana miring kanan miring kiri di tempat tidur 5. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan pergerakan 	<p>Tanggal: 28 Maret 2023 Pukul: 18.00 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan siap menerima informasi dan memahami informasi yang diberikan 2. Pasien mengatakan cemas saat bergerak karena takut luka post SC akan terbuka 3. Pasien mengatakan kaki sudah bisa digerakkan namun perlahan <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak tampak terbatas dalam melakukan pergerakan 2. Seluruh aktivitas pasien dibantu oleh keluarga 3. Pasien tampak lemah <p>A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 2. Mengajarkan mobilisasi sederhana duduk di tempat tidur 3. Mengevaluasi kembali kemampuan pasien dalam melakukan mobilisasi miring kanan miring kiri 4. Memantau kondisi umum pasien selama melakukan mobilisasi
		 Perawat Ranny Aflia Sari


Tabel 3.5
Implementasi dan Evaluasi terhadap Ny.V
dengan Nyeri Akut pada Kasus *Post Sectio Caesarea*
Di Ruang Kebidanan RSU Handayani Kotabumi Lampung Utara
Tanggal 29 Maret 2023

No Dx 1	Implementasi 2	Evaluasi 3
Nyeri Akut	<p>Tanggal: 29 Maret 2023 Pukul: 10.20 WIB</p> <p>Manajemen Nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tanda-tanda vital 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Mengobservasi respon nyeri non verbal 4. Mengevaluasi kemampuan pasien untuk relaksasi napas dalam 5. Menganjurkan melakukan teknik napas dalam untuk mengurangi rasa nyeri 6. Berkolaborasi dalam pemberian obat Ketorolac 30mg, Cefotaxime 1gr, Asam traneksamat 50mg melalui intra vena selang infus 	<p>Tanggal: 29 Maret 2023 Pukul: 12.10 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan nyeri bagian bawah sudah sedikit berkurang 2. Pasien mengatakan belum mampu untuk rileks 3. Pasien menerapkan teknik relaksasi napas dalam <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan tanda-tanda vital: TD: 120/70 mmHg N: 85x/menit RR: 20x/menit Suhu: 36,6 C 2. Skala nyeri 5 3. Pasien sudah tampak sedikit tidak meringis 4. Gelisah pasien tampak sudah berkurang 5. Pasien tampak mampu menerapkan teknik relaksasi napas dalam secara mandiri <p>A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tanda-tanda vital 2. Identifikasi skala nyeri 3. Observasi respon non verbal 4. Evaluasi kemampuan pasien melakukan relaksasi napas dalam 5. Mengkolaborasi pemberian analgetik <p style="text-align: right;"> Perawat Ranny Aflia Sari</p>
Gangguan Pola Tidur	<p>Tanggal: 29 Maret 2023 Pukul: 13.30 WIB</p> <p>Dukungan Tidur</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kepada pasien frekuensi tidur hari ini 2. Menanyakan kepada pasien dengan posisi <i>semi fowler</i> 	<p>Tanggal: 29 Maret 2023 Pukul: 14.50 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sudah bisa memulai untuk tidur 2. Pasien mengatakan tidur hari ini 6 jam 3. Pasien mengatakan sudah mengurangi minum mendekati

