BAB III

TINJAUAN KASUS

Nama Mahasiswa : Indah Rancelina Purba

NPM : 223203128

Tanggal Persalinan : 28/122023(jam 12.00)

Tanggal Pengkajian : 29/12/2023 (jam 09.00)

A. INDENTITAS

Nama Klien : Ny.A

Umur : 38 tahun

Pekerjaan : Ibu rumah tangga

Pendidikan Terakhir : SMA

Suku bangsa : Jawa

Status perkawinan : Menikah

Nama Suami : Tn. I

Alamat : Tambayan, post piyungan bantul

Pekerjaan : Supir

Agama : Islam

Pendidikan Terakhir : SMP

Status obstetri : G5P1A3

Diagnosa medis : Fase laten, letak lintang gastesional

Tanggal masuk RS : 28/12/2023(jam 14.20)

No. RM : 7250xx

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

B. KELUHAN UTAMA SAAT INI

- Keluhan : klien mengatakan nyeri pada bagian perut yang terkena luka post SC
- Pengakjian nyeri

  Provocate : nyeri saat melakukan pergerakan

  Quality : seperti ditusuk-tusuk

  Region : diabgian abdomen bawah luka post op sc

  Scale : skala nyeri 7

  Time : hilang timbul
- Klien mengatakan belum dapat menggerakan badan leluasa dan belum bisa berjalan
- Klien mengatakan belum mengetahui teknik non farmakologi untuk dapat mengurangi rasa nyeri.
- Klien mengatakan ASI sudah keluar
- Pasien mengtakan tidur kurang selama di rs akibat nyeri pos sc

C. RIWAYAT PERSALINAN DAN KELAHIRAN SAAT INI

- Lamanya persalinan : -
- Posisi janin : sungsang (letak lentang)
- Tipe kelahiran : *sectio caesarea*
- Penggunaan anestesi : spinal (regional anestesi)
- Masalah selama persalinan : tidak ada masalah
- Riwayat penggunaan kontrasepsi : tidak ada

D. DATA BAYI

- Panjang bayi : 48
- Berat badan lahir : 2,950 gr
- Lingkar kepala : 33 cm
- Lingkar dada : 32 cm
- Lingkar lengan atas : 10 cm

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

- Jenis kelmain bayi : laki-laki
- Nilai apgar skor : 8/9
- Tanggal lahir bayi : 28 desember 2023

E. KEADAAN PSIKOLOGI IBU

- Tidak ada gangguan psikologi terhadap ibu, ibu sangat senang ketika dapat melahirkan anak nya.

F. RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

- Tidak ada riwayat penyakit yang diderita oleh keluarga

G. RIWAYAT GINEKOLOGI

- Tidak ada penyakit ginekologi

H. RIWAYAT OBSTETRI

- **P1A3**

Tabel 3. 1 Riwayat Obstetri

No	Jenis Kelamin	Cara Lahir	Tempat persalinan	BB lahir	Komplikasi selama persalinan	Keadaan saat ini	Umur
1.	Perempuan	Normal	Bidan/puskemas	3,600	-	Hidup	15tahun
2.	Laki-laki	Sc	Rsps	2,950	-	Hidup	0

I. TANDA-TANDA VITAL

- Tekanan Darah : 114/67
- Nadi : 67
- Respirasi : 20x/mnit
- Suhu : 37,0
- SpO2 : 99%
- TFU : 2 jari diatas pusat
- Lokhea : Rubra

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

J. RIWAYAT KESEHATAN SAAT INI

1. Pola Nutrisi Sebelum Persalinan

- BB : 63 kg
- IMT : 24,3
- TB : 161 cm
- Lila : 23 cm
- Gizi : gizi baik
- sebelum dirawat : frekuensi makan 3 kali sehari selama hamil pasien mengatakan sangat menjaga pola makan (seperti sayur dan lauk pauk).
- sesudah dirawat : pasien mengatakan setelah operasi belum ada makan dan minum
- Alergi makanan : tidak ada

2. Pola Eliminasi

Sebelum dirawat **:** pasien mengatakan BAK selama hamil bisa kurang lebih dari 10 x/ hari, BAB frekuensi 3x sehari konsistensi lunak, warna kecoklatan, bau khas feses, tidak ada masalah.

Selama dirawat : BAK selama pasien terpasang DC kateter (500 cc), warna urine jernih kekuningan pasien belum BAB setelah post operasi *sectio caesarea*.

