

BAB III
TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS
PERIODE *POSTPARTUM*

Nama Mahasiswa : Desty Rosliana
Tempat Praktek : Bangsal Firdaus RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta
Tanggal Praktek : 24-29 Juli 2023

1. DATA DEMOGRAFI

Nama Klien : Ny. DK
Tanggal Lahir : 02-07-1995
Alamat : Bantar Kulon Rt 02/01, Banguncipto, Sentolo Kulonprogo
Status Perkawinan : Kawin
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : D3
Pekerjaan : Swasta
Nama Suami : Tn. F

Tanggal Masuk RS : 27 Juli 2023

Diagnosa Medis : P1AO Post SC Hari ke 0 dengan PEB Malposisi

No. RM : 347104xxxxx

Tanggal pengkajian : 28 Januari 2023/ 18.10 WIB

Tanggal Persalinan (jam) : 28 Januari 2023/ 14.00 WIB

Status Obstetri : P1A0

2. KELUHAN UTAMA SAAT INI

- a. Pasien mengatakan nyeri luka post sc 3 jam yang lalu
- b. Pasien mengatakan lemas
- c. Manajemen Nyeri:
 - 1) P: Nyeri dirasakan ketika bergerak
 - 2) Q : Rasa nyeri seperti di tusuk-tusuk dan sedikit panas
 - 3) R : Nyeri dibagian jahitan post op sc
 - 4) S : Skala nyeri 7
 - 5) T : Hilang timbul

3. Riwayat kehamilan Sekarang (keteraturan ANC, konsumsi Fe dan obat-obatan, komplikasi penyerta): Tidak Ada

4. Riwayat penyakit sebelumnya: Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit sebelumnya

5. Riwayat Persalinan dan kelahiran saat ini:

- a. Lamanya persalinan : 1 jam
- b. Posisi Janin : PEB Malposisi
- c. Jenis Kelahiran : *Sectio Caesarea*
- d. Penggunaan Analgesik dan anestesi : Obat Ketorolac dan Ondan
- e. Masalah selama Persalinan : Tidak ada
- f. Riwayat penggunaan kontrasepsi : Tidak ada

6. Riwayat penggunaan kontrasepsi

- a. Jenis kontrasepsi : Tidak ada
- b. Waktu penggunaan : Tidak ada
- c. Efek samping : Tidak ada
- d. Waktu Lepas : Tidak ada

7. DATA BAYI

- a. Panjang Badan : 50 cm
- b. Berat Badan Lahir : 3440 gram
- c. Lingkar Kepala : 35 cm
- d. Lingkar Dada : 34 cm
- e. Lingkar Perut : 28 cm
- f. Lingkar lengan atas : 42 cm
- g. Jenis Kelamin : Laki-laki

8. Keadaan Psikologis Ibu: Pasien mengatakan senang dan lega karna hari yang ditunggu-tunggu sudah tiba atas kelahiran anaknya

9. Riwayat Penyakit Keluarga: Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit keluarga

10. Riwayat Ginekologi: Pasien mengatakan tidak ada riwayat ginekologi

11. Riwayat Persalinan

Tabel 2.1 Riwayat Persalinan

No	Jenis Kelamin	Cara Lahir	Tempat persalinan	BB lahir	Komplikasi selama persalinan	Keadaan saat ini	Umur
1)	Laki-laki	<i>Sectio Caesarea</i>	RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta	3440 gram	Tidak ada	Hidup	0 bulan

12. Vital Sign

- a. TD : **126/79 mmHg**
- b. N : **89 x/menit**
- c. S : **36, 7°C**
- d. RR : **20 x/menit**
- e. SpO2 : **99%**
- f. TFU : **2 jari dibawah pusat**

13. Riwayat Kesehatan Saat Ini

a. Pola Nutrisi

- 1) BB : **67 kg** TB : **158 cm**

- 2) IMT : **26,90** Lila : **28 cm**
 () Gizi Kurang () Gizi Cukup () Gizi Baik () Obesitas
- 3) Frekuensi makan : **Baru makan ½ porsi setelah 4 jam post sc**
- 4) Nafsu makan : **Klien mengatakan belum nafsu untuk makan**
- 5) Jenis makanan : **Nasi, Sayur, Lauk pauk (diit dari rs)**
- 6) Keluhan yang b/d makan: **Pasien mengatakan tidak ada**
- 7) Alergi makanan : **Pasien mengatakan tidak ada**

b. Pola Cairan dan Elektrolit

- 1) Frekuensi Minum : **Baru minum 2 gelas besar setelah 4 jam post sc, terlihat klien terpasang infus RL dengan tetes 20 tpm ditangan kiri**
- 2) Keluhan yang b/d Minum : **Pasien mengatakan tidak ada**

c. Pola Eliminasi

1) BAK

- a) Frekuensi dan waktu : **Terpasang kateter dengan volume 200cc, berwarna kuning pekat**
- b) Kebiasaan BAK malam hari : **Pasien mengatakan tidak merasakan karena terpasang kateter**
- c) Keluhan BAK yang b/d BAK : **Pasien mengatakan sedikit tidak nyaman karena tidak terbiasa BAK melalui kateter**

