

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajian

1. Identitas Pasien

Kamar / Ruang : Edelwies 202/ Kebidanan
Tanggal masuk RS : 20 Maret 2023
Nama inisial pasien : Ny.O
Waktu pengkajian : Selasa, 21 Maret 2023 Pukul 09.30 WIB
No. Rekam Medis : 135766
Umur : 38 Tahun
Alamat : Mulang Maya RT/RW 001/001 Kotabumi Selatan
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT
Riwayat kehamilan : G4P1A2

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien datang ke RSUD Handayani pada tanggal 20 Maret 2023 pukul 09.15 WIB diantar oleh suaminya, klien mengeluh perut bagian bawah terasa sakit 1 minggu lalu dan nyeri pada bagian perut menjalar ke pinggang, dan klien dilakukan tindakan *sectio caesarea* pada tanggal 20 maret 2023 pukul 19.00 WIB

3. Riwayat Kesehatan Pada Saat Pengkajian

a. Keluhan Utama

Klien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas bawah, nyeri saat bergerak, , sulit melakukan pergerakan di bagian tangan dan kaki, gerakan klien tampak terbatas, klien tampak lemah.

b. Penyerta

Saat pengkajian, klien mengatakan nyeri di bagian bawah perut, klien tampak lemah, klien mengatakan ASI belum keluar, payudara terasa nyeri, dan aktivitas dibantu oleh keluarga.

4. Penampilan Umum:

Hasil pengkajian tingkat kesadaran Ny.O composmentis dengan GCS:E4V5M6, tidak tampak sianosis, turgor kulit baik, akral dingin, gerakan klien tampak terbatas, klien tampak lemah, klien mengeluh sulit melakukan pergerakan terutama di bagian tangan dan kaki, klien mengeluh tidak nyaman saat bergerak, klien takut jika bergerak luka bekas *post sectio caesarea* takut terbuka.

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital:

Tekanan darah :150/90 mmHg

Nadi :80x/menit

Pernapasan :20x/menit

Suhu :36,1°C

5. Pengkajian Respirasi

Dari hasil pengkajian didapatkan hasil frekuensi pernapasan klien yaitu 20x/menit, klien tidak sesak napas, tidak ada batuk, tidak ada sputum berlebih, tidak ada suara napas tambahan seperti wheezing, ronchi, tidak menggunakan alat bantu pernapasan, tidak ada yang mengganggu sistem respirasi klien.

6. Pengkajian Sirkulasi

Dari hasil pemeriksaan didapatkan denyut nadi klien 80x/menit, CRT < 3 detik, tidak ada perdarahan, tidak ada tanda distensi vena jugularis, tidak ada parestesia, dan tidak ada tanda bradikardi atau takikardi.

7. Pengkajian Nutrisi dan Cairan

Hasil pengkajian *post sectio caesarea* klien mengatakan sudah makan namun belum ada nafsu makan yang tinggi, klien mengatakan tidak ada gangguan menelan, tidak terdapat sariawan, klien mengatakan tidak diare, klien terpasang cairan infus RL, intravena 20x tpm

8. Pengkajian Eliminasi

Klien tampak terpasang kateter urine dengan volume cairan 2000 ml, tidak terdapat dysuria, warna urine kuning jernih, klien mengatakan belum BAB selama *post sectio caesarea*.

9. Pengkajian Aktivitas dan Istirahat

Saat pengkajian klien tampak lemah, klien hanya bisa menggerakkan kedua tangan dan kepala, klien mengatakan nyeri di bagian tangan dan kaki, aktivitas klien dibantu oleh keluarga seperti berjalan ke kamar mandi dan mengenakan pakaian

10. Pengkajian Neusensori

Klien tidak mengalami cedera medulla spinalis, klien tidak mengalami kesulitan menelan, klien tidak batuk, tidak mengiler dan tidak menelan berulang.

11. Pengkajian Reproduksi dan Seksual

Pengeluaran lochea rubra tertampung di dalam pempers klien, berwarna merah, dan tidak terjadi perdarahan.