3. Pola Aktivitas Dan Latihan

- Pekerjaan : Ibu rumah tangga.
- Olahraga rutin : tidak pernah.
- Alat bantu : tidak ada.
- Kemampuan ROM : pasien mengatakan masih nyeri ketika banyak bergerak.
- Kemampuan ambulasi : kurang bisa bergerak bebas karena nyeri, dan kaki terasa kaku, pasien juga belum berani untuk miring kanan miring kiri.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

4. Pola Istirahat Tidur

Sebelum dirawat : pasien mengatakan tidak kesulitan untuk tidur selama sebelum di rawat. Lama tidur malam sekitar 8 jam dan pasien tidur siang sekitar 2 jam.

Selama dirawat : pasien mengatakan sulit untuk tidur pada saat berada di rumah sakit lama tidur malam hanya 4 jam tidak bisa tidur siang

Keluhan b.d tidur : setelah operasi pasien mengatakan sulit tidur karena nyeri post op

5. Pola Persepsi Terhadap Diri

- Pasien mengatakan sangat senang dan tenang karena bayinya sudah lahir dengan sehat
- Tidak berdampak terhadap diri pasien setelah melakukan operasi SC

6. Pola Hubungan Peran

- Pasien mengtakan tidak tinggal dengan orang tuanya.
- Pasien mengatakan hanya tinggal bersasma Suami dan anak.
- Pasien mengatakan tidak pernah pindah rumah selama 6 bulan terkahir.
- Pasien mengatakan Ada yang mengunjungi keteika ada keluarga yang dirawat di rumah sakit seperti, suami dan kk ipar,serta ibunya pasien.
- Pasien mengatakan tidak mempengaruhi peran anggota keluarga yang lain ketika dirawat di rumah sakit.
- Pasien mengatakan tidak promblem yang dilami keluarga dalam mengasuh anak.

7. Pola Stress Dan Koping

- Pasien mengatakan tidak pernah memninum obat-obatan, alkohol, rokok, untuk mengurangi tekanan tersebut.
- Pasien mengatakan selalu menceritakan jika ada masalah kepada suaminya.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

- Pasien mengatakan tidak ada masalah yang menimpanya pada akhir-akhir ini.
- Pasien mengungkapkan atau membicarakan lebih banyak hal kepada suami.

8. PEMERIKSAAN FISIK

a. Kepala
   - Bentuk kepala simetris, tampak bersih dan rapi, rambut hitam keputih-putihan, tidak rontok, tidak ada luka lesi tidak terdapat benjolan pada kepala.
   - Skelar tidak ikteri, konjungtiva tidak anemis, pupil-/-

b. Leher
   - Tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid dan getah bening.

c. Dada
   - Paru-paru

     Inspeksi : frekuensi 20x/menit, irama regular, ekspansi paru simetris

     Auskultasi : vesikuler

     Palpasi : tidak ada nyeri tekan, massa

     Perkusi : sonor
   - Jantung

     Inspeksi : bentuk dada simetris

     Auskultasi : bunyi jantung jelas terdengar suara lup dup

     Palpasi : tidak ada lesi atau jejas, denyut jantung teraba kuat

     Perkusi : redup/ pekak normal

d. Payudara
   - Inspeksi : Payudara simetris kanan dan kiri, putting menonjol, aerola berwarna hitam kecoklatan.
   - Palpasi : tidak teraba massa atau benjolan pada payudara, setelah di palpasi keluar colustrum.

e. Abdomen

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

- Inspeksi : terdapat luka post op SC yang ditutup perban terdapat striae gravidarum.
- Auskultasi : ada suara bising usus 7x/menit

- Palpasi : ada nyeri tekan pada abdomen, terutama sekitar luka operasi, terdapat kontarksi uterus keras dan terdapat TFU 2 jari diatas pusat.
- Perkusi : terdengar bunyi timpani

f. Perineal : tidak ada udem diarea perineal, terpasang DC, lokhea rubra, volume perdarahan 15 cc (1/3 pembalut).

g. Ekstremitas atas : terpasang infus RL 20 tpm pada sebelah tangan kiri.

h. Ektremitas bawah : tidak edema

Kekuatan tonus otor

5	5
4	4

9. PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Tabel 3. 2 Hasil Pemeriksaaan Laboratorium

Tgl : 28/12/2023			
Nama Pemeriksaan	**Hasil**	**Nilai rujukan**	**Satuan**
Darah Lengkap			
Hemoglobin	13.9	12.8-16.8	g/dL
Hematocrit	41.7	35.0 – 47.0	Vol%
Lekosit	8.05	3.60-11.00	Ribu/ul
Trombosit	234	150-450	Ribu/ul
Eritrosit	4.48	4.00-5.40	Juta/ul
SGOT	26	<31	U/L
SGPT	19	<31	U/L
FUNGSI GINJAL			
Ureum	24	17-43	Mg/dl
Kreatinin	0,59	0.60-1.10	Mg/dl
Segmen	75	50-70	%
Limfosit	18	25-40	%
Monosit	7	2-8	%
Eosinofil	0	2-4	%
Basophil	0	0 -1	%
Golongan darah			
Golongan darah	O		
Hemostasis			
PPT	16.0	12.0-16.0	Detik
APTT	30.3	28.0-38.0	Detik

