

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajian

1. Identitas Pasien

Tanggal pengkajian : 23 Februari 2022
Nama inisial pasien : Ny.C
Umur : 19 tahun
Alamat : Dusun Tembang Lumo
Jenis kelamin : Perempuan
Status pernikahan : Menikah
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien datang ke rumah sakit pada tanggal 22 Februari 2022 melalui ruang Ponak dengan keluhan nyeri pada perut bagian bawah menjalar ke pinggang, klien mengatakan hasil USG (*Ultra Sono Graphy*) menunjukkan letak bayi melintang, klien dilakukan tindakan operasi *Sectio Caesarea* pada tanggal 23 Februari 2022 pukul 13.00 WIB dengan G3 P1 A2. Pada saat pengkajian klien mengeluh nyeri dengan skala 5 pada luka *Post Sectio Caesarea*, klien mengatakan sulit bergerak karena nyeri yang dirasakan, klien tidak mampu melakukan aktivitas secara mandiri, seluruh aktivitas dibantu oleh keluarga, klien mengatakan sulit tidur saat nyeri muncul, klien mengatakan istirahat tidak cukup.

3. Keluhan utama saat pengkajian

Pada saat pengkajian pasien mengeluh nyeri pada luka *post SC* saat bergerak.

4. Penampilan Umum

Hasil pengkajian tingkat kesadaran klien composmentis dengan nilai GCS E4V5M6, terdapat luka operasi bagian bawah abdomen, tidak ada sianosis pada tubuh klien, akral teraba hangat, turgor kulit elastis, klien tampak gelisah, cemas dan lemah, klien tampak memegang area luka operasi, klien masih sulit bergerak, klien tidak memiliki riwayat pembedahan sebelumnya, klien tidak merokok, tidak ada edema, tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi dan diabetes melitus. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 84x/menit, suhu 36,6°C, pernafasan 20x/menit.

5. Pengkajian Respirasi

Hasil pengkajian didapatkan bahwa klien tidak mengalami dispnea, bradipnea, maupun takipnea, frekuensi pernafasan 20x/menit, tidak ada suara nafas tambahan seperti wheezing atau ronchi, klien tidak menggunakan otot bantu pernafasan, tidak ada sputum atau dahak yang mengganggu sistem respirasi pasien.

6. Pengkajian sirkulasi

Nadi 84x/menit, CRT < 2 detik, tidak ada perdarahan, tidak ada tanda-tanda distensi vena jugularis, dan tidak mengalami brakikardia atau takikardia.

7. Pengkajian nutrisi dan cairan

Hasil pengkajian didapatkan klien mengatakan sudah makan ½ porsi yang disediakan, dan sudah minum 4 gelas pasca operasi, tidak terdapat sariawan ataupun gangguan menelan, dan klien terpasang cairan RL intravena 20 tetes permenit.

8. Pengkajian Eliminasi

Klien tampak terpasang kateter dengan volume cairan 600 ml, klien tidak mengalami gangguan eliminasi urin seperti disuria, warna urin kuning jernih dan berbau khas, klien mengatakan belum BAB selama post operasi.

9. Pengkajian aktivitas dan istirahat

Klien mengatakan kesulitan dalam bergerak pasca operasi, klien mengatakan nyeri saat bergerak, dan merasa cemas terhadap luka operasinya. Klien mengeluh sulit tidur akibat nyeri pada luka operasi, klien terlihat lesu dan sering menguap.

