

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajian

1. Pengkajian dasar

Identifikasi

Kamar/ruang	: Kamar 6.3 Ruang Kebidanan
Tanggal pengkajian	: Kamis, 11 Maret 2021
Pukul	: 08.30 WIB
Tanggal masuk rumah sakit	: Rabu, 10 Maret 2021
No. Rekam medik	: 22.99.14
Nama inisial klien	: Ny.S
Umur	: 24 tahun
Alamat	: Candimas
Jenis kelamin	: Perempuan
Status pernikahan	: Menikah
Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT
Sumber biaya	: BPJS

2. Pengkajian *Post-Operasi Sectio Caesarea*

a. Riwayat kesehatan sekarang

Pasien datang ke RSD Mayjen HM Ryacudu pada tanggal 10 Maret 2021. Klien mengeluh nyeri, nyeri dirasakan saat bergerak dan nyeri berkurang saat istirahat. Nyeri terasa di perut bagian bawah diluka bekas operasi dengan skala nyeri 6, klien mengatakan rasa nyeri hilang timbul, dan klien mengatakan merasa tidak nyaman, merasa sulit tidur saat nyeri hilang timbul, tampak merintih kesakitan, payudara pasien tampak membengkak, pasien mengatakan sulit bergerak karena nyeri diluka operasi, klien mengatakan istirahat tidak cukup, merasa gelisah, klien tidak mampu melakukan aktivitas secara mandiri, TD 121/80 mmHg, nadi 92x/menit, pernafasan 22x/menit, suhu 36,6°C.

- b. Keluhan utama saat pengkajian
Nyeri dibagian abdomensaat bergerak pada luka post operasi *sectio caesarea*.

3. Pengkajian Keperawatan *Post-Operasi Sectio Caesarea*

a. Penampilan Umum

Dari hasil pengkajian tingkat kesadaran kli Composmentis dengan nilai GCS E4M6V5 tidak ada sianosis pada klien, akral teraba hangat, turgor kulit elastis, klien tampak lemah, klien masih sulit bergerak, klien tampak meringis, klien mengatakan tidak ada riwayat hipertensi, tidak ada riwayat diabetes melitus, pasien tidak merokok, tidak ada edema.

Pengkajian tanda vital :

TD : 121/80 mmHg,

Nadi : 92x/menit,

RR : 22x/menit

Suhu : 36,6°C

b. Pengkajian respirasi

Dari hasil pengkajiandidapatkan hasil bahwa pasien tidak mengalami dipsnea, bradipnie, ataupun takipnea. Tidak ada suara nafas tambahan seperti *wheezing* atau ronchi, pasien bernafas tidak menggunakan alat bantu pernafasan. Tidak ada sputum berlebih yang mengganggu sistem pernafasan pasien.

c. Pengkajian sirkulasi

Dari hasil pengkajian yang dilakukan didapatkan hasil bahwa pasien tidak mengalami bradikardi maupun takikardi. Nadi teraba lemah, pasien tampak lemah, tidak ada penurunan jumlah urine, tidak ada peningkatan berat badan.

d. Pengkajian nutrisi dan cairan

Dari hasil pengkajian pasien mengatakan bahwa ia tidak puasa sebelum operasi. Saat pukul 10.30 pasien diperbolehkan minum 5 sendok teh hangat, infus terpasang RL 500 20 tetes/menit, pasien tidak mengalami gangguan menelan.

e. Pengkajian eliminasi

Dari hasil pengkajian klien masih melakukan eliminasi ditempat tidur dan dipasang kateter urin dan mengeluarkan urin sebanyak 2000 ml. Pasien merasa masih sulit BAB karena nyeri diluka operasi.

f. Pengkajian istirahat dan tidur

Dari hasil pengkajian yang dilakukan didapatkan hasil bahwa pasien terlihat lesu, sering menguap, pasien mengeluh nyeri saat bergerak dan batuk, skala nyeri 6, pasien cemas saat bergerak, mengeluh sulit tidur karena nyeri yang ditimbulkan dari luka operasi.

g. Pengkajian nyeri dan keamanan

Pada saat dilakukan pengkajian pasien mengeluh merasa tidak nyaman karena nyeri, nyeri di payudara yang bengkak, dan nyeri diluka bekas operasi, skala nyeri 6 (1-10), pasien tampak merintih kesakitan, tidak ada keluhan gatal.

h. Pengkajian kebersihan diri

Pada saat pengkajian klien mengatakan tidak mampu mandi secara mandiri, tidak mampu menggunakan pakaian secara mandiri karena tangan terpasang infus, tidak mampu ketoilet karena terpasang kateter urine, dan klien mengatakan bahwa dirinya membersihkan diri dibantu oleh keluarganya.