No Dx	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
	3. Menganjurkan kepada pasien untuk menghindari makan dan minum mendekati waktu tidur	waktu tidur O: 1. Pasien tidak tampak sering menguap 2. Pasien tampak nyaman dengan posisi <i>semi fowler</i> A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi 1. Mengidentifikasi kembali frekuensi tidur pasien  Perawat Ranny Aflia Sari
Gangguan Mobilitas Fisik	Tanggal: 29 Maret 2023 Pukul: 16.05 WIB Dukungan Mobilisasi 1. Mengevaluasi kembali kemampuan pasien dalam melakukan mobilisasi miring kanan miring kiri 2. Mengajarkan mobilisasi sederhana secara perlahan (duduk di tempat tidur) 3. Memantau kondisi umum pasien selama melakukan mobilisasi 4. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	Tanggal : 29 Maret 2023 Pukul: 17.00 WIB S: 1. Pasien mengatakan sedikit tidak cemas saat bergerak 2. Pasien mengatakan sudah mampu melakukan pergerakan miring kanan miring kiri di tempat tidur 3. Pasien mengatakan sudah bisa duduk di tempat tidur dengan posisi tempat tidur yang ditinggikan O: 1. Pasien tampak sedikit tidak cemas 2. Pasien tampak sudah mulai mandiri bergerak miring kanan miring kiri di tempat tidur 3. Pasien tampak sudah bisa duduk di tempat tidur A:Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi 1. Dampingi pasien dalam melakukan mobilisasi 2. Anjurkan pasien turun dari tempat tidur dan berjalan secara perlahan disekitar tempat tidur 3. Pantau kondisi umum pasien selama melakukan mobilisasi 4. Libatkan keluarga untuk memantau pasien dalam meningkatkan pergerakan  Perawat Ranny Aflia Sari

Tabel 3.6
Implementasi dan Evaluasi terhadap Ny.V
dengan Nyeri Akut pada Kasus *Post Sectio Caesarea*
Di Ruang Kebidanan RSU Handayani Kotabumi Lampung Utara
Tanggal 30 Maret 2023

No Dx 1	Implementasi 2	Evaluasi 3
Nyeri Akut	<p>Tanggal: 30 Maret 2023 Pukul: 10.00 WIB</p> <p>Manajemen Nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tanda-tanda vital 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Mengobservasi respon non verbal 4. Mengevaluasi kembali kemampuan pasien melakukan teknik relaksasi napas dalam 5. Berkolaborasi dalam pemberian obat Ketoroloc 30mg, Cefotaxime 1gr, Asam traneksamat 50mg melalui intra vena selang infus 	<p>Tanggal: 30 Maret 2023 Pukul: 11.05 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan nyeri di perut bagian bawah sudah berkurang 2. Pasien mengatakan menerapkan teknik relaksasi napas dalam <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan tanda-tanda vital TD: 120/80 mmHg N: 85x/menit RR: 20x/menit S: 36,0 C 2. Skala nyeri 3 3. Pasien masih sedikit meringis dan gelisah 4. Pasien tampak mampu menerapkan teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri <p>A: Masalah teratasi sebagian P: Hentikan intervensi</p> <p style="text-align: right;"> Perawat Ranny Aflia Sari</p>
Gangguan Pola Tidur	<p>Tanggal: 30 Maret 2023 Pukul: 12.15 WIB</p> <p>Dukungan Tidur</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau kembali frekuensi tidur pasien 	<p>Tanggal: 30 Maret 2023 Pukul: 13.25 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sudah bisa tidur sekitar 7-8jam <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak segar 2. Pasien tidak tampak mengantuk <p>A: Masalah teratasi P: Hentikan intervensi</p> <p style="text-align: right;"> Perawat Ranny Aflia Sari</p>
Gangguan Mobilitas	<p>Tanggal: 30 Maret 2023 Pukul: 16.15 WIB</p>	<p>Tanggal: 30 Maret 2023 Pukul: 17.30 WIB</p>

No Dx	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
Fisik	<p>Dukungan Mobilisasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan tindakan melepas kateter urine pasien 2. Mendampingi pasien dalam melakukan mobilisasi 3. Menganjurkan pasien turun dari tempat tidur dan berjalan secara perlahan disekitar tempat tidur 4. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 5. Memantau kondisi pasien selama melakukan mobilisasi 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan tidak cemas lagi saat bergerak 2. Pasien mengatakan sudah mampu berjalan ke toilet dengan bantuan keluarga <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien sudah tampak tidak lemah 2. Pasien tampak sudah mampu berjalan ke toilet dengan bantuan keluarga 3. Tampak keluarga berperan dalam membantu pasien untuk melakukan mobilisasi <p>A: Masalah teratasi P: Hentikan intervensi</p> <p style="text-align: right;">  Perawat Ranny Aflia Sari </p>