2) BAB

- a) Frekuensi dan waktu : **Pasien mengatakan belum BAB setelah post sc**
- b) Konsistensi : **Pasien mengatakan belum BAB setelah post sc**
- c) Kebiasaan BAB malam hari : **Pasien mengatakan tidak pernah**
- d) Keluhan BAK yang b/d BAK : **Pasien mengatakan tidak ada**
- e) Riwayat penggunaan laksatif : **Pasien mengatakan tidak ada**

d. Pola Aktivitas dan Latihan

- 1) Pekerjaan : **Swasta**
- 2) Olah raga rutin : **Jarang**

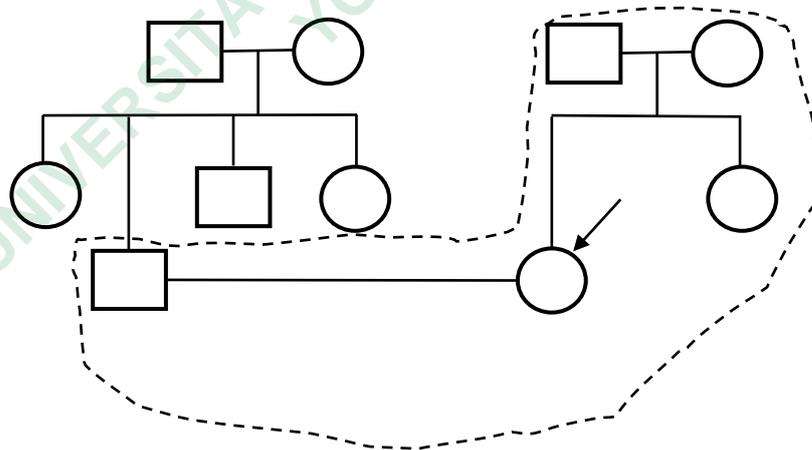
- 3) Frekuensi : **2 minggu sekali (sebelum melahirkan)**
- 4) Alat bantu : (-) walker (-) krek (-) kursi roda (-) tongkat
- 5) Kemampuan ROM : **Pasien mengatakan sudah miring kanan dan kiri setelah 4 jam post sc**
- 6) Kemampuan Ambulasi : **Dibantu sebagian**

e. Pola Istirahat Tidur

- 1) Lama tidur malam : **Pasien mengatakan bisa tidur tapi terbangun di jam 3 pagi**
- 2) Tidur siang : **Pasien mengatakan tidur siang cukup 30 menit-1 jam**
- 3) Keluhan b/d tidur : **Pasien mengatakan sering terbangun karena merasa nyeri**

f. Pola Persepsi Terhadap Diri: Pasien mengatakan sangat senang dan bahagia atas kelahiran sang buah hati

g. Pola Hubungan Peran: Pasien mengatakan tinggal bersama ibu, bapak, adik, dan suami, pasien selama 6 bulan terakhir tidak berpindah tempat tinggal. Selama dirawat keluarga rutin mengunjunginya, tidak ada problem dalam mengaruh anak.



Keterangan:



: Laki-laki



: Perempuan



: Garis keturunan



: Tinggal serumah

———— : Garis hubungan ↙ : Pasien

- h. Pola Stress dan Koping:** Pasien mengatakan tidak mengalami tekanan psikis, keluarga sering mendukung dan mau mendengarkan keluh kesahnya.

14. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala :
- 1) Bentuk tampak simetris, kepala bersih, rambut bersih, warna rambut coklat karna diwarnai, tidak terdapat bekas luka, tidak ada massa.
 - 2) Sklera berwarna putih, konjungtiva tampak ananemis, pupil -/-
- b. Leher : **Tidak ada lesi/luka, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada pembesaran tyroid**
- c. Dada : Paru-paru
- 1) Inspeksi : **Dada tampak simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada laserasi**
 - 2) Palpasi : **Tidak ada nyeri tekan**
 - 3) Perkusi : **Sonor**
 - 4) Auskultasi : **Vesikuler**
- d. Payudara
- 1) Inspeksi : **Payudara simetris, kedua puting susu menonjol**
 - 2) Palpasi : **Kedua payudara teraba keras , payudara sebelah kiri sudah mengelurkan kolostrum, tetapi payudara sebelah kanan belum keluar ASI.**
- e. Abdomen:
- 1) Inspeksi : **Tampak simetris, terdapat striae gravidarum, terdapat linea nigra, terdapat balutan luka dibagian perut bawah \pm 10 cm, dan terdapat Stretch mark**
 - 2) Auskultasi : **Terdengar bisping usus 12 x/menit**
 - 3) Perkusi : **Terdengar Tympani**
 - 4) Palpasi : **TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras**
- f. Perineal : **Terdapat pengeluaran darah post partum, dengan lokhea rubra.**

g. Ekstremitas : Tampak bengkak dikedua kaki

15. Pemeriksaan Laboratorium Dan Diagnostik

Tabel 2.2 Pemeriksaan Laboratorium

Tgl	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi	
27/07/2023	Protein (Urine)	Negatif	Negatif	Normal	
	APTT	29.2	23.0-45.0	Normal	
	PPT	11.6	11.0-17.0	Normal	
	Rhesus Faktor	Positif		Normal	
	Golongan Darah	O			
	HbsAg	Non Reaktif	Non Reaktif	Normal	
	DARAH RUTIN				
	Hemoglobin	10.0	11.7-15.5	Rendah	
	Lekosit	6.58	4.5-11.5	Normal	
	Basofil	1	0-1	Normal	
	Eosinofil	0	2-4	Rendah	
	Netrofil Segmen	71	50-70	Tinggi	
	Limfosit	19	19-42	Normal	
	Monosit	9	2-8	Tinggi	
	Eritrosit	4.18	4.20-5.40	Rendah	
	Hematokrit	32.1	35.0-49	Rendah	
	MCV	76.8	80.0-94.0	Rendah	
	MCH	23.9	26.0-32.0	Rendah	
	MCHC	31.2	32.0-36.0	Rendah	
	Trombosit	387	150-450	Normal	
	RDW CV	16.0	11.5-14.5	Tinggi	
	RDW SD	44.3	35.0-56.0	Normal	
	Limfosit Absolut	1.2	1.5-3.7	Rendah	
	Netrofil Absolut	4.7	1.5-7.0	Normal	

