

## **BAB III**

### **LAPORAN KASUS**

#### **A. Pengkajian**

##### 1. Identitas Pasien

Kamar/Ruang	: Kamar Edelweis No.3
Tanggal Masuk RS	: 19 Maret 2023
Tanggal Pengkajian	: 20 Maret 2023
Nama Inisial Pasien	: Ny.B
Waktu Pengkajian	: 16.00 WIB
No.Rekam Medis	: 201717
Usia	: 21 tahun
Alamat	: Dusun IV Dorowati, Panagan Ratu
Jenis Kelamin	: Perempuan
Status	: Menikah
Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA Sederajat
Sumber Biaya	: BPJS

##### 2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien datang ke RSUD Handayani dengan diantar oleh keluarganya tanggal 19 Maret 2023 pukul 19.28. Pasien mengeluh nyeri pada perut bagian bawah, perut terasa kencang sejak kurang lebih 2 minggu yang lalu, pasien masuk ke ruang PONEK atas rujukan dari poli dokter spesialis obgyn dengan hasil USG presentasi bokong Usia kehamilan pasien aterm cukup bulan yaitu 37 minggu, pasien mengatakan ini adalah kehamilan anak pertama G1P0A0 belum pernah ada riwayat tindakan operasi *Sectio Caesarea* sebelumnya. Pasien dilakukan operasi *Sectio Caesarea* pada tanggal 20 Maret 2023 pukul 08.00 WIB oleh dokter spesialis obgyn dengan indikasi presentasi bokong.

### 3. Riwayat Kesehatan Saat Pengkajian

#### a. Keluhan Utama

Pengkajian dilakukan setelah 8 jam pasca operasi, pasien mengatakan sulit menggerakkan ekstremitas bawah karena nyeri pada luka bekas operasi, pasien mengatakan nyeri hilang timbul dan bertambah ketika bergerak, pasien mengatakan cemas saat bergerak karena takut jahitan luka bekas Post SC akan terbuka, pasien mengatakan karena nyeri menjadi enggan untuk bergerak, pasien tampak meringis menahan nyeri saat bergerak, tampak lemah dan terbatas dalam bergerak, tampak gelisah dikarenakan tidak nyaman akan luka post operasi, skala nyeri 6 (0-10).

#### b. Keluhan Penyerta

Pasien mengatakan tidak mampu beraktivitas secara mandiri, aktivitas dibantu oleh keluarga seperti ke toilet, mandi, dan berganti baju, pasien mengatakan ASI belum keluar, payudara tampak membengkak, ASI tampak tidak menetes, pasien tampak lusuh, pasien tampak berbaring di tempat tidur.

### 4. Pengkajian Keperawatan

#### a. Penampilan umum

Pengkajian pada Ny B didapatkan data bahwa tingkat kesadaran Ny.B yaitu kesadaran penuh (composmentis) dengan nilai *Gaslow Coma Scale* (GCS) 15, *Eye* 4 (mata dapat membuka dengan spontan), Verbal 5 (berbicara dengan orientasi baik/nyambung ketika diajak berbicara), Motorik 5 (dapat mematuhi gerakan sesuai perintah), tidak ada sianosis, akral teraba hangat, tidak ada riwayat hipertensi, tidak ada riwayat diabetes melitus, tidak ada hipertiroid, tidak memiliki riwayat alergi, dan sebelumnya tidak ada riwayat pembedahan. Dengan hasil data pemeriksaan fisik tanda-tanda vital: tekanan darah: 124/78 mmHg, Nadi 80x/menit, suhu 36,5° C, RR : 22x/menit, SpO2: 97%

#### b. Pengkajian respirasi

Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan pada Ny.B diperoleh data bahwa frekuensi napas pasien 22x/menit, pasien tidak batuk dan

tidak ada sputum pada jalan napas, pasien tidak mengalami dispnea maupun takipnea, tidak ada suara napas tambahan dan tidak menggunakan alat bantu pernapasan.

c. Pengkajian sirkulasi

Frekuensi nadi pasien 80x/menit ada takikardi saat dilakukan pemeriksaan, tidak ada pendarahan saat digantikan diapers, tidak ada sianosis pada, konjungtiva tidak anemis, CRT < 3 detik, akral teraba hangat, pasien tampak lemah dan kelelahan.

d. Pengkajian nutrisi dan cairan

Pada saat dilakukan pengkajian didapatkan hasil pasien minum air putih sedikit tapi sering secara bertahap sebanyak kurang lebih kurang lebih 3 gelas air aqua kecil yaitu  $\pm$  500 ml setelah 8 jam pasca operasi. Pasien mengatakan sudah makan 3 sendok bubur pada jam 14.00 WIB. Pasien terpasang infus RL intravena dengan tetesan 20 tetes per menit. Pasien mengatakan tidak ada diare, turgor kulit elastis, bibir tampak tidak kering, tidak ada gangguan menelan.