12. Pengkajian Ibu Hamil dan Melahirkan

Klien mengatakan ini adalah kehamilan anak ke empat, klien berusia 38 tahun, klien mengatakan kehamilan ini adalah kehamilan yang direncanakan, klien melahirkan dengan cara pembedahan SC, klien mengatakan nyeri pada luka operasi skala nyeri 6 (0-10).

13. Pengkajian Pasca Partum

Hasil pengkajian klien mengeluh nyeri perut bagian bawah, klien tampak lemah, klien mengeluh tidak nyaman pada perineum karena masih mengeluarkan darah, klien tampak meringis, payudara tampak bengkak, puting klien tampak menonjol, klien mengatakan payudara terasa nyeri, ASI belum keluar, ASI tidak menetes.

14. Pengkajian Nyeri dan Kenyamanan

Saat dikaji klien mengeluh merasa tidak nyaman karena nyeri pada luka bekas operasi dengan skala nyeri 6, klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk, klien tampak meringis, nyeri terasa pada saat klien bergerak dan nyeri berkurang ketika klien tidak melakukan pergerakan.

15. Pengkajian Psikologis

Klien tampak meringis, kontak mata baik, suara klien tidak bergetar, klien dapat menjawab pertanyaan, klien tidak menangis dan tidak marah.

16. Pengkajian Kebersihan Diri

Klien mengatakan belum mampu melakukan aktivitas secara mandiri seperti mandi, mengenakan pakaian, ke toilet, berhias, makan, klien tampak lemah, klien masih dibantu oleh keluarganya.

17. Pengkajian Keamanan dan Proteksi

Saat pengkajian didapatkan hasil terdapat luka *post operasi* dengan panjang kurang lebih 10 cm, klien tidak mengalami kejang, akral teraba dingin, klien dilakukan prosedur invasive kateter dan infus.

18. Pemeriksaan Laboratorium

Hasil pemeriksaan laboratorium pasien Ny.O pada saat dirawat terdapat pada tabel di bawah ini

Tabel 3. 1

Hasil Pemeriksaan Laboratorium Pasien dengan Gangguan Kebutuhan Aktivitas Istirahat pada Kasus *Post Sectio Caesarea* terhadap Ny.O di Ruang Kebidanan RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara Tanggal 21 Maret 2023

| Jenis pemeriksaan | Hasil Pemeriksaan | Nilai Normal |
|--------------------|-------------------|---------------|
| 1 | 2 | 3 |
| Golongan darah | A+ | - |
| Gula darah sewaktu | 76 mg/dl | 100-200 mg/dl |
| Protein Urine | Negatif (-) | Negatif (-) |
| Hemoglobin | 11,8 gr/dl | 11-16 gr/dl |
| Trombosit | 332 ul | 150-450 ul |
| Eritrosit | 4.10 ul | 4,0-5,0 ul |
| Leukosit | 12.800 ul | 4.00-10.00 ul |

19. Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan penunjang USG tanggal 21 Maret 2023 didapatkan hasil: Oblique

20. Pengobatan yang diberikan pada tanggal 21 Maret 2023

- a. Infus RL : 20 tpm
- b. Oxytocin : 1 mg x 2 ampul, 1x24 jam (drip)
- c. Cefotaxime : 1 mg/12 jam (iv)
- d. Asam Traneksamat : 50 mg/8 jam (iv)
- e. Ketorolac : 30 mg/8 jam (iv)

21. Data fokus

Tabel 3.2

Data fokus pada Pasien dengan Gangguan Kebutuhan Aktivitas Istirahat Pada Kasus *Post Sectio Caesarea* terhadap Ny.O di Ruang Kebidanan RSU Handayani Kotabumi Lampung Utara
Tanggal 21-23 Maret 2023