	NLR	3.74		Normal
GULA DARAH SEWAKTU STRIP				
	GDS	91	70-140	Normal

16. Terapi Medis

Tabel 2.3 Terapi Medis

Tanggal	Jenis Terapi	Rute	Dosis	Indikasi Terapi
28/07/2023 15.30 WIB	Paracetamol OR	IV	1 gr	Merupakan obat analgesik dan antipiretik untuk meredakan sakit kepala ringan akut, nyeri ringan hingga sedang, serta demam
15.30 WIB	Cefazolin	IV	2 gr	Merupakan obat untuk mencegah infeksi bakteri pada seseorang yang akan atau telah menjalani operasi
17.30 WIB	Asam Traneksamat	IV	1 Amp	Merupakan obat untuk mencegah kehilangan darah yang berlebihan dari trauma besar, perdarahan postpartum, operasi.
17.30 WIB	RL + Induxin	IV	2 Amp	Merupakan obat untuk menginduksi persalinan atau memperkuat kontraksi uterus, atau untuk mengendalikan perdarahan setelah melahirkan.
17.30 WIB	Gastrul	Oral	2 Tab	Merupakan obat untuk mengobati masalah yang berkaitan dengan NSAID (<i>Non Steroidal Anti Inflammatory Drugs</i>) atau obat anti inflamasi <i>non steroid</i> (AINS).
19.00 WIB	Profenid supp	Dubur	1 Tab	Merupakan obat untuk meredakan rasa sakit, bengkak, dan kaku akibat cedera, radang sendi (arthritis), dan nyeri haid.
29/07/2023	Pct	Oral	500 mg	Merupakan obat analgesik dan antipiretik yang digunakan

14.00 WIB				untuk mengurangi rasa sakit kepala ringan akut, nyeri ringan hingga sedang, serta demam.
14.00 WIB	Tramadol	Oral	1 Tab	Merupakan obat untuk meredakan nyeri sedang hingga berat, seperti nyeri pascaoperasi.
14.00 WIB	Pct	IV	1 gr	Merupakan obat analgesik dan antipiretik yang digunakan untuk mengurangi rasa sakit kepala ringan akut, nyeri ringan hingga sedang, serta demam.

B. Analisa Data dan Diagnosa

Tabel 2.4 Analisa Data dan Diagnosa

NO	DATA FOKUS	PROBLEM	ETIOLOGI
1.	<p>Data Subjektif</p> <p>a. Pasien mengatakan nyeri luka post sc 3 jam yang lalu</p> <p>b. P: Nyeri dirasakan ketika bergerak</p> <p>c. Q : Rasa nyeri seperti di tusuk-tusuk dan sedikit panas</p> <p>d. R : Nyeri pada bagian perut bawah</p> <p>e. S : Skala nyeri 7</p> <p>f. T : Hilang timbul</p> <p>Data Objektif</p> <p>a. Pasien terlihat meringis kesakitan</p> <p>b. Pasien tampak tidak nyaman</p> <p>c. TD : 126/79 mmHg</p> <p>d. N : 89 x/menit</p>	Nyeri akut (D. 0077)	Agen cedera fisik (luka post op sc)

	<p>e. RR : 20 x/menit</p> <p>f. SpO2 : 99%</p>		
2.	<p>Data Subjektif</p> <p>a. Pasien mengatakan bayinya tidak mau menghisap puting</p> <p>b. Pasien mengatakan baru mencoba menyusui bayinya</p> <p>c. Pasien mengatakan Asinya baru keluar sedikit</p> <p>Data Objektif</p> <p>a. Bayi rewel saat menyusu</p> <p>b. Payudara teraba keras</p> <p>c. Puting susu menonjol</p> <p>d. Saat dipijat ASI sudah keluar sedikit</p>	<p>Menyusui Tidak Efektif (D. 0029)</p>	<p>Ketidakadekuatan refleks menghisap bayi</p>
3.	<p>Data Subjektif</p> <p>a. Pasien mengatakan tidak nyaman dan nyeri di bagian luka jahitan post sc</p> <p>Data Objektif</p> <p>a. Tidak terjadi tanda-tanda infeksi</p> <p>b. Luka post sc ± 10 cm tertutup perban dengan rapih dan tidak ada perembesan darah diperban dibagian perut bawah posisi horizontal</p>	<p>Risiko Infeksi (D. 0142)</p>	<p>Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer: kerusakan integritas kulit (tindakan invasif)</p>

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut berhubungan dengan Agen cedera fisik ditandai dengan luka post op sc (D.0077)
2. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan refleks menghisap bayi ditandai dengan bayi menolak menghisap ((D. 0029)
3. Risiko infeksi ditandai dengan Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer: kerusakan integritas kulit (tindakan invasif) (D.0142)

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YAN
YOGYAKARTA

C. Rencana Keperawatan

Tabel 2.5 Rencana Keperawatan

No	SDKI	SLKI	SIKI	Rasional
1.	Nyeri akut b.d Agen cedera fisik (D.0077)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2 x 8 jam, diharapkan masalah nyeri akut menurun dengan kriteria hasil: Tingkat Nyeri (L. 08066) a. Pasien sudah tidak mengeluh nyeri b. Pasien sudah tidak meringis kesakitan c. Frekuensi nadi membaik (60–100 x/menit) d. Tekanan darah membaik (120/80 mmHg) e. Pola nafas membaik (20 x/menit)	Manajemen Nyeri (I. 08238) Observasi a. Identifikasi lokasi, frekuensi, kualitas dan skala nyeri dari 1-10 Terapeutik b. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (<i>foot massage</i>) c. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi d. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri e. Jelaskan strategi meredakan nyeri f. Ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri	Manajemen Nyeri (I. 08238) a. Untuk menilai nyeri pasien dengan melihat skala nyeri, lokasi, frekuensi, dan kualitasnya b. Memberikan teknik nonfarmakologi berupa terapi pijat (<i>foot massage</i>) untuk mengurangi rasa nyeri pasien. Dalam penelitian Hidayah & Widayani, (2023), disebutkan bahwa <i>foot massage</i> telah dipublikasikan sebagai mekanisme modulasi nyeri yang berfungsi untuk menghambat sensasi sakit dan