e. Pengkajian eliminasi

Pada saat pengkajian diperoleh hasil bahwa pasien terpasang selang kateter dengan volume urine 1000 ml, pasien tidak mengalami oliguri, bau urine khas amonia, warna urine kuning terlihat jernih pasien mengatakan sudah BAB pada pukul 05.00 WIB sebelum operasi, tidak ada keluhan feses keras dan sulit dikeluarkan. setelah 8 jam post operasi sampai saat dilakukan pengkajian pasien belum BAB.

f. Pengkajian aktivitas dan istirahat

Setelah dilakukan pengkajian, setelah 8 jam post operasi *Section Caesarea* dengan metode anestesi spinal diperoleh data bahwa pasien dianjurkan untuk *bedrest* namun harus sesegera mungkin melakukan mobilisasi dini. pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi dan cemas, pasien tidak berani menggerakkan badan, takut luka jahitan post operasinya terbuka ketika banyak bergerak. pasien tampak tirah baring, tampak lemah, dan belum mampu untuk miring kanan dan kiri, Pasien mengatakan seluruh aktivitas seperti ke toilet, mandi, dan

mengganti baju dibantu oleh keluarga. Pasien mengatakan sudah tidur siang selama kurang lebih 1 jam dari pukul 13.00 sampai 14.00 WIB.

g. Pengkajian neurosensori

Berdasarkan hasil pemeriksaan neurosensori pada Ny. B didapatkan hasil pasien tidak mengalami cedera medula spinalis tidak ada nyeri kepala, tidak mengalami muntah darah, pasien mampu menelan dengan baik serta tidak ada batuk sebelum maupun sesudah makan.

h. Pengkajian reproduksi dan seksual

Pasien post *Sectio Caesarea* melahirkan anak pertama. Pengeluaran lochea rubra normal pada pasien, tidak terjadi pendarahan.

i. Pengkajian ibu hamil dan melahirkan

Pada saat pengkajian diperoleh data bahwa pasien hamil anak pertama pasien mengatakan ini adalah kehamilan yang diinginkan, kehamilan aterm (cukup bulan) yaitu usia kehamilan 37 minggu dengan usia ibu adalah 21 tahun. Ibu melahirkan bayi laki-laki dengan berat bayi 2.500 gram dan panjang badan 49 cm.

j. Pengkajian nyeri dan kenyamanan

Saat dilakukan pengkajian mengeluh nyeri pada perut bagian bawah tepatnya pada luka operasi. Panjang luka operasi kurang lebih 10 cm luka tertutup dengan perban, pasien mengatakan nyeri terasa seperti tersayat benda tajam, skala nyeri 6 (0-10, nyeri hilang timbul, nyeri bertambah saat pasien bergerak dan nyeri berkurang setelah diberikan obat anti nyeri dan beristirahat. Dokter meresepkan obat anti nyeri ketorolac 30 mg dan sudah diberikan kepada pasien pukul 09.00 WIB.

k. Pengkajian pasca partum

Pada hasil pengkajian diperoleh data pasien merasakan ketidaknyamanan pada perineum karena terdapat pengeluaran darah. Pasien mengatakan ASI tidak keluar, payudara pasien sudah tampak kencang dan membengkak, serta pasien mengeluh lelah. Pasien mengatakan belum tau dan tidak pernah melakukan perawatan payudara atau membersihkan payudara selama masa kehamilan dan sesudah melahirkan, pasien ingin tahu mengenai informasi manfaat

menyusui. Pada kulit bayi tidak ada tanda peningkatan bilirubin yaitu tidak ada warna kekuningan pada kulit.

l. Pengkajian psikologi

Pasien tampak senang dikarnakan melahirkan anak pertama. Pasien mengatakan senang karena jenis kelamin anak pertama mereka adalah laki-laki, pasien mendapatkan dukungan penuh dari suami maupun keluarga besar, kontak mata baik, pasien tampak dapat berkonsentrasi baik dan dapat menjawab pertanyaan dengan baik.

m. Pengkajian kebersihan diri

Pada saat pengkajian pasien mengatakan bahwa dirinya belum mampu mandi, ke toilet, atau mengganti baju secara mandiri dan aktivitas pasien tampak dibantu oleh pihak keluarga, pasien tampak lusuh, pasien tampak lemah pasien mengatakan minat untuk melakukan perawatan diri berkurang.

n. Pengkajian muskuloskeletal

Pada saat 8 jam pasca operasi Pasien tampak lemah, pasien mengatakan setelah post operasi belum mampu untuk menggerakkan ekstremitas bawah, pasien mengatakan lemas, tampak lemah, pasien mengatakan belum mampu miring kanan dan kiri. Pasien tampak tirah baring di tempat tidur, pasien tampak dibantu dalam beraktivitas.

Kekuatan otot	5555		5555
	4444		4444

o. Pengkajian keamanan dan proteksi

Pasien dalam kondisi post operasi SC dengan luka insisi tertutup perban, luka sayatan pada abdomen kurang lebih 10 cm, tidak bernanah, bau, menggigil, kulit teraba hangat, serta terdapat kemerahan pada kulit di area luka operasi yang dibalut oleh perban.