| Data Subjektif | Data Objektif | | | | | | |
|--|--|------|------|--|--|------|------|
| 1 | 2 | | | | | | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas 2. Klien mengatakan nyeri saat bergerak 3. klien mengatakan nyeri di bagian tangan dan kaki 4. klien mengatakan tidak nyaman 5. Klien mengatakan ASI belum keluar 6. Klien mengatakan payudara terasa nyeri 7. Klien mengatakan nyeri di bagian abdomen area luka operasi | <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak lemah 2. Gerakan klien tampak terbatas 3. ASI tidak menetes 4. Payudara tampak bengkak 5. Klien tampak meringis 6. Skala nyeri 6 7. Tekanan darah 150/90 mmHg 8. Frekuensi nadi 80x/menit 9. Kekuatan otot <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5555</td> <td style="padding: 0 5px;">5555</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">4444</td> <td style="padding: 0 5px;">4444</td> </tr> </table> | 5555 | 5555 | | | 4444 | 4444 |
| 5555 | 5555 | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 4444 | 4444 | | | | | | |

22. Analisa Data

Tabel 3. 2
 Analisa Data Keperawatan Pasien dengan Gangguan
 Kebutuhan Aktivitas Istirahat Pada Kasus *Post Sectio
 Caesarea* terhadap Ny.O di Ruang Kebidanan RSU
 Handayani Kotabumi Lampung Utara
 Tanggal 21-23 Maret 2023

| No | Data (DS/DO) | Masalah Keperawatan |
|----|---|--|
| 1. | DS: 1. Klien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas 2. Klien mengatakan nyeri saat bergerak 3. klien mengatakan nyeri di bagian tangan dan kaki DO: 1. Klien tampak lemah 2. Gerakan klien tampak terbatas Kekuatan otot 5555 5555 ----- 4444 4444 | Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan Nyeri |
| 2. | DS: 1. Klien mengatakan ASI belum keluar 2. Klien mengatakan payudara terasa nyeri DO: 1. ASI tidak menetes 2. Payudara tampak bengkak | Menyusui tidak efektif berhubungan dengan payudara bengkak |
| 3. | DS: 1. Klien mengatakan nyeri di bagian abdomen area luka operasi DO: 1. Klien tampak meringis 2. Skala nyeri 6 3. Tekanan darah 150/90 mmHg 4. Frekuensi nadi 80x/menit | Nyeri akut berhubungan dengan agen pencendera fisik (post operasi) |

| | | |
|-----|--|-------------------|
| 4 . | <p>Faktor Risiko</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penyakit kronis (mis. diabetes. melitus). 2. Efek prosedur invasi. 3. Malnutrisi. 4. Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan. 5. Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer : <ol style="list-style-type: none"> 1) Gangguan peristaltik, 2) Kerusakan integritas kulit, 3) Perubahan sekresi pH, 4) Penurunan kerja siliaris, 5) Ketuban pecah lama, 6) Ketuban pecah sebelum waktunya, 7) Merokok, 8) statis cairan tubuh. 6. Ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder: <ol style="list-style-type: none"> 1) Penurunan homolobin, 2) Imununosupresi, 3) Leukopenia, 4) Supresi respon inflamasi, 5) Vaksinasi tidak adekuat. | Resiko infeksi |
| 5 | <p>Faktor Risiko :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aneurisma. 2. Gangguan gastrointestinal (misal ulkus, polip, varises). 3. Gangguan fungsi hati (misal sirosis hepatitis). 4. Komplikasi kehamilan (misal ketuban pecah sebelum waktunya, plasenta previa/abruptio, kehamilan kembar). 5. Komplikasi pasca partum (misal atoni uterus, retensi plasenta). 6. Gangguan koagulasi (misal trombositopenia), 7. Efek agen farmakologis. 8. Tindakan pembedahan. 9. Trauma. 10. Kurang terpapar informasi tentang pencegahan perdarahan. 11. Proses keganasan. | Resiko perdarahan |

B. Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri ditandai dengan klien mengeluh nyeri saat bergerak, klien mengatakan nyeri di bagian tangan dan kaki, klien mengeluh tidak nyaman, klien tampak lemah, gerakan klien tampak terbatas
2. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan payudara bengkak ditandai dengan klien mengatakan ASI belum keluar, klien mengatakan payudara nyeri, ASI tidak menetes, payudara tampak bengkak
3. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencendera fisik (post operasi) ditandai dengan klien mengeluh nyeri di bagian abdomen area luka operasi, klien tampak meringis, skala nyeri 6, tekanan darah 150/90 mmHg, frekuensi nadi 80x/menit