		<p>Kontrol Nyeri (L. 06063)</p> <p>a. Pasien melapor nyeri sudah terkontrol</p> <p>b. Pasien mampu menggunakan teknik non-farmakologi (terapi <i>foot massage</i>)</p>	<p>Kolaborasi</p> <p>g. Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i></p>	<p>menghalangi transmisi impuls nyeri, dengan harapan dapat mengurangi rasa sakit yang dirasakan setelah operasi.</p> <p>c. Memberikan fasilitas istirahat atau tidur yang lebih nyaman (seperti dimatikan lampu)</p> <p>d. Memberikan penjelasan terkait penyebab atau pemicu nyeri saat melakukan aktivitas/mobilisasi.</p> <p>e. Memberikan strategi mereda nyeri dengan cara <i>foot massage</i></p> <p>f. Mengajarkan jika nyeri muncul pasien atau keluarga bisa menerapkan teknik nonfarmakologi berupa <i>foot massage</i> selama 20 menit di kedua kaki secara bergantian dengan menggunakan minyak</p>
--	--	---	--	--

				<p>zaitu atau baby oil, secara lembut saja.</p> <p>g. Mengkolaborasi pemberian obat analgetik sebagai terapi farmakologi yang sudah terplaning</p>
2.	<p>Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan reflek menghisap bayi ditandai dengan bayi menolak menghisap ((D. 0029)</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2 x 8 jam, diharapkan masalah menyusui tidak efektif membaik dengan kriteria hasil:</p> <p>Status Menyusui (L. 03029)</p> <p>a. Pelekatan bayi pada payudara ibu meningkat</p> <p>b. Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar membaik</p> <p>c. Bayi sudah menyusu lebih dari 8 kali/ 24 jam</p> <p>d. Berat badan bayi meningkat</p> <p>e. ASI keluar banyak</p>	<p>Promosi Perlekatan (I. 10342)</p> <p>Observasi</p> <p>a. Monitor kegiatan menyusui</p> <p>b. Identifikasi kemampuan bayi menghisap dan menelan ASI</p> <p>c. Identifikasi payudara ibu</p> <p>d. Monitor perlekatan saat menyusui (aerola bagian bawah lebih kecil dari pada areola bagian atas, mulut bayi terbuka lebar, bibir bati terputar keluar dan dagu bayi menempel pada payudara ibu)</p> <p>Terapeutik</p> <p>e. Hindari memegang kepala bayi</p>	<p>Promosi Perlekatan (I. 10342)</p> <p>a. Untuk melihat proses kegiatan menyusui terganggu atau tidak</p> <p>b. Untuk menilai keberhasilan kemampuan bayi menghisap dan menelan ASI</p> <p>c. Untuk melihat adakah bengkak, puting lecet, ataupun nyeri payudara</p> <p>d. Untuk melihat keberhasilan dalam pelekatan saat menyusui</p>

		<p>f. Kepercayaan diri ibu meningkat</p> <p>g. Bayi mampu menghisap ASI dengan baik</p>	<p>f. Diskusi dengan ibu masalah selama proses menyusui</p> <p>Edukasi</p> <p>g. Anjurkan ibu menopang seluruh tubuh bayi</p> <p>h. Anjurkan ibu melepas pakaian bagian bayi dapat menyentuh payudara ibu</p> <p>i. Anjurkan bayi yang mendekati kearah payudara ibu dari bagian bawah</p> <p>j. Anjurkan ibu untuk memegang payudara menggunakan jarinya seperti huruf “C” pada posisi jam 12-6 atau 3-9 saat mengarahkan ke mulut bayi</p> <p>k. Anjurkan ibu untuk menyusui menunggu mulut bayi terbuka lebar sehingga areola bagian bawah dapat masuk sempurna</p>	<p>e. Untuk menghindari terjadinya perubahan tengkorak kepala bayi</p> <p>f. Membuat ibu menjadi lebih terbuka terkait kesulitan dalam menyusui</p> <p>g. Untuk membuat posisi saat menyusui lebih nyaman</p> <p>h. Untuk lebih ada sentuhan langsung dengan suhu tubuh ibu saat menyusui</p> <p>i. Untuk mempertahankan posisi mulut bayi dengan payudaranya lebih nyaman</p> <p>j. Untuk tidak terjadinya payudara menutupi lubang hidung bayi saat menyusui dengan melakukan posisi jari seperti “C”</p>
--	--	---	---	---

			<p>1. Ajarkan ibu mengenali tanda bayi siap menyusui</p>	<p>k. Untuk mempermudah bayi dalam menghisap lebih optimal</p> <p>1. Untuk mengetahui tanda bayi sudah mulai ingin menyusui</p>
3.	<p>Risiko infeksi ditandai dengan faktor resiko tindakan invasi (D.0142)</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2 x 8 jam, diharapkan masalah risiko infeksi menurun dengan kriteria hasil:</p> <p>Tingkat Infeksi (L. 14137)</p> <p>a. Tidak ada tanda-tanda infeksi</p> <p>b. Nyeri menurun</p>	<p>Pencegahan Infeksi (I.14539)</p> <p>Observasi</p> <p>a. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sitenik</p> <p>Terapeutik</p> <p>b. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p> <p>Edukasi</p> <p>c. Jelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>d. Anjurkan cara memeriksa kondisi luka operasi</p> <p>e. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</p>	<p>Pencegahan Infeksi (I.14539)</p> <p>a. Untuk melihat apakah terjadi tanda dan gejala infeksi pada pasien</p> <p>b. Untuk mencegah terjadinya infeksi yang disebarkan dari orang lain atau diri sendiri</p> <p>c. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi kepada pasien agar pasien mengetahui tanda dan gejala infeksi</p> <p>d. Untuk mencegah terjadi perubahan kondisi luka operasi</p>

				yang tidak dipantau e. Untuk mempercepat penyembuhan luka pasca operasi
--	--	--	--	--