## 5. Pengobatan

Tabel 3.1  
 Pengobatan yang diberikan  
 pada Pasien dengan Gangguan Mobilitas Fisik  
 Pada Kasus Post Operasi *Sectio Caesarea* Terhadap Ny.B  
 di Ruang Kebidanan RSU Handayani Kotabumi Lampung Utara

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

## 6. Pemeriksaan Laboratorium

Tabel 3.2  
 Hasil Pemeriksaan Laboratorium Pasien  
 Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Kasus Post Operasi *Sectio Caesarea* Terhadap Ny.B di Ruang Kebidanan RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara

Jenis pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Nilai normal perempuan
Hemoglobin	11,2 gr/dl	11-16 gl/dl
Trombosit	268.000 ul	150.000-450,000 ribu
Leukosit	8.600 ul	4,000-10.000 ul
Eritrosit	3,05 jt	3,50-5.00 ul
Hematokrit	39%	37- 47%
Gula darah sewaktu	81 mg/dl	70-130 mg/dl
ASRS COV-19	Negative	negatif
Golongan darah + resus	O +	-

## B. Analisa Data

Tabel 3.3  
 Analisa data keperawatan Pasien Dengan Gangguan Mobilitas Fisik  
 Pada Kasus Post Operasi *Sectio Caesarea* Terhadap Ny.B di Ruang Kebidanan  
 RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara

TANGGAL	DATA (DS/DO)	Masalah Keperawatan				
1	2	3				
20 Maret 2023	DS : 1. Pasien mengatakan sulit menggerakkan ekstremitas bawah 2. Pasien mengatakan nyeri saat bergerak 3. Pasien mengatakan cemas saat bergerak DO: 1. Pasien tampak lemah dan terbatas dalam bergerak 2. Pasien tampak tirah baring 3. Kekuatan Otot <div style="text-align: center;"> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5555</td> <td style="padding: 0 5px;">5555</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">4444</td> <td style="padding: 0 5px;">4444</td> </tr> </table> </div>	5555	5555	4444	4444	Gangguan Mobilitas Fisik Berhubungan dengan Nyeri
5555	5555					
4444	4444					
20 Maret 2023	DS 1. Pasien mengatakan bahwa tidak mampu mandi, ke toilet atau mengganti baju secara mandiri DO : 1. Aktivitas pasien tampak dibantu oleh pihak keluarga.	Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan kelemahan				

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
	2. Pasien tampak lusuh 3. Pasien tampak lemah	
20 Maret 2023	DS : 1. Pasien mengatakan ASI tidak keluar 2. Pasien mengatakan belum tau dan tidak pernah melakukan perawatan payudara atau membersihkan payudara selama masa kehamilan dan sesudah melahirkan  DO : 1. ASI tidak menetes 2. Payudara membengkak	Menyusui Tidak Efektif berhubungan dengan payudara bengkak
20 Maret 2023	DS : 1. Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi 2. Pasien mengatakan nyeri terasa saat bergerak  DO 1. Pasien tampak meringis 2. Terdapat luka post operasi pada abdomen kurang lebih 10 cm yang dibalut perban. 3. Skala nyeri 6 (0-10)	Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik (Post op <i>Sectio Caesarea</i> )

### C. Diagnosa Keperawatan

Tabel 3.4

Diagnosa Keperawatan Pasien dengan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Kasus Post Operasi *Sectio Caesarea* Terhadap Ny.B di Ruang Kebidanan RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara Tanggal 20-22 Maret 2023

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan				
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>				
1	20 Maret 2023	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri dibuktikan dengan DS : 1. Pasien mengatakan sulit menggerakkan ekstremitas bawah 2. Pasien mengatakan nyeri saat bergerak 3. Pasien mengatakan cemas saat bergerak  DO: 1. Pasien tampak lemah dan terbatas dalam bergerak 2. Pasien tampak tirah baring 3. Kekuatan otot <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">5555</td> <td style="padding: 0 10px;">5555</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">4444</td> <td style="padding: 0 10px;">4444</td> </tr> </table>	5555	5555	4444	4444
5555	5555					
4444	4444					
2	20 Maret 2023	Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan dibuktikan dengan DS 1. Pasien mengatakan bahwa tidak mampu mandi, ke toilet atau mengganti baju secara mandiri  DO : 1. Aktivitas pasien tampak dibantu oleh pihak keluarga.				