10. Pengkajian reproduksi dan seksual
Terjadi pengeluaran lochea, berwarna merah dan tidak terjadi perdarahan.
11. Pengkajian ibu hamil dan melahirkan
Klien mengatakan ini merupakan kelahiran anak pertamanya, kehamilan terencana dan diinginkan.
12. Pengkajian Pasca Partum
Hasil pengkajian klien mengeluh lelah, klien mengeluh tidak nyaman pada luka operasi dan perineum karena masih mengeluarkan darah , payudara terisi ASI, puting susu ibu menonjol, klien mengatakan ingin mengetahui bagaimana cara perawatan bayi dan menyusui.
13. Pengkajian Nyeri dan Kenyamanan
Hasil pengkajian klien mengeluh nyeri pada luka post op *Sectio Caesarea* dengan skala nyeri 5, nyeri terasa saat klien bergerak dan rasa nyeri hilang saat klien beristirahat atau tidak melakukan pergerakan.
14. Pengkajian psikologi
Berdasarkan hasil pengkajian klien tidak tampak tegang, klien tampak tidak bingung saat diberi pertanyaan, klien dapat berkonsentrasi, dan kontak mata baik, klien tidak mengalami gangguan psikologis.
15. Pengkajian kebersihan diri
Pada saat pengkajian klien mengatakan belum mampu untuk mandi dan mengganti pakaian secara mandiri dan semua kegiatan perawatan diri masih dibantu oleh keluarganya.
16. Pengkajian keamanan dan proteksi
Hasil pengkajian diperoleh bahwa turgor kulit elastis,tidak kejang, kulit terasa hangat, pasien tidak menggigil,terdapat luka post op *Sectio Caesarea* sepanjang ± 10 cm, tidak berbau, tidak bernanah, tampak kemerahan pada kulit sekitar luka, pada pasien dilakukan pemasangan tindakan invasif yaitu pemasangan infus intravena dan pemasangan kateter.

17. Pemeriksaan Laboratorium

Tabel 3.1
Hasil Pemeriksaan Laboratorium pada Ny.C Post Sectio Caesarea
dengan Gangguan Rasa Nyaman Tanggal 23 Februari 2022

Jenis pemeriksaan	Hasil pemeriksaan	Nilai rujukan
Hemoglobin	10.7 g/dl	12.0-16.0 g/dl
Trombosit	494.000 μ l	150.000-400.000 μ l
Leukosit	9.200 μ l	3.600-11.000 μ l
Eritrosit	4.57 μ l	4,0-5,0 μ l
Glukosa sewaktu	88 mg/dl	70-144 mg/dl

18. Pengobatan

- a. Infus RL : 20 tpm
- b. Cefotaxime (antibiotic) : 1 mg/12 jam (IV)
- c. Ketorolac (antiinflamasi) : 30 mg/8 jam (IV)
- d. Asam Traneksamat (anti fibrinolitik) : 500 mg/8 jam (IV)

B. Analisa Data

Tabel 3.2
Analisa Data Keperawatan Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Kasus
Post Sectio Caesarea Terhadap Ny.C di Ruang Kebidanan
RSU Handayani Kotabumi Lampung Utara
Tanggal 23-25 Februari 2022

Tanggal	Data (DS/DO)	Masalah keperawatan
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
	DS: 1. Klien mengatakan nyeri saat bergerak 2. Klien mengatakan cemas saat bergerak 3. Klien mengatakan enggan melakukan pergerakan DO: 1. Klien tampak terbatas dalam melakukan pergerakan 2. Klien tampak berbaring di tempat tidur 3. Klien tampak lemah	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri
	DS: 1. Klien mengatakan tidak mampu mandi dan berganti baju secara mandiri 2. Klien mengatakan tidak mampu pergi ke toilet 3. Klien mengatakan tidak mampu makan secara mandiri DO: Tampak seluruh kegiatan perawatan diri dibantu oleh keluarga	Defisit perawatan diri berhubungan dengan Kelemahan
	DS: 1. Klien mengatakan sulit tidur 2. Klien mengatakan tidak puas tidur 3. Klien mengatakan sering terjaga DO: 1. Klien tampak lesu 2. Tampak kantung mata 3. Klien tampak sering menguap	Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan

C. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang diangkat adalah:

1. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri
2. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan fisik (*post* operasi)
3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan

D. Rencana Keperawatan

Tabel 3.3
Rencana Asuhan Keperawatan terhadap Ny.C Post Sectio Caesarea di Ruang Kebidanan
RSU Handayani Kotabumi Lampung Utara tanggal 23-25 Februari 2022

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri ditandai dengan DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan nyeri saat bergerak 2. Klien mengatakan cemas saat bergerak 3. Klien mengatakan enggan melakukan pergerakan <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak terbatas dalam melakukan pergerakan 2. Klien tampak berbaring di tempat tidur 3. Klien tampak lemah 	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24jam diharapkan gangguan mobilitas fisik dapat teratasi dengan kriteria hasil</p> <p>Mobilitas Fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Kecemasan menurun 3. Gerakan terbatas menurun 4. Kelemahan fisik menurun 	<p>Dukungan Mobilisasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi 4. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 5. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 6. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis: duduk di tempat tidur, berjalan sesuai toleransi) <p>Pemantauan Tanda Vital</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tekanan darah 2. Monitor nadi 3. Monitor pernapasan 4. Monitor suhu tubuh <p>Pemberian Obat Intravena</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa tanggal kadaluwarsa obat 2. Lakukan prinsip enam benar 3. Jelaskan jenis obat, alasan pemberian, tindakan yang diharapkan dan efek samping