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

D. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 2.6 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

NO DX	TGL/JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI (TANGGAL/JAM)	PARAF
Hari Pertama				
1.	28/07/2023 18.15 WIB	Manajemen Nyeri (I. 08238) a. Mengidentifikasi lokasi, frekuensi, kualitas dan skala nyeri dari 1-10 S: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri dibagian jahitan post op sc - Pasien mengatakan setelah pengaruh anastesi hilang mulai terasa nyeri - Pengkajian P: Nyeri dirasakan ketika bergerak Q : Rasa nyeri seperti di tusuk-tusuk dan sedikit panas	Evaluasi Jam 21.30 WIB S: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengataka setelah diberi terapi <i>foot massage</i> lebih rileks dan nyaman - Pasien mengatakan terapinya sedikit mengurangi nyeri - P : Nyeri dirasakan jika untuk bergerak - Q : Rasa nyeri ditusuk-tusuk - R : Nyeri dibagian perut bawah atau luka post op sc - S : Skala nyeri 5 - T : Nyeri yang dirasakan hilang timbul 	 Desty.R

	18.20 WIB	<p>R : Nyeri pada bagian perut bawah S : Skala nyeri 7 T : Hilang timbul</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis kesakitan <p>b. Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan merasa tidak nyaman saat nyeri muncul <p>O: -</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tadi sepat tertidur hanya 5 menit - Pasien mengatakan suaminya sudah menerapkan <i>foot massage</i> dan setelah diberikan bisa istirahat sebentar <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak masih menahan nyeri - Pasien terlihat masih bed rest - Pasien tampak sudah nyaman - Pasien terlihat habis tertidur <p>A: Masalah nyeri belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan identifikasi lokasi, frekuensi, kualitas dan skala nyeri dari 1-10 	
	18.25 WIB	<p>c. Memonitor TTV</p> <p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 119/90 mmHg - N: 87 x/menit - RR: 18 x/menit - SpO2: 98% 		

	18.45 WIB	<p>d. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (memberikan terapi <i>foot massage</i>) selama 20 menit</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan merasa rileks saat di <i>foot massage</i> - Pasien mengatakan pijatnya membuat mengantuk <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien sesekali memejamkan mata - Pasien tampak rileks 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri terapi <i>foot massage</i> - Menganjurkan keluarga menerapkan terapi <i>foot massage</i> untuk membantu meredakan nyeri - Melanjutkan terapi farmakologi untuk meredakan nyeri 	
	19.10 WIB	<p>e. Melakukan observasi nilai nyeri setelah dilakukan <i>foot massage</i></p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang - Pasien mengatakan enak dan rileks setelah di <i>foot massage</i> 		

	19.15 WIB	<ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan jadi mengantuk setelah di <i>foot massage</i>- Skala nyeri 6 <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien tampak mengantuk- Pasien tampak rileks- Pasien tampak sesekali memejamkan mata saat dilakukan <i>foot massage</i> <p>f. Memfasilitasi istirahat dan tidur (berupa membuat ruangan redup dengan mematikan lampu atau bisa dengan melakukan <i>foot massage</i> saat kesulitan istirahat)</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan lebih suka lampu dimatikan agar bisa istirahat <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien tampak ingin beristirahat dengan mematikan lampu		
--	-----------	--	--	--

	19.25 WIB	g. Menganjurkan melakukan relaksasi secara mandiri dengan dibantu keluarga jika nyeri mencul bisa menerapkan terapi <i>foot massage</i> tersebut S: - Pasien mengatakan akan menyuruh suami melakukan <i>foot massage</i> jika kesulitan tidur O: -		
	19.30 WIB	h. Mengkolaborasikan pemberian Profenid supp (1 tab) melalui dubur untuk pereda nyeri S: - Pasien mengatakan masih merasakan nyeri sedikit O: -		
2.	28/07/2023 18.00 WIB	Promosi Perlekatan (I. 10342) a. Memonitor kegiatan menyusui S:	Evaluasi Jam 21.35 WIB S:	 Desty.R

	18.05 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan baru mencoba menyusui bayinya - Pasien mengatakan bayinya belum mau menghisap <p>O: Terlihat bayi belum mau menghisap ASI</p> <p>b. Mengidentifikasi kemampuan bayi menghisap dan menelan ASI</p> <p>S: Pasien mengatakan bayinya belum mau menghisap</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terlihat bayi tidak mau menghisap ASI - Bayi tidak rewel 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan bayinya sedikit demi sedikit mulai mau menghisap walaupun kadang tiba-tiba berhenti menghisap - Pasien mengatakan bayinya tidak rewel <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sedang menyusui dengan berbaring - Mulut bayi terlihat sudah menutupo seluruh aerola - Terlihat bayi sesekali menghisap ASI - Terlihat pasien memegang payudara dengan posisi “C” dengan jempot menekan bagian atas payudara dan keempat jari menopang bagian bawah payudara 	
	18.10 WIB	<p>c. Mengidentifikasi payudara ibu</p> <p>S: Pasien mengatakan ASI nya sudah keluar sedikit</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Payudara teraba keras 		