1	2	3
		2. Pasien tampak lusuh 3. Pasien tampak lemah
3.	20 Maret 2023	Menyusui tidak efektif berhubungan dengan payudara bengkak ditandai dengan DS : 1. Pasien mengatakan ASI tidak keluar 2. Pasien mengatakan belum tau dan tidak pernah melakukan perawatan payudara atau membersihkan payudara selama masa kehamilan dan sesudah melahirkan  DO : 3. ASI tidak menetes 4. Payudara membengkak
4.	20 Maret 2023	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ( <i>Post Op Sectio Caesarea</i> ) DS : 1. Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi 2. Pasien mengatakan nyeri terasa saat bergerak  DO 1. Pasien tampak meringis 2. Terdapat luka post operasi pada abdomen kurang lebih 10 cm yang dibalut perban. 3. Skala nyeri 6 (0-10)

Dari 4 diagnosa yang penulis tegakkan terdapat 3 diagnosa yang diprioritaskan yaitu :

1. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri
2. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan payudara bengkak
3. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan

## D. Rencana Keperawatan

Tabel 3.5  
Rencana Keperawatan Pasien dengan Gangguan Mobilitas Fisik  
Pada Kasus Post Operasi *Sectio Caesarea* Terhadap Ny.B  
di Ruang Kebidanan RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara  
Tanggal 20-22 Maret 2023

Tanggal	Diagnosa keperawatan	Tujuan	Intervensi
1	2	3	4
20 Maret 2023	<p>Gangguan Mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri ditandai dengan</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan sulit menggerakkan ekstremitas bawah</li> <li>Pasien mengatakan nyeri saat bergerak</li> <li>Pasien mengatakan cemas saat bergerak</li> </ol> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien tampak lemah</li> <li>Pasien tampak tirah baring</li> <li>Kekuatan otot</li> </ol> <p style="text-align: center;">5555   5555 4444   4444</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan</p> <p><b>Mobilitas Fisik (L. 050420)</b> Meningkat , dengan Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pergerakan ekstremitas meningkat</li> <li>Kekuatan otot meningkat</li> <li>Nyeri menurun</li> <li>Kecemasan menurun</li> <li>Gerakan terbatas menurun</li> <li>Kelemahan fisik menurun</li> </ol>	<p><b>Dukungan Mobilisasi (1.05173)</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</li> <li>Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</li> <li>Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah selama melakukan mobilisasi</li> <li>Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</li> </ol> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur)</li> <li>Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</li> </ol> <p><b>Edukasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</li> <li>Anjurkan mobilisasi dini (latihan gerak miring kiri dan miring kanan di tempat tidur) dan ROM</li> <li>Ajarkan mobilisasi sederhana (mis. duduk di tempat tidur, pindah dari</li> </ol>

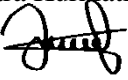
1	2	3	4
			<p>tempat tidur ke kursi dan berjalan)</p> <p><b>Manajemen Nyeri (I.08238)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <p>1. Identifikasi skala nyeri</p> <p><b>Terapeutik :</b></p> <p>1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri</p> <p><b>Edukasi :</b></p> <p>1. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>1. Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu</p>
<p>20 Maret 2023</p>	<p>Menyusui Tidak efektif berhubungan dengan payudara bengkak ditandai dengan DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan ASI tidak keluar.</li> <li>2. Pasien mengatakan belum tau dan tidak pernah melakukan perawatan payudara atau membersihkan payudara selama masa kehamilan dan sesudah melahirkan</li> </ol> <p>DO</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ASI tidak menetes</li> <li>2. Payudara membengkak</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan</p> <p><b>Status Menyusui (L.03029)</b> membaik dengan</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Suplai ASI adekuat meningkat</li> <li>2. Tetesan/ pancaran ASI meningkat</li> <li>3. Payudara ibu kosong setelah menyusui meningkat</li> </ol>	<p><b>Edukasi Menyusui (I.12393)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <p>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p><b>Teurapetik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>2. Libatkan sistem pendukung : suami, keluarga, tenaga kesehatan, dan masyarakat.</li> <li>3. Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi</li> <li>4. Ajarkan perawatan payudara postpartum (memerah ASI dan pijat payudara)</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan konselig menyusui</li> <li>2. Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi</li> <li>3. Ajarkan perawatan</li> </ol>

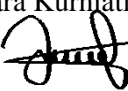
1	2	3	4
			payudara postpartum ( pijat payudara)
20 Maret 2023	<p>Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan</p> <p>Ditandai dengan DS</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan bahwa dirinya belum mampu mandi toilet, atau mengganti baju secara mandiri</li> </ol> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Aktivitas pasien tampak dibantu oleh pihak keluarga.</li> <li>Pasien tampak lusuh</li> <li>Pasien tampak lemah</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan</p> <p><b>Perawatan Diri(L.11103)</b> meningkat dengan Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kemampuan mandi meningkat</li> <li>Kemampuan ke toilet (BAB/BAK) meningkat</li> </ol>	<p><b>Dukungan Perawatan Diri (I. 11348)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri</li> <li>Monitor tingkat kemandirian</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Sediakan lingkungan yang terapeutik (mis, rileks, privasi)</li> <li>Siapkan keperluan pribadi (mis. parfum, sikat gigi, dan sabun mandi)</li> <li>Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan</li> </ol>

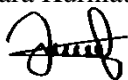
## E. Catatan Perkembangan dan Evaluasi

Tabel 3.6  
Implementasi dan Evaluasi Pasien dengan Gangguan Mobilitas Fisik  
Pada Kasus Post Operasi *Sectio Caesarea* Terhadap Ny.B  
di Ruang Kebidanan RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara  
Tanggal 20 Maret 2023