1	2	3
<p>Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan tidak mampu mandi dan berganti baju secara mandiri 2. Klien mengatakan tidak mampu pergi ke toilet 3. Klien mengatakan tidak mampu makan secara mandiri <p>DO:</p> <p>Tampak seluruh kegiatan perawatan diri dibantu oleh keluarga</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24jam diharapkan defisit perawatan diri teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Perawatan Diri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan mandi meningkat 2. Melakukan perawatan diri meningkat 3. Kemampuan ke toilet meningkat 	<p>Dukungan Perawatan Diri: Mandi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi jenis bantuan yang dibutuhkan 2. Monitor kebersihan tubuh (rambut, mulut, kulit, kuku) 3. Sediakan lingkungan yang aman dan nyaman 4. Fasilitasi mandi sesuai kebutuhan 5. Pertahankan kebiasaan kebersihan diri 6. Berikan bantuan sesuai tingkat kemandirian
<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan ditandai dengan DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sulit tidur 2. Klien mengatakan sering terjaga 3. Klien mengatakan tidak puas tidur <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak lesu 2. Klien tampak menguap 3. Tampak kantung mata 	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24jam diharapkan defisit perawatan diri teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Pola Tidur</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan tidak puas tidur menurun 	<p>Dukungan Tidur</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur 3. Modifikasi lingkungan (pencahayaan, kebisingan, suhu) 4. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (pengaturan posisi) 6. Anjurkan menghindari makanana/minuman yang mengganggu tidur 7. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 8. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya.

E. Implementasi dan Evaluasi

Tabel 3.4
Implementasi dan Evaluasi Asuhan Keperawatan terhadap Ny.C Post Sectio Caesarea di Ruang Kebidanan
RSU Handayani Kotabumi Lampung Utara tanggal 23-25 Februari 2022

Catatan Perkembangan Hari Pertama tanggal 23 Februari 2022

NO DX	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
1	<p>Tanggal : 23 Februari 2022 Pukul : 18.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kemampuan dan batasan klien dalam melakukan pergerakan 2. Menanyakan kepada klien tentang adanya nyeri dan apa keluhan fisik lainnya 3. Memantau kondisi umum selama melakukan mobilisasi 4. Mengukur tanda-tanda vital (TD, Nadi, Pernapasan, Suhu) 5. Membantu ibu latihan kaki setelah operasi 6. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (miring kanan miring kiri) 7. Melakukan pemberian obat dengan prinsip enam benar <ul style="list-style-type: none"> • Cefotaxime 1mg • Ketorolac 30mg • Asam Traneksamat 500mg 	<p>Tanggal : 23 Februari 2022 Pukul : 20.45 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan nyeri saat melakukan pergerakan 2. Klien mengatakan cemas saat melakukan pergerakan 3. Klien mengatakan sulit merubah posisi miring kanan dan kiri <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien sulit bergerak 2. Tampak gerakan terbatas 3. Klien tampak lemah 4. Pemeriksaan tanda-tanda vital <ul style="list-style-type: none"> • TD: 120/80 mmHg • Nadi: 82x/menit • Suhu: 36,6°C • RR: 20x/menit <p>A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi</p>

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan mobilisasi sederhana duduk di tempat tidur 2. Evaluasi kembali kemampuan klien dalam melakukan mobilisasi miring kanan miring kiri 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 4. Monitor keadaan umum selama melakukan mobilisasi <p style="text-align: right;">TTD Perawat</p> <p style="text-align: right;"><i>dilla</i></p> <p style="text-align: right;">Azvadilla Rahma Syafitri</p>
2	<p>Tanggal : 23 Februari 2022 Pukul : 19.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kebutuhan personal hygiene yang dibutuhkan 2. Memeriksa kebersihan tubuh seperti rambut dan kulit 3. Membantu pasien mengganti pakaian 	<p>Tanggal : 23 Februari 2022 Pukul : 21.00 WIB</p> <p>S : Klien mengatakan tidak mampu mandi secara mandiri</p> <p>O : <ol style="list-style-type: none"> 1. Rambut klien tampak kusut dan kulit kusam 2. Klien tampak belum mampu melakukan perawatan diri secara mandiri </p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kembali jenis bantuan yang dibutuhkan oleh klien dan menyediakan lingkungan yang aman (pasang pagar tempat tidur) 2. Bantu lap badan klien dengan kain basah 3. Bantu klien menyisir rambut </p> <p style="text-align: right;">TTD Perawat</p>