C. Rencana Keperawatan

Tabel 3. 4

Rencana Keperawatan Pasien dengan Gangguan Kebutuhan Aktivitas Istirahat Pada Kasus *Post Sectio Caesarea* terhadap Ny. O di Ruang Kebidanan RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara Tanggal 21-23 Maret 2023

| No | SDKI | SLKI | SIKI |
|----|--|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. | <p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri ditandai dengan</p> <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas Klien mengatakan nyeri saat bergerak Klien mengatakan nyeri di bagian tangan dan kaki <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien tampak lemah Gerakan klien tampak terbatas | <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam gangguan mobilitas fisik dapat teratasi dengan kriteria hasil</p> <p>Mobilitas fisik(L.05024)</p> <ol style="list-style-type: none"> Pergerakan ekstremitas meningkat Rentang gerak ROM meningkat Nyeri menurun Gerakan terbatas menurun Kelemahan fisik menurun Kecemasan menurun | <p>Dukungan mobilisasi(L.051730)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (misal. Pagar tempat tidur) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi Anjurkan melakukan mobilisasi dini (miring kanan dan kiri dan ROM) Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk ditempat tidur, duduk disisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi) |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|----|--|---|--|
| 2. | <p>Menyusui tidak efektif berhubungan dengan payudara Bengkak ditandai dengan</p> <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan ASI belum keluar 2. Klien mengatakan payudara terasa nyeri <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ASI tidak menetes 2. Payudara tampak bengkak | <p>Selama dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam status menyusui membaik dengan kriteria hasil</p> <p>Status Menyusui (L.03029)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat 2. Kemampuan ibu memosisikan bayi dengan benar meningkat 3. Tetesan/pancaran ASI meningkat 4. Suplei ASI adekuat meningkat 5. puting tidak lecet setelah 2 minggu melahirkan meningkat 6. Kepercayaan diri ibu meningkat 7. Lecet pada puting menurun | <p>Edukasi Menyusui (I.12393)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. dentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan konseling menyusui 2. Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi 3. Ajarkan 4 posisi menyusui dan pelekatan (lacth on) dengan benar 4. Ajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengompres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa 5. Ajarkan perawatan payudara postpartum (mis. memeras ASI, pijat payudara, pijat oksitoksin) |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|----|---|--|---|
| 3. | <p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencendera fisik(post operasi) ditandai dengan DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan nyeri di bagian abdomen area luka operasi <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak meringis 2. Skala nyeri 6 3. Tekanan darah 150/90mmHg 4. Frekuensi nadi 80x/menit | <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat 2. Keluhan nyeri menurun 3. Meringis menurun 4. Sikap protektif menurun 5. Gelisah menurun 6. Kesulitan tidur menurun 7. Frekuensi nadi membaik 8. Tekanan darah membaik | <p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respons nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. hipnosis, akupresur, terapi musik, terapi pijat, aroma terapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin terapi bermain) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi merendahkan nyeri <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi merendahkan nyeri |


| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | <ol style="list-style-type: none">3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasanyeri <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kolaborasi pemberian analgetik,jika perlu |
|--|--|--|---|


D. Implementasi dan Evaluasi


Tabel 3. 5

Implementasi dan Evaluasi Keperawatan hari ke-1 Pasien dengan Gangguan Kebutuhan Aktivitas Istirahat Pada Kasus *Post Sectio Caesarea* terhadap Ny.O Di Ruang Kebidanan RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara Tanggal 21 Maret 2023