i. Pengkajian keamanan dan proteksi

Dari hasil pengkajian yang dilakukan terhadap pasien didapatkan hasil bahwa pasien dengan pasca operasi, ada luka sayatan dibagian perut sepanjangn 10cm, ada kemerahan dikulit di area operasi, kulit teraba hangat, pasien juga dilakukan tindakan invasif yaitu pemasangan infus intravena dan pemasangan kateter urine.

j. Pengobatan

Pengobatan yang diberikan pada pasien :

Ketorolac : 3x30 gr/8jam (iv)

Tranexamic Acid : 250mg (iv)

Oxytocin : 2ampul setelah SC

Infus RL : 20 TPM (iv)

B. Analisa Data

Tabel 3.1

Analisa Data Pasien Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Kasus *Sectio Caesarea* Terhadap Ny.S Di Ruang Kebidanan RSD.
Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara pada Tahun 2021

No	Data	Masalah	Etiologi
1	2	3	4
1	DS : 1. Klien mengeluh tidak nyaman 2. Klien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas 3. Klien mengatakan nyeri diperut bekas luka operasi saat bergerak DO : 1. Klien tampak meringis 2. Fisik klien tampak lemah 3. Klien tampak gelisah	Gangguan Mobilitas Fisik	Nyeri
2	DS : 1. Ibu mengatakan nyeri pada payudara DO : 1. ASI tidak menetes/memancar 2. Payudara bengkak karena ASI berlebih	Menyusui Tidak Efektif	Payudara Membengkak

1	2	3	4
3	DS : 1. Klien mengatakan belum mampu ke toilet secara mandiri DO : 1. Klien tidak mampu ke toilet secara mandiri untuk BAB/BAK 2. Klien tidak mampu mandi secara mandiri 3. Klien tidak mampu menggunakan pakaian sendiri karena terpasang infus	Defisit Perawatan Diri	Kelemahan
3	DS : 1. Klien mengeluh sulit tidur 2. Klien mengeluh istirahat tidak cukup 3. Klien mengeluh tidak puas tidur DO : 1. Klien tampak lesu	Gangguan Pola Tidur	Hambatan Lingkungan

C. Diagnosa Keperawatan

Tabel 3.2

Diagnosa Keperawatan Pasien Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Kasus *Sectio Caesarea* Terhadap Ny.S Di Ruang Kebidanan RSD. Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara pada Tahun 2021

No. Diagnosa	Diagnosa
1	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri DS : <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengeluh tidak nyaman 2. Klien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas 3. Klien mengatakan nyeri diperut bekas luka operasi saat bergerak DO : <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak meringis 2. Fisik klien tampak lemah 3. Klien tampak gelisah
2	Menyusui tidak efektif berhubungan dengan payudara bengkak DS : Ibu mengatakan nyeri pada payudara DO : <ol style="list-style-type: none"> 1. ASI tidak menetes/memancar 2. Payudara bengkak karena ASI berlebih
3	Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan kelemahan DS : Klien mengatakan belum mampu ke toilet secara mandiri DO : <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tidak mampu ke toilet secara mandiri untuk BAB/BAK 2. Klien tidak mampu mandi secara mandiri 3. Klien tidak mampu menggunakan pakaian sendiri karena terpasang infus
4	Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan DS : <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengeluh sulit tidur 2. Klien mengeluh istirahat tidak cukup 3. Klien mengeluh tidak puas tidur DO : Klien tampak lesu

Dari hasil analisa data di atas maka diagnosa keperawatan yang menjadi prioritas adalah :

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 3.3

Rencana Asuhan Keperawatan Ketidaknyaman Pasca Partum pada Kasus *Sectio Caesarea* Terhadap Ny.S di Ruang Kebidanan RSD.Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara Tanggal 11-13 Maret 2021

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1	2	3	4
11 Maret 2021	<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengeluh tidak nyaman 2. Klien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas 3. Klien mengatakan nyeri diperut bekas luka operasi saat bergerak <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak meringis 2. Fisik klien tampak lemah 3. Klien tampak gelisah 4. Gerakan klien terbatas 	<p>Mobilitas Fisik:</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Rentang gerak meningkat 3. Kecemasan menurun 4. Kelemahan fisik menurun 	<p>Dukungan Mobilisasi :</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur) b. Fasilitasi istirahat tidur <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan b. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (duduk ditempat tidur, duduk di sisi tempat tidur)