No.Dx	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
1.Gangguan Mobilitas Fisik	<p>Tanggal : 20 Maret 2023 Pukul : 16.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengukur tanda-tanda vital</li> <li>2. Mengukur dan menanyakan skala nyeri</li> <li>3. Memberikan penjelasan kepada pasien tujuan dan prosedur mobilisasi</li> <li>4. Menanyakan kepada pasien toleransi fisik saat melakukan pergerakan.</li> <li>5. Menganjurkan mobilisasi dini sederhana 8 jam pertama post operasi (miring kanan miring kiri di tempat tidur.)</li> <li>6. Mengajarkan pasien gerak ROM (menggerakkan kedua tangan keatas dan kesamping, memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, menggerakkan kaki dengan menekuk dan menggeser kaki) .</li> <li>7. Memasang pagar tempat tidur pasien.</li> <li>8. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan pergerakan.</li> <li>9. Memantau kondisi umum pasien selama melakukan mobilisasi .</li> <li>10. Mengajarkan pasien teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi napas dalam )</li> <li>11. Berkolaborasi dalam pemberian obat <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ketorolac 3x30mg /8 jam melalui intravena</li> <li>- Cefotaxime 2x1gr /12 jam melalui intra vena</li> <li>- Asam Tranexamat 3x500 mg/8 jam melalui</li> </ul> </li> </ol>	<p>Tanggal : 20 Maret 2023 Pukul : 18:00 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien memahami dan mau menerima informasi yang diberikan tentang prosedur mobilisasi</li> <li>2. Pasien mengatakan merasakan nyeri saat melakukan pergerakan.</li> <li>3. Pasien mengatakan cemas saat bergerak karena takut luka bekas Post SC terbuka</li> <li>4. Pasien mempraktikkan ROM (gerakan tangan, kaki, dan pergelangan kaki masih dalam bimbingan)</li> <li>5. Pasien mengatakan kakinya sudah bisa digerakan namun dengan gerakan pelan</li> <li>6. Pasien mengatakan sudah bisa mempraktikkan teknik relaksasi napas dalam yang telah diajarkan tetapi masih dalam bimbingan.</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan tanda-tanda vital : TD : 124/78 mmHg N : 80x/menit RR : 22x/menit S : 36,5 °</li> <li>2. Skala nyeri 6 (0-10)</li> <li>3. Pasien tampak lemah</li> <li>4. Tampak terpasang pagar pada tempat tidur pasien.</li> <li>5. Keluarga tampak terlibat membantu dalam mobilisasi pasien</li> <li>6. Kekuatan Otot</li> </ol>

1	2	3				
	intravena (diberikan oleh perawat lain pada pukul 15.00)	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">5555</td> <td style="text-align: center;">5555</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4444</td> <td style="text-align: center;">4444</td> </tr> </table> <p>7. Keluarga tampak terlibat membantu dalam mobilisasi pasien</p> <p>A :</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengukur tanda-tanda vital</li> <li>2. Kaji skala nyeri</li> <li>3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</li> <li>4. Pantau kondisi umum pasien selama melakukan mobilisasi</li> <li>5. Pantau kembali kemampuan pasien melakukan mobilisasi sederhana miring kanan miring kiri di tempat tidur</li> <li>6. Ajarkan mobilisasi sederhana (duduk di tempat tidur)</li> <li>7. Ajarkan teknik non farmakologis (teknik napas dalam)</li> <li>8. Kolaborasi dalam pemberian analgetik</li> </ol> <p style="text-align: right;">Triea Clara Kurniati</p>  <p style="text-align: right;">Perawat</p>	5555	5555	4444	4444
5555	5555					
4444	4444					
2.Menyusui Tidak Efektif	Tanggal : 20 Maret 2023 Pukul : 16:30 WIB <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyediakan materi manfaat asi bagi ibu dan bayi dengan media leaflet</li> <li>2. Bertanya kepada pasien apakah siap menerima informasi yang diberikan oleh perawat terkait tentang manfaat menyusui bagi ibu dan bayi</li> <li>3. Bertanya kepada pasien apakah ASI sudah keluar atau tidak keluar</li> <li>4. Bertanya kepada pasien posisi</li> </ol>	Tanggal : 20 Maret 2023 Pukul : 17:00 WIB <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien memahami dan mau menerima informasi yang diberikan tentang manfaat menyusui bagi ibu dan bayii</li> <li>2. Pasien mengatakan ASI belum keluar</li> <li>3. Pasien mengatakan posisi nyaman <i>semi fowler</i> saat menerima informasi</li> </ol>				