		 Azvadilla Rahma Syafitri
3	Tanggal :23 Februari 2022 Pukul : 19.20 WIB 1.Menanyakan bagaimana pola aktivitas dan tidur klien 2.Mengatur pencahayaan dan suhu untuk meningkatkan tidur 3.Membatasi pengunjung di ruang pasien 4.Mendengarkan keluhan klien untuk menghilangkan stress sebelum tidur	Tanggal :23 Februari 2022 Pukul :21.20 WIB S: <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengeluh sulit tidur karena nyeri 2. Klien mengatakan tidur dari pukul 23.00 sampai 04.00 WIB 3. Klien mengatakan sering terbangun pada saat tidur O: <ol style="list-style-type: none"> 1. klien tampak menguap 2. tampak kantung mata 3. klien tampak lemah A: Masalah belum teratasi P: Lanjutka Intervensi <ol style="list-style-type: none"> 1. identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur 2. ajarkan teknik relaksasi napas dalam untuk membuat klien rileks saat memulai tidur 3. mengatur posisi klien untuk meningkatkan kenyamanan <p style="text-align: right;">TTD Perawat  Azvadilla Rahma Syafitri</p>

Catatan Perkembangan Hari Kedua Tanggal 24 Februari 2022

NO DX	Implementasi	Evaluasi
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
1	<p>Tanggal : 24 Februari 2022 Pukul : 08.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tanda-tanda vital (TD,Nadi, Pernapasan, Suhu) 2. Mengajarkan mobilisasi sederhana duduk di tempat tidur 3. Mengevaluasi kembali kemampuan klien dalam melakukan mobilisasi miring kanan miring kiri 4. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 5. Mengamati keadaan umum selama melakukan mobilisasi 6. Melakukan pemberian obat <ul style="list-style-type: none"> • Cefotaxime 1mg • Ketorolac 30mg • Asam Traneksamat 500mg 	<p>Tanggal : 24 Februari 2022 Pukul : 13.30 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sudah mampu melakukan pergerakan miring kanan dan miring kiri 2. Klien mengatakan nyeri mulai berkurang saat melakukan pergerakan 3. Klien mengatakan dapat duduk bersandar di atas tempat tidur <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien sudah tidak tampak lemah 2. Tampak sudah bisa duduk bersandar di atas tempat tidur dengan posisi semi fowler 3. Tampak keluarga berperan aktif dalam membantu klien melakukan mobilisasi 4. Pemeriksaan tanda-tanda vital <ul style="list-style-type: none"> • TD: 110/70 mmHg • Nadi: 74x/menit • Suhu: 36,1°C • RR: 20x/menit

		<p>A : Masalah Teratasi Sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan klien melakukan mobilisasi berpindah dari tempat tidur ke kursi - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam mobilisasi - Monitor keadaan umum selama mobilisasi <p style="text-align: right;">TTD Perawat</p> <p style="text-align: right;"><i>dilla</i></p> <p style="text-align: right;">Azvadilla Rahma Syafitri</p>
2	<p>Tanggal : 24 Februari 2022 Pukul : 08.45 WIB</p> <p>1. Mengevaluasi kembali jenis bantuan yang dibutuhkan oleh klien dan menyediakan lingkungan yang aman (memasang pagar tempat tidur)</p> <p>2. Membantu lap badan klien dengan kain basah</p> <p>3. Membantu klien menyisir rambut</p>	<p>Tanggal : 24 Februari 2022 Pukul : 13.50 WIB</p> <p>S : Klien mengatakan merasa segar setelah badannya dilap menggunakan kain basah</p> <p>O : 1. Klien tampak lebih segar 2. Rambut tampak rapih dan terikat</p> <p>A: Masalah Teratasi Sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Monitor kebersihan tubuh 2. Sediakan lingkungan yang aman dan nyaman 3. Fasilitasi mandi sesuai kebutuhan