1	2	3	4
	<p>Menyusui tidak efektif berhubungan dengan payudara bengkak</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengeluh nyeri pada payudara <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ASI tidak menetes/memancar 2. Payudara bengkak karena ASI berlebih 	<p>Status menyusui :</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan status menyusui meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tetesan/pancaran ASI meningkat 2. Suplai ASI adekuat 3. Kepercayaan diri ibu meningkat 	<p>Pijat laktasi :</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Monitor kondisi mammae dan puting b. Identifikasi keinginan ibu untuk menyusui <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Posisikan ibu dengan nyaman b. Pijat mulai dari kepala, leher, bahu, punggung, payudara c. Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui d. Libatkan suami dan keluarga <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Jelaskan manfaat tindakan
	<p>Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan kelemahan</p> <p>DS : 1. Klien mengatakan belum mampu ke toilet secara mandiri</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tidak mampu ke toilet secara mandiri untuk BAB/BAK 2. Klien tidak mampu mandi secara mandiri 3. Klien tidak mampu menggunakan pakaian sendiri karena terpasang infus 	<p>Perawatan Diri :</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan perawatan diri meningkat</p> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan ke toilet (BAB/BAK) meningkat 2. Kemampuan mandi meningkat 3. Melakukan perawatan diri 	<p>Dukungan Perawatan Diri :</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri b. Monitor tingkat kemandirian <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Siapkan keperluan pribadi (sikat gigi, sabun mandi) b. Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri c. Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten

E. Implementasi dan Evaluasi

Tabel 3.4

Implementasi dan Evaluasi Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik pada Kasus *Sectio Caesarea* Terhadap Ny.S di Ruang Kebidanan RSD.Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara Tanggal 11-13 Maret 2021

Catatan Perkembangan hari ke 1

No. Dx	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
1	<p>Tanggal : 11 Maret 2021 Pukul : 08.45 WIB</p> <p>Dukungan Mobilisasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya (tanyakan kepada klien apa yang dikeluhkan, dibagian man dirasakan nyeri). 2. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur) 3. Memfaasilitasi istirahat tidur 4. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan (seperti membantu ketoilet, mengganti pakaian). 5. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (duduk ditempat tidur, duduk di sisi tempat tidur) 	<p>Tanggal : 11 Maret 2021 Pukul : 10.00 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> b. Klien mengeluh tidak nyaman c. Klien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas d. Klien mengatakan nyeri diperut bekas luka operasi saat bergerak <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> e. Klien tampak meringis f. Fisik klien tampak lemah g. Klien tampak gelisah h. Gerakan klien terbatas <p>A: Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p>

1	2	3
		<p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kembali adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur) 3. Fasilitasi istirahat tidur 4. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan (seperti membantu ke toilet, mengganti pakaian). 5. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (duduk ditempat tidur, duduk di sisi tempat tidur)
2	<p>Tanggal : 11 Maret 2021</p> <p>Pijat laktasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kondisi mammae dan puting 2. Mengidentifikasi keinginan ibu untuk menyusui 3. Memijat mulai dari kepala, leher, bahu, punggung, payudara 4. Mendukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui 5. Melibatkan suami dan keluarga 6. Menjelaskan manfaat tindakan 	<p>Tanggal : 11 Maret 2021</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> i. Klien merasa kurang percaya selama proses menyusui <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> j. ASI tidak menetes/memancar k. Payudara bengkak karena ASI berlebih l. Nyeri pada payudara <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah menyusui tidak efektif belum teratasi <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kembali kondisi mammae dan puting 2. Mengidentifikasi kembali keinginan ibu untuk menyusui 3. Pijat mulai dari kepala, leher, bahu, punggung, payudara 4. Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui 5. Libatkan suami dan keluarga 6. Menjelaskan manfaat tindakan

1	2	3
3	<p>Tanggal : 11 Maret 2021</p> <p>Dukungan Perawatan Diri :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri klien 2. Menyiapkan keperluan pribadi 3. Mendampingi dalam melakukan perawatan diri sampai pasien mandiri 4. Memfasilitasi kemandirian, bantu pasien jika tidak mampu melakukan perawatan diri 5. Meganjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten 	<p>Tanggal : 11 Maret 2021</p> <p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien masih dibantu untuk ke toilet - Klien tidak mampu mandi secara mandiri - Klien masih membutuhkan bantuan menggunakan pakaian karena terpasang infus <p>A : Masalah defisit perawatan diri belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Siapkan keperluan pribadi pasien (alat mandi, dll) - Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri - Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri

Catatan Perkembangan hari ke 2

No. Dx	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
1	<p>Tanggal : 12 Maret 2021 Pukul : 10.00 WIB</p> <p>Dukungan Mobilisasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya (tanyakan kepada klien apa yang dikeluhkan, dibagian man dirasakan nyeri). 2. Mefasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur) 3. Memfasilitasi istirahat tidur Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan (seperti membantu ketoilet, mengganti pakaian). 4. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (duduk ditempat tidur, duduk di sisi tempat tidur) 	<p>Tanggal : 12 Maret 2021 Pukul : 11.00 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Klien mengatakan masih merasa tidak nyaman 7. Klien mengatakan mulai sedikit demi sedikit berlatih bergerak walau masih sulit menggerakkan ekstremitas 8. Klien mengatakan nyeri diperut bekas luka operasi saat bergerak masih terasa <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien masih meringis sesekali - Tampak rasa cemas klien berkurang - Fisik klien masih tampak lemah - Gelisah klien berkurang <p>A: Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur) - Fasilitasi istirahat tidur - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan (seperti membantu ketoilet, mengganti pakaian).

1	2	3
2	<p>Tanggal : 12 Maret 2021</p> <p>Pijat laktasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kondisi mammae dan puting 2. Mengidentifikasi keinginan ibu untuk menyusui 3. Memijat mulai dari kepala, leher, bahu, punggung, payudara 4. Mendukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui 5. Melibatkan suami dan keluarga 6. Menjelaskan manfaat tindakan 	<p>Tanggal : 12 Maret 2021</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Klien masih merasa kurang percaya selama proses menyusui <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. ASI menetes sedikit demi sedikit 11. Payudara masih bengkak 12. Nyeri pada payudara <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah menyusui tidak efektif teratasi sebagian <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor kondisi mammae dan puting - Identifikasi keinginan ibu untuk menyusui - Pijat mulai dari kepala, leher, bahu, punggung, payudara - Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui - Libatkan suami dan keluarga
3	<p>Tanggal : 12 Maret 2021</p> <p>Dukungan Perawatan Diri :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri klien 2. Menyiapkan keperluan pribadi 3. Mendampingi dalam melakukan perawatan diri sampai pasien mandiri 	<p>Tanggal : 12 Maret 2021</p> <p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien masih dibantu untuk ke toilet - Klien tidak mampu mandi secara mandiri - Klien masih membutuhkan bantuan menggunakan pakaian karena terpasang infus

1	2	3
	4. Memfasilitasi kemandirian, bantu pasien jika tidak mampu melakukan perawatan diri 5. Meganjurkan melakukan perawatan diri secara rutin	A : Masalah defisit perawatan diri belum teratasi P : Lanjutkan intervensi <ul style="list-style-type: none"> - Siapkan keperluan pribadi pasien (alat mandi, dll) - Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri - Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri

Catatan Perkembangan Hari ke 3

No. Dx	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
1	Tanggal : 13 Maret 2021 Manajemen nyeri : <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi skala nyeri 2. Memberikan teknik nonfarmakologis kepada pasien untuk mengurangi rasa nyeri (mengompres) 3. Memfasilitasi istirahat tidur 	Tanggal : 13 Maret 2021 S : <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah merasa lebih nyaman - Klien mengatakan sudah sedikit demi sedikit berlatih duduk dan ke toilet secara mandiri - Klien mengatakan nyeri diperut bekas luka operasi saat bergerak masih terasa namun sudah lebih baik dari sebelumnya O: <ul style="list-style-type: none"> - Klien sudah tidak tampak meringis - Tampak rasa cemas klien berkurang - Fisik klien sudah tidak tampak lemah - Klien sudah tidak merasa gelisah

1	2	3
		<p>A: Masalah gangguan mobilitas fisik sudah teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edukasi dan ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri saat dirumah seperti kompres)
2	<p>Pijat laktasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kondisi mammae dan puting 2. Identifikasi keinginan ibu untuk menyusui 3. Pijat mulai dari kepala, leher, bahu, punggung, payudara 4. Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui 5. Libatkan suami dan keluarga 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien sedang mulai percaya diri selama proses menyusui <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ASI sudah mulai menetes/memancar - Bengkak dipayudara sudah berkurang <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah menyusui tidak efektif sudah teratasi <p>P : Lanjutkan intervensi</p>
3	<p>Tanggal : 13 Maret 2021</p> <p>Dukungan Perawatan Diri :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan keperluan pribadi 2. Mendampingi dalam melakukan perawatan diri sampai pasien mandiri 3. Memfasilitasi kemandirian, bantu pasien jika tidak mampu melakukan perawatan diri 	<p>Tanggal : 13 Maret 2021</p> <p>S : -</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien sudah bisa berjalan ketoilet karena kateter sudah dilepas - Klien sudah mampu mandi ketoilet tetapi tetap dijaga - Klien sudah bisa menggunakan pakaian sendiri karena infus sduah dilepas. <p>A : Masalah defisit perawatan diri sudah teratasi.</p> <p>P : Hentikan Intervensi</p>