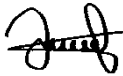
1	2	3
	<p>nyaman saat menerima informasi konseling menyusui</p> <p>5. Memberikan konseling menyusui kepada pasien untuk menjelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi (Leaflet terlampir)</p>	<p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ASI pasien tidak menetes</li> <li>2. Payudara tampak bengkak</li> <li>3. Media leaflet sudah tersedia</li> </ol> <p>Ibu tampak mendengarkan dan memahami materi konseling mengenai manfaat menyusui bagi ibu dan bayi</p> <p>A:</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pantau pengeluaran ASI</li> <li>2. Bertanya kepada pasien posisi nyaman saat menerima informasi</li> <li>3. perawatan payudara postpartum</li> <li>4. Ajarkan pasien cara perawatan payudara postpartum ( pijat payudara)</li> </ol> <p style="text-align: right;">Triea Clara Kurniati</p>  <p style="text-align: right;">Perawat</p>
3.Defisit perawatan diri	<p>Tanggal : 20 Maret 20223</p> <p>Pukul : 17:30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan kepada pasien alat bantu kebersihan diri yang dibutuhkan.</li> <li>2. Menyediakan lingkungan yang aman nyaman serta menjaga privasi pasien (memasang tirai penghalang pada saat membantu pasien dalam melakukan perawatan diri).</li> <li>3. Memantau tingkat kemandirian pasien (dalam hal ke toilet untuk BAB/BAK, mandi dan berganti pakaian)</li> <li>4. Mendampingi pasien dalam melakukan perawatan diri</li> <li>5. Menganjurkan pasien melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan</li> </ol>	<p>Tanggal : 20 Maret 2023</p> <p>Pukul : 18.30 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan alat bantu untuk kebersihan diri yang tersedia yaitu sikat gigi, waslap,dan sabun mandi.</li> <li>2. Pasien mengatakan tidak mampu mandi dan ke toilet secara mandiri</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terpasang tirai penghalang (gorden)</li> <li>2. Pasien tampak belum mampu ke toilet, mandi, dan bergantfi pakaian secara mandiri</li> </ol>

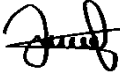
1	2	3
		<p>3. Pasien tampak tidak mampu membersihkan (mengelap badan) secara mandiri</p> <p>4. Pasien tampak sudah sedikit lebih bersih setelah dibantu melakukan perawatan diri</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Lanjutkan intervensi</li><li>2. Pantau tingkat kemandirian pasien</li><li>3. Sediakan lingkungan yang aman nyaman serta menjaga privasi pasien</li><li>4. Pantau kebersihan tubuh (mis. rambut, mulut, kulit, kuku)</li><li>5. Dampingi pasien dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri</li></ol> <p style="text-align: right;">Trieaya Clara Kurniati  perawat</p>

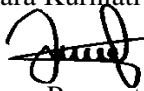


Tabel 3.7  
Implementasi dan Evaluasi Pasien dengan Gangguan Mobilitas Fisik  
Pada Kasus Post Operasi *Sectio Caesarea* Terhadap Ny.B  
di Ruang Kebidanan RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara  
Tanggal 21 Maret 2023

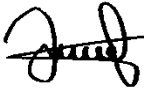
No.Dx	Implementasi	Evaluasi				
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>				
1.Gangguan Mobilitas Fisik	<p>Tanggal : 21 Maret 2023 Pukul 08:00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengukur tanda-tanda vital</li> <li>2. Mengukur dan menanyakan skala nyeri</li> <li>3. Memantau kondisi umum pasien selama melakukan mobilisasi</li> <li>4. Memantau kembali kemampuan pasien melakukan mobilisasi sederhana miring kanan miring kiri di tempat tidur</li> <li>5. Mengajarkan pasien mobilisasi sederhana secara perlahan (duduk di tempat tidur)</li> <li>6. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</li> <li>7. mengevaluasi teknik non farmakologis yang sudah diajarkan(teknik relaksasi napas dalam)</li> <li>8. Berkolaborasi dalam pemberian obat :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ketorolac 3x30 mg/8 jam melalui intra vena</li> <li>- Cefotaxime 2x1gr/12 jam melalui intra vena</li> <li>- Asam Tranexamat 3x500mg/ 8 jam melalui intra vena.</li> </ul> </li> </ol>	<p>Tanggal : 21 Maret 2023 Pukul 13: 00 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan tidak lagi cemas saat bergerak</li> <li>2. Pasien mengatakan sudah bisa gerak miring kanan dan miring kiri di tempat tidur</li> <li>3. Pasien mengatakan sudah bisa duduk sebentar ± 15 menit di tempat tidur</li> <li>4. Pasien mengatakan sudah mempraktikkan teknik relaksasi napas dalam secara mandiri</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan tanda-tanda vital TD : 120/75 mmHg N : 85x/menit RR : 20x/menit S : 36,2 °C</li> <li>2. Skala nyeri 4 (0-10).</li> <li>3. Pasien sudah tidak tampak lemah</li> <li>4. Pasien tampak sudah mandiri bergerak miring kanan dan kiri di tempat tidur</li> <li>5. Pasien tampak sudah bisa duduk di tempat tidur</li> <li>6. Kekuatan Otot               <table style="margin-left: 40px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">5555</td> <td style="padding: 0 10px;">5555</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">5555</td> <td style="padding: 0 10px;">5555</td> </tr> </table> </li> </ol>	5555	5555	5555	5555
5555	5555					
5555	5555					