| Diagnosa Keperawatan | Implementasi | Evaluasi | | | | |
|--------------------------|---|--|------|------|------|------|
| Gangguan mobilitas fisik | <p>Tanggal :21 Maret 2023 Pukul :10.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan Menjelaskan tujuan dan mobilisasi Memonitor tanda-tanda vital Memberikan penjelasan kepada klien tujuan mobilisasi dan cara melakukan gerakan ROM .Mobilisasi dini adalah pergerakan yang dilakukan sedini mungkin ditempat tidur dengan melatih bagian- bagian tubuh untuk melakukan peregangan. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Mengajarkan mobilisasi dini pada 8 jam pertama postoperasi miring kanan dan miring kiri Menganjurkan klien untuk melakukan gerakan ROM (Gerakan perputaran tekuk kepala, gerakan tekuk dan luruskan siku, gerakan tekuk dan luruskan bahu, gerakan | <p>Tanggal :21 Maret 2023 Puku :13.30 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas Klien mengatakan nyeri saat bergerak Klien mengatakan nyeri di bagian tangan dan kaki <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien belum mampu bergerak secara mandiri Gerakan klien tampak terbatas Kekuatan otot <table style="margin-left: 40px;"> <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> Klien tampak lemah Klien belum mampu untuk miring kanan dan miring kiri Tanda-tanda vital: <ol style="list-style-type: none"> Tekanan darah 150/90 mmHg Nadi : 80x/menit Suhu :36,1°C Pernafasan :20x/menit | 5555 | 5555 | 4444 | 4444 |
| 5555 | 5555 | | | | | |
| 4444 | 4444 | | | | | |

| | | |
|--|--|--|
| | <p>tekuk dan luruskan jari-jari pergelangan tangan tekuk dan luruskan ibu jari, gerakan putar pergelangan kaki, gerakan jari kaki ditekuk dan ditarik ke arah muka, pangkal paha, lutut ditekuk dan digeser)</p> | <p>A: Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> |
| | | <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda- tanda vital 2. Evaluasi kemampuan klien dalam melakukan mobilisasi miring kanan dan miring kiri 3. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi 4. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 5. Ajarkan mobilisasi sederhana duduk ditempat tidur <p style="text-align: center;">Perawat</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p style="text-align: center;">Yuni Susilawati</p> |


| 1 | 2 | 3 |
|-------------------------------|---|--|
| <p>Menyusui tidak efektif</p> | <p>Tanggal :21 Maret 2023 Pukul : 10.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Mengidentifikasi tujuan atau keinginan menyusui 3. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4. Mendukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui 5. Memberikan konseling menyusui 6. Menjelaskan manfaat menyusui bagi ibudan bayi 7. Mengajarkan 4 posisi dan pelekatan (lacth on) dengan benar 8. Mengajarkan perawatan payudara dengan mengompres dengan kapas yangtelah diberikan minyak kelapa 9. Mengajarkan perawatan payudara (yaitu dengan memeras ASI, dan pijat payudara) | <p>Tanggal :21 Maret 2023 Pukul : 11.00 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan ASI belum keluar 2. Klien mengatakan payudara terasa nyeri <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ASI tidak menetes 2. Payudara tampak bengkak 3. Tanda-tanda vital: <ol style="list-style-type: none"> a. Tekanan darah:150/90 mmHg b. Nadi : 80x/menit c. Suhu :36,1°C d. Pernafasan :20x/menit <p>A: Masalah menyusui tidak efektif belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan sesuai kesepakatan 3. Berikan konseling menyusui <p style="text-align: center;">Perawat</p> <div style="text-align: center;">  <p>Yuni Susilawati</p> </div> |


| 1 | 2 | 3 |
|-------------------|--|--|
| <p>Nyeri akut</p> | <p>Tanggal :21 Maret 2023 Pukul :11.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal 4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (ms.terapi musik, terapi pijat, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 6. Memfasilitasi istirahat dan tidur 7. Menjelaskan penyebab,periode,dan pemicu nyeri | <p>Tanggal :21 Maret 2023 Pukul :12.00 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan nyeri di bagian abdomen area luka operasi <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak meringis 2. Skala nyeri 6 (0-10) 3. Tanda-tanda vital: <ol style="list-style-type: none"> a. Tekanan darah:150/90 mmHg b. Nadi : 80x/menit c. Suhu :36,1°C d. Pernapasan :20x/menit <p>A : Masalah nyeri akut belum teratasi P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. fasilitasi istirahat dan tidur 2. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemeliharaan strategi merendahkan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p style="text-align: center;">Perawat</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p style="text-align: center;">Yuni Susilawati</p> |