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

Control PPT	12,7	11.0-16.0	Detik
Control APTT	31.2	28.0-36.5	Detik
DIABETES			
Glukosa darah sewaktu	117	80-200	Mg/dl
Tgl 29/12/2023 (HB setelah 6 jam post sc)			
Hb	14.3	12.8-16.8	g/dl

10. Terapi Yang Diberikan

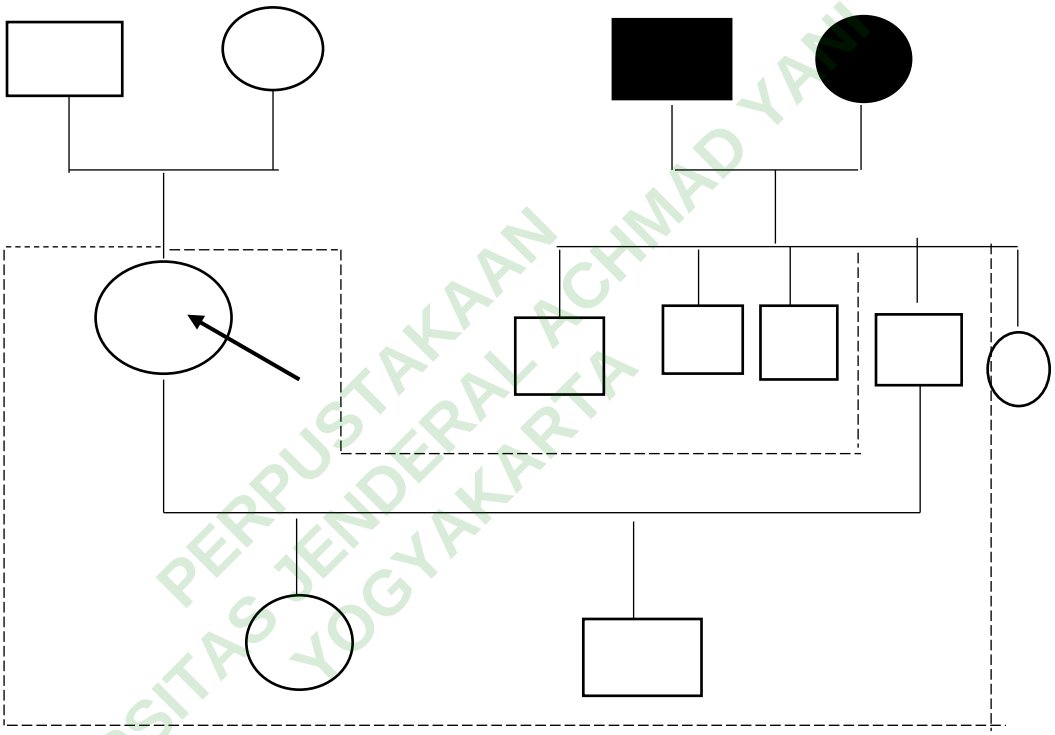
Tabel 3. 3 Terapi Yang Diberikan

Tanggal	Jenis Terapi	Rute	Dosis	Indikasi Terapi
28/12/2023	- Paracetamol - Cefixime - Ketorolac - Ondacentron - Bedrest 24 jam spinal/regional	Iv Po IV IV	500 gr 200mg 30 mg 4 mg	- Untuk mengurangi rasa nyeri setelah dilakukannya pembedahan dan mengurangi deman - Antibiotik yang digunakan untuk mengobati infeksi pada saluran kemih. - Untuk mengurangi rasa nyeri sedang maupun sampai berat setelah dilakukan nya pembedahan - Untuk penanganan mual atau muntah yang disebabkan oleh pasca operasi - Dilakukan untuk pembedahan caesarea.
29/12/2023	- Asam mefenamat - SF	Po PO	500 mg 10 mg	- Untuk dapat mengurangi rasa nyeri ringan, nyeri otot dan nyeri pada pasca operasi. - Untuk menambah suplemen nutrisi dan zat pada ibu hamil.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

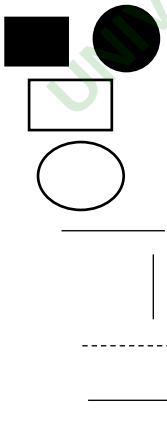
30/12/2023	- Asam mefanamat - Sf	Po Po	500 mg 10 mg	- Untuk dapat mengurangi rasa nyeri ringan, nyeri otot dan nyeri pada pasca operasi. - Untuk menambah suplemen nutrisi dan zat pada ibu hamil.