	18.15 WIB	<p>- Putting menonjol</p> <p>d. Memonitor perlekatan saat menyusui (aerola bagian bawah lebih kecil dari pada areola bagian atas, mulut bayi terbuka lebar, bibir bati terputar keluar dan dagu bayi menempel pada payudara ibu)</p> <p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bayi terlihat hanya membuka mulutnya saat menyusu enggan untuk menghisap - Terlihat bayi sudah melekat dengan baik dagu bayi menempel pada payudara, mulut bayi belum penuh menutupi aerola 	<p>A: Masalah menyusui tidak efektif belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor kegiatan menyusui - Mengidentifikasi kemampuan bayi menghisap dan menelan ASI - Mengidentifikasi payudara ibu - Memonitor perlekatan bayi saat menyusui - Menganjurkan setiap 2 jam sekali menyusui bayinya 	
	18.20 WIB	<p>e. Menganjurkan ibu menghindari memegang kepala bayi</p> <p>S: -</p> <p>O: Pasien terlihat tidak memegang kepala bayi</p>		

	18.25 WIB	f. Mendiskusikan dengan ibu masalah selama proses menyusui		
		<p>S: Pasien bertanya kenapa bayi belum mau menghisap dengan baik</p> <p>O: -</p>		
	18.28 WIB	<p>g. Mengajarkan ibu menopang seluruh tubuh bayi</p> <p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat menyusui dengan terbaring - Pasien terlihat menopang bokong bayi 		
	18.32 WIB	<p>h. Mengajarkan ibu melepas pakaian bagian atas agar bayi dapat menyentuh payudara ibu</p> <p>S: -</p> <p>O: Pasien terlihat membuka baju atas terutama bagian payudara</p>		
	18.37 WIB	<p>i. Mengajarkan bayi yang mendekati kearah payudara ibu dari bagian bawah</p> <p>S: -</p>		

	18.42 WIB	<p>O: Bayi terlihat mendekat ke arah payudara dengan posisi dari bawah</p> <p>j. Mengajukan ibu untuk memegang payudara menggunakan jarinya seperti huruf “C” pada posisi jam 12-6 atau 3-9 saat mengarahkan ke mulut bayi</p> <p>S: -</p> <p>O: Terlihat tangan kanan pasien membentuk “C” dengan jempot menekan bagian atas payudara dan keempat jari menopang bagian bawah payudara</p>		
	18.48 WIB	<p>k. Mengajukan ibu untuk menyusui menunggu mulut bayi terbuka lebar sehingga areola bagian bawah dapat masuk sempurna</p> <p>S: -</p> <p>O: Bayi terlihat tidak membuka lebar mulutnya saat menyusui hanya menutupi sebagian areola</p>		

	19.25 WIB	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak terlihat terjadinya tanda dan gejala infeksi (tidak ada kemerahan, bengkak, atau eksudat) - Tampak perban luka bersih dan tertutup rapih <p>b. Melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p> <p>S: Keluarga pasien mengatakan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien</p> <p>O: Terlihat keluarga menerapkan cuci tangan</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah memakan diit berupa tinggi kalori tinggi protein yang diberikan dari rs ½ porsi <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terihat luka post op sc tertutup perban dengan rapih dan tidak ada perembesan darah diperban dibagian perut bawah posisi horizontal - Tidak ada tanda atau gejala dari infeksi <p>A: Masalah risiko infeksi belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>	
	19.30 WIB	<p>c. Mejelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>S: pasien mengatakan sudah paham apa yang sudah dijelaskan perawat</p> <p>O: pasien tampak menerima penjelasn dari perawat</p> <p>d. Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan segera melapor jika merasa demam, bengkak, dan kemerahan di area luka - Mengkolaborasi pemberian obat antibiotik 	

	19.35 WIB	<p>tinggi protein (berupak putih telur, daging, kacang-kacangan yang direbus)</p> <p>S: keluarga pasien mengatakan tadi sudah makan yang diberikan rs</p> <p>O: pasien diberikan diit TKTP (tinggi kalori tinggi protein)</p>		
	19.40 WIB	<p>e. Menganjurkan untuk tidak membasahi area jahitan terlebih dahulu</p> <p>S: -</p> <p>O: pasien tampak mendengarkan penjelasan perawat</p>		
	19.45 WIB	<p>f. Menganjurkan mobilisasi dini untuk membuat luka tidak terasa kaku</p> <p>S: pasien mengatakan sudah bisa miring kanan kiri</p> <p>O: pasien tampak sudah miring kanan kiri</p>		
	19.50 WIB	<p>g. Mengkolaborasi pemberian obat antibiotik (Cefazolin 2 gr)</p> <p>S: -</p>		

		O: sudah diberikan antibiotic untuk mengurangi infeksi		
Hari Ke Dua				
1.	29/07/2023 08.20 WIB	Manajemen Nyeri (I. 08238) a. Mengidentifikasi lokasi, frekuensi, kualitas dan skala nyeri dari 1-10 S: - Pasien mengatakan masih sedikit nyeri - P: Nyeri dirasakan ketika bergerak - Q : Rasa nyeri seperti di tusuk-tusuk - R : Nyeri pada bagian perut bawah - S : Skala nyeri 5 - T : Hilang timbul O: pasien tampak sedikit tidak nyaman saat berganti posisi karna nyeri	Evaluasi Jam 14.45 WIB S: - Pasien mengatakan setelah diberi terapi <i>foot massage</i> lebih rileks dan nyaman - Pasien mengatakan setelah diberikan terapi rasanya mengantuk - Pasien mengatakan nyeri berangsung berkurang nyeri - Pasien mengatakan tadi malam juga suami mencoba melakukan terapi <i>foot massage</i> saat nyeri muncul - P : Nyeri dirasakan jika untuk bergerak - Q : Rasa nyeri ditusuk-tusuk - R : Nyeri dibagian perut bawah atau luka post op sc	 Desty.R
	08.25 WIB	b. Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup		