Tabel 3. 5

Implementasi dan Evaluasi Keperawatan hari ke-2 Pasien dengan Gangguan Kebutuhan Aktivitas Istirahat Pada Kasus *Post Sectio Caesarea* terhadap Ny.O Di Ruang Kebidanan RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara Tanggal 22 Maret 2023

| Diagnosa Keperawatan | Implementasi | Evaluasi | | | | |
|--------------------------|--|---|------|------|------|------|
| 1 | 2 | 3 | | | | |
| Gangguan mobilitas fisik | <p>Tanggal :22 Maret 2023 Pukul :10.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda-tanda vital 2. Mengevaluasi kemampuan klien dalam melakukan mobilisasi miring kanan dan miring kiri 3. Memonitor kondisi umum selam melakukan mobilisasi 4. Melibatkan keluarga untuk membantuklien dalam meningkatkan pergerakan 5. Mengajarkan mobilisasi sederhana duduk ditempat tidur dengan posisi semi fowler | <p>Tanggal :22Maret 2023 Pukul :10.30 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas 2. Klien mengatakan sudah bisa miring kanan dan miring kiri 3. Klien mengatakan nyeri dibagian tangan dan kaki sedikit berkurang 4. Klien mengatakan ketika sulit bergerak masih perlu bantuan keluarga <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien sudah tidak lemah 2. Klien sudah tampak mulai menggerakkan ekstremitas bawah seperti menggeser dan mengangkat bagian kaki secara perlahan 3. 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;">4444</td> <td style="padding: 0 10px;">4444</td> </tr> </table> 4. Tanda-tanda vital: <ol style="list-style-type: none"> a. Tekanan darah 140/90 mmHg b. Nadi :90x/menit c. Pernapasan:22x/menit d. Suhu:36,5°C | 5555 | 5555 | 4444 | 4444 |
| 5555 | 5555 | | | | | |
| 4444 | 4444 | | | | | |

| | | |
|-------------------------------|--|---|
| | | <p>A : Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda- tanda vital 2. Monitor kondisi umum selamamelakukan mobilisasi 3. libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 4. Anjurkan klien untuk melakukan mobilisasi sederhana yaitu berjalan ke toilet <p style="text-align: center;">Perawat</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p style="text-align: center;">Yuni Susilawati</p> |
| <p>Menyusui tidak efektif</p> | <p>Tanggal :22 Maret 2023 Pukul :11.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi tujuan atau keinginan menyusui 2. Mendukung ibu meningkatkan kepercayaan diridalam menyusui 3. Menjelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi 4. Mengajarkan perawatan payudara (memeras ASI,pijat payudara,mengopres dengan air hangat) | <p>Tanggal :22Maret 2023 Pukul :11.30 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan ASI sedikit menetes \ 2. Klien mengatakan nyeriberkurang di bagian payudara <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan bayi sudah mampu melekat pada payudara 2. Klien tampak masih terpasang kateter urine dan infus\ 3. payudara klien tampak sudah mengempes(dikompres dengan air hangat) <p>A:Masalah menyusui tidak efektif sebagian teratasi</p> |



| | | |
|--|--|--|
| | | <p>P:Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Ajarkan perawatan payudara dengan mengompres dengankapas/kain dengan air hangat2. Dukung ibu dalam meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui3. libatkan sistem pendukung (suami, dan keluarga) <p>Perawat</p>  <p>Yuni Susilawati</p> |
|--|--|--|


| 1 | 2 | 3 |
|-------------------|---|--|
| <p>Nyeri akut</p> | <p>Tanggal :22 Maret 2023 Pukul :12.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda-tanda vital 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 5. Menjelaskan strategi merendahkan nyeri 6. Mengkolaborasi pemberian obat ketorolac 30mg/8jam (iv) | <p>Tanggal :22 Maret 2023 Pukul :12.30 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Klien mengatakan nyeri berkurang dibagian abdomen area luka operasi <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Klien tampak tidak meringis 2.Skala nyeri 3 3.Klien tampak tidak gelisah 4. Tanda-tanda vital: <ol style="list-style-type: none"> a. Tekanan darah: 130/90 mmHg b. Nadi :90x/menit c. pernapasan20x/menit d. Suhu : 36,4°C <p>A:Masalah nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P:Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi istirahat dan tidur 2. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (tariknapas dalam) <p style="text-align: center;">Perawat</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p style="text-align: center;">Yuni Susilawati</p> |