11. GENOGRAM



PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Keterangan



: Meninggal

: Laki-laki

:perempuan

: garis perkawinan

: garis keturunan

: tinggal satu rumah

: pasien

12. Analisa Data

Tabel 3. 4 Analisa Data

NO	DATA	MASALAH	ETIOLOGI
1.	Data Subjektif: - Klien mengatakan nyeri pada bagian perut bawah habis operasi SC P : ketika banyak bergerak Q : seperti ditusuk-tusuk R : perut bagian bawah S : Skala nyeri 7 T : hilang timbul - Klien mengatakan sulit untuk tidur karena nyeri - Klien mengatakan kaki terasa kaku setelah post op - Klien mengatakan belum mengetahui cara mengurangi nyeri selain dengan minum obat Data Objektif: - Pasien tampak meringis kesakitan - Pasien tampak gelisah - TD : 114/67 mmHg - Nadi : 67 x/menit - Suhu: 37° - RR: 20 - SpO2: 99%	Nyeri akut (D.0077)	Agen pencedera fisik (Prosedur Operasi)
2.	Data Subjektif : - Klien mengatakan nyeri saat melakukan pergerakan - Klien mengatakan kaku terhadap kaki akibat post sc Data Objektif : - kekuatan otot 5 | 5	Gangguan mobilitas fisik (D.0054)	Program pembatasan gerak

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	4 | 4 - Rentang gerak pasien nampak menurun setelah operasiSC - Gerakan pasien tampak terbatas setelah dilakukan operasi SC		
3.	Data Subjektif : - Pasien mengatakan nyeri pada luka habis operasinya Data Objektif: - Terlihat luka post op SC - Tampak kemerahan pada sekitar kulit bekas operasi - Pengkajian infeksi Dolor/nyeri (+) Tumor/edema (-) Kalor/panas (-) Rubor/kemerahan (+) Fungsiolesa (-)	Risiko infeksi (D.0142)	Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer: kerusakan integritas kulit

13. Diagnosa Keperawatan

a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077).
b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan program pembatasan gerak d.d post operasi sectio caesarea H- 0 (D.0054).
c. Risiko infeksi berhubungan dengan Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer: kerusakan integritas kulit (D.0142).

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

14. Intervensi Keperawatan

Tabel 3. 5 Intervensi Keperawatan

No	SDKI	SLKI	SIKI
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan nyeri pasien berkurang dengan kriteria hasil: **Tingkat Nyeri (L.08066)** - Keluhan nyeri dari cukup meningkat menjadi cukup menurun - Meringis dari cukup meningkat menjadi cukup menurun - Kesulitan tidur dari cukup meningkat menjadi cukup menurun - Frekuensi nadi dari cukup memburuk menjadi cukup membaik - Pola tidur dari cukup memburuk menjadi cukup membaik	**Manajemen nyeri (I.08238)** *Observasi* - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal *Terapeutik* - Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri pada pasien - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri *Edukasi* - Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri *Kolaborasi* - Kolaborasi pemberian analgetik
2	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan program rentang gerak d.d post operasi *section casarea* H-0 (D.0054)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengankriteria hasil: **Mobilitas fisik (L.05041)** - Pergerakan ekstremitas - Kekuatan otot - Rentang gerak ROM - Kecemasan	**Dukungan mobilitas (I.05173)** *Observasi* - Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi *Terapeutik* - Fasilitasi aktivitas mobilisasi - Fasilitasi melakukan pergerakan - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan *Edukasi* Jelaskan tujuan dan

UNIVERSITAS PERPUSTAKAAN JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

			prosedur mobilisasi - Anjurkan melakukan mobilisasi dini
3	Risiko infeksi berhubungan dengan Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer: kerusakan integritas kulit (D.0142)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan resiko infeksi pasien berkurang dengan kriteria hasil: **Tingkat Infeksi (L.14137)** - Kebersihan tangan dari cukup menurun menjadi cukup meningkat - Nafsu makan dari cukup menurun menjadi cukup meningkat - Kemerahan dari cukup meningkat menjadi cukup menurun - Nyeri dari cukup meningkat menjadi cukup menurun - Suhu kulit menurun	**Pencegahan Infeksi (I.14539)** *Observasi* - Monitor tanda dan gejala infeksi lokal *Terapeutik* - Batasi jumlah pengunjung - Berikan perawatan kulit - Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien *Edukasi* - Jelaskan tanda dan gejala infeksi - Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