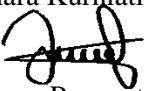
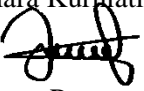
1	2	3
		<p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengukur tanda-tanda vital</li> <li>2. Kaji skala nyeri</li> <li>3. Lakukan tindakan UP <i>Dhower Cateter</i>, (Melepas kateter urine pasien)</li> <li>4. Dampingi pasien dalam melakukan mobilisasi</li> <li>5. Anjurkan pasien turun dari tempat tidur dan berjalan secara perlahan disekitar tempat tidur</li> <li>6. Pantau kondisi umum pasien selama melakukan mobilisasi</li> <li>7. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</li> <li>8. Anjurkan teknik nonfarmakologis</li> <li>9. Kolaborasi pemberian analgetik</li> </ol> <p style="text-align: right;">Triea Clara Kurniati  Perawat</p>
2.Menyusui tidak efektif	<p>Tanggal : 21 Maret 2023 Pukul : 09:00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memantau pengeluaran ASI pasien</li> <li>2. Bertanya kepada pasien posisi nyaman saat menerima informasi perawatan payudara postpartum</li> <li>3. Memberikan konseling menyusui kepada pasien untuk menjelaskan mengenai perawatan payudara</li> <li>4. mengajarkan pasien cara perawatan payudara postpartum ( pijat payudara)</li> </ol>	<p>Tanggal : 21 Maret 2023 Pukul : 10.00 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan ASI sudah keluar sedikit</li> <li>2. Pasien mengatakan posisi nyaman semi fowler saat menerima informasi mengenai perawatan payudara.</li> <li>3. Pasien mengatakan memahami informasi mengenai perawatan payudara</li> </ol>

1	2	3
		<p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien sudah bisa untuk mempraktikan pijat payudara yang sudah di ajarkan</li> <li>2. ASI pasien tampak keluar sedikit</li> <li>3. Payudara pasien tampak masih bengkak</li> </ol> <p>A:</p> <p>Masalah teratasi, sebagian</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pantau pengeluaran ASI pasien</li> <li>2. Evaluasi kembali cara pasien melakukan perawatan payudara postpartum (pijat payudara)</li> </ol> <p style="text-align: right;">Triea Clara Kurniati</p>  <p style="text-align: right;">Perawat</p>
1	<p>Tanggal : 21 Maret 2023 Pukul : 10.20 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyediakan lingkungan yang aman nyaman serta menjaga privasi pasien (memasang tirai penghalang pada saat membantu pasien dalam melakukan perawatan diri).</li> <li>2. Memantau tingkat kemandirian pasien (dalam hal ke toilet untuk BAB/BAK , mandi dan berganti pakaian)</li> <li>3. Memantau kebersihan tubuh pasien (rambut,mulut, kulit, kuku)</li> <li>4. Mendampingi pasien dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri.</li> <li>5. Menyediakan lingkungan yang aman nyaman serta menjaga privasi pasien (memasang tirai penghalang pada saat membantu pasien dalam melakukan perawatan diri).</li> <li>6. Menyediakan lingkungan yang aman nyaman serta menjaga privasi pasien (memasang tirai penghalang pada saat membantu pasien dalam</li> </ol>	<p>Tanggal : 21 Maret 2023 Pukul : 11.30 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan sudah sedikit mampu mengelap badannya, menggosok gigi dan memakai parfum secara mandiri di atas tempat tidur.</li> <li>2. Pasien mengatakan belum mampu untuk ke toilet untuk BAK ataupun mandi</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terpasang tirai penghalang (gorden) pada tempat tidur pasien</li> <li>2. Pasien tampak bersih Rambut pasien tampak rapih, mulut tampak bersih, kuku dan kulit</li> </ol>

1	2	3
3. Defisit Perawatan Diri	<p>dalam melakukan perawatan diri).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Memantau tingkat kemandirian pasien (dalam hal ke toilet untuk BAB/BAK, mandi dan berganti pakaian)</li> <li>8. Memantau kebersihan tubuh pasien (rambut, mulut, kulit, kuku)</li> <li>9. Mendampingi pasien dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Pasien mengatakan sudah sedikit mampu mengelap badannya, menggosok gigi dan memakai parfum secara mandiri di atas tempat tidur.</li> <li>4. Pasien mengatakan belum mampu untuk ke toilet untuk BAK ataupun mandi</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terpasang tirai penghalang (gorden) pada tempat tidur pasien</li> <li>2. Pasien tampak bersih</li> <li>3. Rambut pasien tampak rapih, mulut tampak bersih, kuku dan kulit tampak bersih</li> <li>4. Pasien masih dibantu dalam mengenakan pakaian</li> </ol> <p>A:</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan lingkungan yang aman nyaman serta menjaga privasi pasien</li> <li>2. Pantau tingkat kemandirian pasien</li> <li>3. Dampingi perawatan diri sampai pasien mandiri</li> <li>4. Evaluasi kembali kemampuan pasien dalam melakukan perawatan diri</li> <li>5. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan</li> </ol> <p style="text-align: right;">Triea Clara Kurnjati</p> <p style="text-align: right;"> Perawat</p>