Tabel 3. 5

Implementasi dan Evaluasi Keperawatan hari ke-3 Pasien dengan Gangguan Kebutuhan Aktivitas Istirahat Pada Kasus *Post Sectio Caesarea* terhadap Ny.O Di Ruang Kebidanan RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara Tanggal 23 Maret 2023

| Diagnosa Keperawatan | Implementasi | Evaluasi | | | | |
|--------------------------|---|---|------|------|------|------|
| 1 | 2 | 3 | | | | |
| Gangguan mobilitas fisik | <p>Tanggal :23 Maret 2023 Pukul : 11.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda-tanda vital 2. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi 3. Melibatkan keluarga untuk membantu klien dalam meningkatkan pergerakan 4. Menganjurkan klien untuk melakukan mobilisasi sederhana yaitu berjalan ke toilet | <p>Tanggal :23 Maret 2023 Pukul :11.30 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sudah bisa berjalan ke toilet namun dengan bantuan dituntun 2. Klien mengatakan sudah tidak takut bergerak dan nyeri sudah berkurang <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kateter urine tampak sudah dilepas 2. Klien tampak sudah mampu berjalan secara perlahan dan masih dalam dampingi keluarga 3. Kekuatan otot <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;">5555</td> <td style="padding: 0 5px;">5555</td> </tr> </table> <p>4. Tanda-tanda vital :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Tekanan darah :120/80 mmHg b. Nadi :95x/menit c. pernapasan :22x/menit d. Suhu :36,7°C | 5555 | 5555 | 5555 | 5555 |
| 5555 | 5555 | | | | | |
| 5555 | 5555 | | | | | |

| | | |
|------------------------|--|---|
| | | <p>A:Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi P:Hentikan intervensi</p> <p>Perawat</p>  <p>Yuni Susilawati</p> |
| Menyusui tidak Efektif | <p>Tanggal :23 Maret 2023 Pukul :12.00 wib</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi klien dalam melakukan perawatan payudara 2. Melibatkan keluarga dalam perawatan klien 3. Mengajarkan posisi menyusui dan pelekatan dengan benar | <p>Tanggal :23 Maret 2023 Pukul :12.30 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sudah mampu melakukan perawatan payudara secara mandiri 2. Klien mengatakan sudah paham cara posisi menyusui yang benar <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ASI klien tampak menetes 2. Infus klien sudah di lepas <p>A:Masalah menyusui tidak efektif teratasi P:Hentikan intervensi</p> <p>Perawat</p>  <p>Yuni Susilawati</p> |

| 1 | 2 | 3 |
|-------------------|--|--|
| <p>Nyeri Akut</p> | <p>Tanggal :23 Maret 2023 Pukul :13.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda-tanda vital 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Mengevaluasi teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri 4. Mengevaluasi istirahat dan tidur | <p>Tanggal :23 Maret 2023 Pukul :13.30 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sudah tidak nyeri di bagian abdomen area lukaoperasi 2. Klien mengatakan tidak lagi nyeri <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Skala nyeri 1 (0-10) 2. Klien sudah mengerti cara mengatasi nyeri yaitu dengan cara tariknapas dalam 3. Klien mengatakan sudah bisa mengatasi tidurnya 4. Tanda-tanda vital : <ol style="list-style-type: none"> a. Tekanan darah :120/90 mmHg b. Nadi :90x/menit c. Pernapasan :22x/menit d. Suhu :36,2°C <p>A:Masalah nyeri akut teratasi</p> <p>P:Hentikan intervensi</p> <p style="text-align: center;">Perawat</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p style="text-align: center;">Yuni Susilawati</p> |