	08.30 WIB	<p>S: pasien mengatakan semalam sedikit terganggu tidurnya sesekali terbangun karna merasa nyeri</p> <p>O: pasien terlihat kurang tidur</p> <p>c. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (memberikan terapi <i>foot massage</i>) selama 20 menit</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan jika di <i>foot massage</i> merasa enakan nyerinya sedikit hilang - Pasien mengatakan merasa rileks dan nyaman saat di <i>foot massage</i> <p>O: pasien terlihat rileks saat di <i>foot massage</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - S : Skala nyeri 3 - T : Nyeri yang dirasakan hilang timbul <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak rileks - Pasien tampak sesekali tertidur saat diberikan terapi <i>foot massage</i> - Pasien tampak nyaman sesekali memjamkan mata - Pasien terlihat sudah bisa duduk <p>A: Masalah nyeri teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p>	
	08.50 WIB	<p>i. Melakukan observasi nilai nyeri setelah dilakukan <i>foot massage</i></p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pascin mengatakan nyeri sedikit berkurang 	<ul style="list-style-type: none"> - Menyarankan untuk keluarga bisa selalu memberikan terapi <i>foot massage</i> untuk mengurangi rasa nyeri secara mandiri - Melanjutkan kolaborasi pemberian farmakologi untuk meredakan nyeri 	

	09.15 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan enak dan rileks setelah di <i>foot massage</i> - Pasien mengatakan jadi mengantuk setelah di <i>foot massage</i> - Skala nyeri 4 <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak mengantuk - Pasien tampak rileks - Pasien tampak sesekali memejamkan mata saat dilakukan <i>foot massage</i> 		
	09.20 WIB	<p>d. Menganjurkan melakukan relaksasi secara mandiri dengan dibantu keluarga jika nyeri muncul bisa menerapkan terapi <i>foot massage</i> tersebut.</p> <p>S: pasien mengatakan suaminya sudah sesekali melakukan <i>foot massage</i> jika merasa nyeri</p> <p>O: -</p>		
	12.20 WIB	<p>e. Memfasilitasi istirahat dan tidur</p>		

	13.45 WIB	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah bisa tidur kurang lebih 1 jam - Pasien mengatakan istirahatnya sudah tidak terganggu <p>O: pasien tampak habis bangun tidur</p> <p>j. Melakukan observasi nilai nyeri sebelum dilakukan <i>foot massage</i> yang kedua</p>		
	13.50 WIB	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang - Skala nyeri 4 <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien sudah tampak tidak kesakitan <p>f. Memberikan terapi <i>foot massage</i> kembali</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan merasa rileks saat di <i>foot massage</i> 		

		<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan pijatnya membuat mengantuk <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak tertidur saat dilakukan <i>foot massage</i> - Pasien tampak rileks <p>k. Melakukan observasi nilai nyeri setelah dilakukan <i>foot massage</i></p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah nyeri berkurang - Pasien mengatakan enak dan rileks setelah di <i>foot massage</i> - Pasien mengatakan jadi mengantuk setelah di <i>foot massage</i> - Skala nyeri 3 <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak rileks 		
--	--	--	--	--

	14.20 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak memejamkan mata saat dilakukan <i>foot massage</i> g. Mengkolaborasikan pemberian (PCT 1 gr IV dan tramadol 1 tab oral) untuk pereda nyeri S: pasien mengatakan nyeri sudah berkurang O: - 		
2.	29/07/2023 09.45 WIB	<p>Promosi Perlekatan (I. 10342)</p> <p>a. Memonitor kegiatan menyusui</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan bayi sudah sering menyusu - Pasien mengatakan bayi sudah mau menghisap - Pasien mengatakan bayi sudah kuat saat menghisap - Pasien mengatakan bayi sudah baik dalam perlekapan saat menyusu 	<p>Evaluasi Jam 14.45 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan bayinya sedikit demi sedikit mulai mau menghisap walaupun kadang tiba-tiba berhenti menghisap - Pasien mengatakan bayinya tidak rewel <p>O:</p>	 Desty.R

	09.50 WIB	<p>O: Terlihat bayi sudah menghisap ASI dengan kuat</p> <p>b. Mengidentifikasi kemampuan bayi menghisap dan menelan ASI</p> <p>S: Pasien mengatakan sudah pintar menghisap ASI</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terlihat bayi mau menghisap ASI - Bayi tidak rewel 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sedang menyusui dengan duduk - Mulut bayi terlihat sudah menutup seluruh aerola - Bayi menyusui tidak mengeluarkan suara saat menyusui - Terlihat pasien memegang payudara dengan posisi “C” dengan jempot menekan bagian atas payudara dan keempat jari menopang bagian bawah payudara 	
	09.55 WIB	<p>c. Mengidentifikasi payudara ibu</p> <p>S: Pasien mengatakan ASI nya sudah keluar sedikit</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Payudara terasa keras - Putting menonjol 	<p>A: Masalah menyusui tidak efektif teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan pasien selalu mempertahankan teknik perlekatan saat menyusui dengan benar agar bayi menyusui dengan keyang 	
	10.05 WIB	<p>d. Memonitor perlekatan saat menyusui (aerola bagian bawah lebih kecil dari pada areola)</p>		