Tabel 3.8  
Implementasi dan Evaluasi Pasien dengan Gangguan Mobilitas Fisik  
Pada Kasus Post Operasi *Sectio Caesarea* Terhadap Ny.B  
di Ruang Kebidanan RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara  
Tanggal 22 Maret 2023

No.Dx	Implementasi	Evaluasi				
1.Gangguan Mobilitas Fisik	<p>Tanggal : 22 Maret 2023 Pukul : 08:00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan tindakan UP Dhower Chateter (Melepas kateter urine pasien</li> <li>2. Mengukur tanda tanda vital</li> <li>3. Mengukur dan menanyakan skala nyeri</li> <li>4. Menganjurkan pasien turun dari tempat tidur dan berjalan secara perlahan disekitar tempat tidur</li> <li>5. Mendampingi pasien dalam melakukan mobilisasi</li> <li>6. Memantau kondisi umum pasien selama melakukan mobilisasi</li> <li>7. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</li> <li>8. Mengevaluasi teknik nonfarmakologis yang sudah diajarkan (teknik napas dalam)</li> <li>9. Berkolaborasi dalam pemberian obat               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ketorolac 3x30 mg/8jam melalui intra vena</li> <li>- Cefotaxime 2x 1gr /12 jam melalui Intravena</li> <li>- Asam Tranexamat 3x500 mg/8 jam melalui intravena.</li> </ul> </li> </ol>	<p>Tanggal : 22 Maret 2023 Pukul : 12.00 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan nyeri tidak nyeri lagi saat bergerak</li> <li>2. Pasien mengatakan sudah bisa menerapkan dan mempraktikkan teknik relaksasi napas dalam yang diacarkan secara mandiri.</li> <li>3. Pasien mengatakan sudah tidak cemas saat bergerak</li> <li>4. Pasien mengatakan sudah mampu berjalan ke toilet dengan diawasi oleh keluarganya</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kateter pasien sudah dilepas.</li> <li>2. Pemeriksaan tanda-tanda vital TD : 125/80 mmHg N : 85x/menit RR : 21x/menit S 36,5 °C</li> <li>3. Skala nyeri 2 (0-10)</li> <li>4. Pasien tampak sudah mampu berjalan ke toilet dengan bantuan keluarganya</li> <li>5. Tampak keluarga berperan dalam membantu dan memantau pasien selama melakukan mobilisasi</li> <li>6. Kekuatan Otot               <table style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 5px;">5555</td> <td style="padding-left: 5px;">5555</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 5px;">5555</td> <td style="padding-left: 5px;">5555</td> </tr> </table> </li> </ol> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Hentikan intervensi</p> <p style="text-align: right;">Trieaya Clara Kurniati</p> <div style="text-align: right;">  Perawat         </div>	5555	5555	5555	5555
5555	5555					
5555	5555					

1	2	3
2.Menyusui Tidak Efektif	<p>Tanggal : 22 Maret 2023 Pukul : 09.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memantau pengeluaran ASI pasien</li> <li>2. Mengevaluasi kembali cara pasien melakukan perawatan payudara postpartum ( pijat payudara) secara mandiri</li> </ol>	<p>Tanggal : 22 Maret 2023 Pukul : 13.00 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan ASI sudah keluar</li> <li>2. Pasien mengatakan bayi sudah menyusu 5 kali</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ASI pasien sudah keluar</li> <li>2. Payudara pasien tidak bengkak</li> <li>3. Pasien tampak mampu melakukan perawatan payudara dan pijat payudara secara mandiri.</li> </ol> <p>A:</p> <p>Masalah teratasi</p> <p>P:</p> <p>Hentikan intervensi</p> <p style="text-align: right;">Triea Clara Kurniati  Perawat</p>
3.Defisit Perawatan Diri	<p>Tanggal : 22 Maret 2023 Pukul : 10.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memantau tingkat kemandirian pasien (dalam hal ke toilet untuk BAB/BAK,mandi dan berganti pakaian)</li> <li>2. Mendampingi perawatan diri sampai pasien mandiri</li> <li>3. Mengevaluasi kembali kemampuan pasien dalam melakukan perawatan diri</li> <li>4. Menganjurkan pasien melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan</li> </ol>	<p>Tanggal : 22 Maret 2023 Pukul : 11.00 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan sudah mampu melakukan berjalan ke toilet secara mandiri untuk BAK dan BAB</li> <li>2. Pasien mengatakan mampu mandi dengan mandiri walaupun belum maksimal</li> <li>3. Pasien mengatakan sudah mampu mengganti baju secara mandiri.</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak terlihat bersih</li> <li>2. Pasien tampak mampu ke kamar mandi dan mengenakan pakaian secara mandiri</li> </ol> <p>A:</p> <p>Masalah teratasi</p> <p>P:</p> <p>Hentikan intervensi</p> <p style="text-align: right;">Triea Clara Kurniati  Perawat</p>