		<p>4. Pertahankan kebiasaan kebersihan diri</p> <p style="text-align: right;">TTD Perawat</p> <p style="text-align: right;"><i>dilla</i></p> <p style="text-align: right;">Azvadilla Rahma Syafitri</p>
3	<p>Tanggal :24 Februari 2022 Pukul : 09.25 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menghindari makanan sebelum tidur dan minuman yang mengganggu tidur seperti kopi dan teh 2. Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam untuk membuat klien rileks saat memulai tidur 3. Mengatur posisi untuk memberi kenyamanan 	<p>Tanggal :24 Februari 2022 Pukul : 14.15 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sudah bisa memulai tidur 2. Klien mengatakan tidur 6 jam <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak menguap 2. Klien mengerti cara melakukan relaksasi napas dalam <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi klien dalam melakukan relaksasi napas dalam 2. Evaluasi kembali pola tidur klien 3. Mengatur posisi nyaman <p style="text-align: right;">TTD Perawat</p> <p style="text-align: right;"><i>dilla</i></p> <p style="text-align: right;">Azvadilla Rahma Syafitri</p>

Catatan Perkembangan Hari Ketiga Tanggal 25 Februari 2022

NO DX	Implementasi	Evaluasi
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
1	<p>Tanggal : 25 Februari 2022 Pukul : 08.25 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tanda-tanda vital (TD, Nadi, Pernapasan, Suhu) 2. Menganjurkan klien melakukan mobilisasi berpindah dari tempat tidur ke kursi 3. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam mobilisasi 4. Mengamati keadaan umum selama mobilisasi 5. Melakukan pemberian obat <ul style="list-style-type: none"> • Cefotaxime 1mg • Ketorolac 30mg • Asam Traneksamat 500mg 	<p>Tanggal : 25 Februari 2022 Pukul : 13.00 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sudah mampu berpindah dari tempat tidur ke kursi atau ke toilet 2. Klien mengatakan sudah tidak cemas dalam melakukan pergerakan <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak sudah mampu melakukan mobilisasi sederhana dengan bantuan keluarga 2. Klien sudah tidak tampak lemah 3. Pemeriksaan tanda-tanda vital <ul style="list-style-type: none"> • TD: 120/80 mmHg • Nadi: 82x/menit • Suhu: 36,7°C • RR: 20x/menit <p>A : Masalah teratasi P : Hentikan Intervensi</p>

		<p style="text-align: right;">TTD Perawat</p> <p style="text-align: right;"><i>Azvadilla</i></p> <p style="text-align: right;">Azvadilla Rahma Syafitri</p>
2	<p>Tanggal : 25 Februari 2022 Pukul : 08.55 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengamati kebersihan tubuh seperti rambut dan kulit 2. Menyediakan lingkungan yang aman dan nyaman 3. Memfasilitasi mandi sesuai kebutuhan 4. Menganjurkan klien menjaga kebersihan diri 	<p>Tanggal : 25 Februari 2022 Pukul : 13.20 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sudah dapat melakukan perawatan diri secara mandiri 2. Klien mengatakan sudah mampu mandi secara perlahan di kamar mandi
		<p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak bersih dan wangi 2. Klien tampak mampu berjalan ke kamar mandi 3. Klien tampak mampu menyisir dan mengikat rambut secara mandiri <p>A : Masalah Teratasi P : Hentikan intervensi</p> <p style="text-align: right;">TTD Perawat</p> <p style="text-align: right;"><i>Azvadilla</i></p> <p style="text-align: right;">Azvadilla Rahma Syafitri</p>

3	<p>Tanggal :25 Februari 2022 Pukul : 09.25 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi kembali pola tidur klien 2. Mengevaluasi klien dalam melakukan relaksasi napas dalam 3. Mengatur posisi untuk memberikan kenyamanan 	<p>Tanggal :25 Februari 2022 Pukul : 13.45 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sudah dapat mengatasi tidur menggunakan relaksasi napas dalam 2. Klien mengatakan tidur sekitar 7-8 jam <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak segar 2. Klien tidak tampak mengantuk 3. Tidak tampak kantung mata 4. Klien dapat melakukan teknik napas dalam secara mandiri <p>A: Masalah teratasi P: Hentikan intervensi</p> <p style="text-align: right;">TTD Perawat  Azvadilla Rahma Syafitri</p>
---	--	--