	<p>09.10 WIB</p> <p>09.15 WIB</p>	<p>bagian atas, mulut bayi terbuka lebar, bibir bati terputar keluar dan dagu bayi menempel pada payudara ibu)</p> <p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mulut bayi terlihat sudah membuka lebar saat menyusui - Terlihat bayi sudah melekat dengan baik dagu bayi menempel pada payudara, mulut bayi menutupi seluruh aerola <p>e. Menganjurkan ibu menghindari memegang kepala bayi</p> <p>S: -</p> <p>O: Pasien terlihat tidak memegang kepala bayi</p> <p>f. Mendiskusikan dengan ibu masalah selama proses menyusui</p> <p>S: Pasien mengatakan sudah lega bayinya sudah mau menghisap</p>	<p>- Menganjurkan setiap 2 jam sekali menyusui bayinya</p>	
--	-----------------------------------	---	--	--

	09.20 WIB	<p>O: Pasien terlihat lega dan senang</p> <p>g. Mengajarkan ibu menopang seluruh tubuh bayi</p> <p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat menyusui dengan duduk - Pasien terlihat menopang seluruh badan bayi sampai telapak tangan memegang bokong bayi dengan tepat 		
	09.25 WIB	<p>h. Mengajarkan ibu melepas pakaian bagian atas agar bayi dapat menyentuh payudara ibu</p> <p>S: -</p> <p>O: Pasien terlihat membuka baju atas terutama bagian payudara</p>		
	09.30 WIB	<p>i. Mengajarkan bayi yang mendekati kearah payudara ibu dari bagian bawah</p> <p>S: -</p> <p>O: Bayi terlihat mendekat kearah payudara dengan posisi dari bawah</p>		

	09.35 WIB	<p>j. Mengajukan ibu untuk memegang payudara menggunakan jarinya seperti huruf “C” pada posisi jam 12-6 atau 3-9 saat mengarahkan ke mulut bayi</p> <p>S: -</p> <p>O: Terlihat tangan kanan pasien membentuk “C” dengan jempot menekan bagian atas payudara dan keempat jari menopang bagian bawah payudara</p>		
	09.40 WIB	<p>k. Mengajukan ibu untuk menyusui menunggu mulut bayi terbuka lebar sehingga areola bagian bawah dapat masuk sempurna</p> <p>S: -</p> <p>O: Bayi terlihat sudah membuka lebar mulutnya saat menyusui sampai menutupi seluruh aerola</p>		
	09.45 WIB	<p>l. Mengajarkan ibu mengenali tanda bayi siap menyusu</p>		

	10.00 WIB	<p>S: Pasien mengatakan bayinya sesekali menangis ingin menyusui dan langsung sigap untuk menyusui</p> <p>O: Pasien terlihat sudah mengenali tanda bayi siap menyusui</p> <p>m. Menganjurkan ibu menyusui bayi setiap 2 jam sekali agar bayi tidak rewel dan cepat pintar menyusui</p> <p>S: -</p> <p>O: Pasien terlihat memahami penjelasan perawat</p>		
3.	29/07/2023 09.20 WIB 09.25 WIB	<p>Pencegahan Infeksi (I.14539)</p> <p>a. Memonitor adanya tanda dan gejala infeksi</p> <p>S: pasien mengatakan kalau gerak atau mobilisasi masih merasa nyeri dan kaku</p> <p>O: pasien terlihat kaku saat mobilisasi</p> <p>b. Melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p>	<p>Evaluasi Jam 13.45 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah berkurang nyeri saat bergerak - Pasien mengatakan masih kaku kalau untuk mobilisasi 	 Desty.R

	09.30 WIB	<p>S: keluarga pasien mengatakan selalu cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien</p> <p>O: terlihat suami pasien mencuci tangan terlebih dahulu saat ingin membantu makan</p> <p>c. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi (adanya kemerahan, bengkak diarea jahitan, terdapat nanah diarea jahit)</p> <p>S: pasien mengatakan saat dilihat balutan lukanya masih bersih dan tidak ada kemerahan disekitar perbannya</p> <p>O: pasien terlihat sudah memahami penjelasan terkait tanda dan gejala infeksi</p>	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat sudah bisa duduk dan berpindah tempat dari kursi ke tempat tidur - Terihat luka post op sc tertutup perban dengan rapih dan tidak ada perembesan darah diperban dibagian perut bawah posisi horizontal - Terlihat perban masih kering - Tidak ada tanda atau gejala dari infeksi <p>A: Masalah risiko infeksi teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>	
	10.10 WIB	<p>d. Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi tinggi protein (berupak putih telur, daging, kacang-kacangan yang direbus)</p> <p>S: pasien mengatakan sudah makan diit yang sudah diberikan rs berupa tinggi kalori tinggi protein habis ½ porsi saja</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan segera melapor jika merasa demam, bengkak, dan kemerahan di area luka 	

	10.15 WIB	<p>O: Terlihat pasien memakan diit dari rumah sakit</p> <p>e. Menganjurkan untuk tidak membasahi area jahitan terlebih dahulu</p>	<p>- Menganjurkan pasien untuk tidak bosan mengonsumsi makanan tinggi kalori tinggi protein</p> <p>- Melanjutkan kolaborasi pemberian obat antibiotik berupa (cefadroxil 500 mg per oral/ 12 jam)</p>	
	11.00 WIB	<p>S: pasien mengatakan belum berani membasahi area luka</p> <p>O: terlihat area jahitan kering</p> <p>f. Menganjurkan mobilisasi dini untuk membuat luka tidak terasa kaku</p> <p>S: pasien mengatakan sudah bisa duduk dan berjalan perlahan karna masih terasa kaku</p> <p>O: pasien terlihat bisa berpindah dari kursi ke tempat tidur</p>		
	11.05 WIB	<p>g. Menganjurkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi</p> <p>S: pasien bertanya terkait berapa hari lukanya bisa dibersihkan</p> <p>O: pasien tampak ingin mengetahui kapan luka post op bisa dibuka atau dibersihkan</p>		