15. Implementasi Dan Evaluasi Hari Ke 0

Tabel 3. 6 Implementasi Dan Evaluasi Hari Ke 0

No DX	Waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1.	09.00 09.45 10.00 10.45 11.00	**Manajemen Nyeri (I.08238)** - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan skala nyeri. - Mengidentifikasi skala nyeri (skala nyeri 7) - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal. - Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (ruangan pasien tidak terlalu terang, tidak bising dan tidak panas suhunya) - mengurangi nyeri (relaksasi nafas dalam) - Memberikan tekniknonfarmakologi untukmengurangi nyeri pada pasien (Terapi Aromaterapi lemon menggunakan essensial oil lemon) - Mengkolaborasikan pemberian analgetik (ketorolac 30mg)	**Evaluasi Jam 11:15 WIBS :** **S:** - Pasien mengatakan masih nyeri pada perut bagian bawah - P : saat bergerak - Q : seperti ditusuk-tusuk - R : di perut bagian bawah - S : Skala nyeri 6 - T : hilang timbul **O :** - Pasien masih tampak meringis kesakitan - Pasien terlihat gelisah - TD : 114/97 mmHg - Nadi : 76 x/menit - RR : 20x/menit - SpO2: 99% **A :** - Nyeri akut belum teratasi **P :** Lanjutkan Intervensi Manajemen nyeri (I.08238) - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan skala nyeri - teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri pada pasien (pemberian aromaterapi lemon) - Kolaborasi pemberian analgetik (ketorolax 30 mg jam 06.00)	 Indah
2	29/12/ 2023 Pukul 09.00 09.45 10.00 10.45 11.00	**Dukungan mobilitas (I.05173)** - Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi (TD : 114/97mmHg, Nadi : 76 x/menit, RR : 20x/menit, SpO2: 99%) - Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi (tampak khawatir) - Memfasilitasi aktivitas mobilisasi - Memfasilitasi melakukan pergerakan (miring kanan,	**Evaluasi Jam 12.00WIBS :** - Pasien mengatakan masih takut untuk miring kanan kiri - Pasien mengatakan kaki tampak kaku. **O :** - Kekuatan otot **5 5** **4 4** - Rentang gerak masih menurun	 Indah

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

		miring kiri) - Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan - Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi Menganjurkan melakukan mobilisasi dini(duduk ditempat tidur)	- Gerakan tampak terbatas **A :** - Gangguan mobilitas fisik belum teratasi **P :** Lanjutkan Intervensi Dukungan mobilitas (I.05173) - Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi - Fasilitasi aktivitas mobilisasi - Fasilitasi melakukan pergerakan - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	
3.	29/12/2023 Pukul 09.00 09.45 10.00 10.45 11.00	**Pencegahan Infeksi (I.14539)** - Memonitor tanda dan gejala infeksi local (Dolor (+), Tumor (-), Kalor (-), Rubor (+), Fungsiolesa (-) - Membatasi jumlah pengunjung 2-3 pengunjung) - Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien - Menjelaskan tanda dan gejala infeksi Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar	**Evaluasi Jam 14.00 WIB** **S :** - Pasien mengatakan masih nyeri dan masih berwarna merah kulit sekitar luka operasi O : - Pengkajian infeksi Dolor (nyeri) (+) Tumor (edema) (-) Kalor(panas) (-) Rubor(kemerahan) (+) Fungsiokesa (-) A : - Resiko infeksi belum teratasi P : Lanjutkan intervensi pencegahan infeksi (I.14539) - Monitor tanda dan gejala infeksi lokal - Batasi jumlah pengunjung - Berikan perawatan kulit - Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan aspien dan lingkungan.	 Indah

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

16. Implementasi Dan Evaluasi Hari Ke 1

Tabel 3. 7 Implementasi Dan Evaluasi Hari Ke 1

No DX	Waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1.	13.45 14.00 14.15 14.45 15.00	**Manajemen Nyeri (I.08238)** - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan skala nyeri. - Mengidentifikasi skala nyeri (skala nyeri 6) - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal. - Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (ruangan pasien tidak terlalu terang, tidak bising dan tidak panas suhunya) - Mengajarkan tekniknonfarmakologi untuk mengurangi nyeri (relaksasi nafas dalam) - Mengkolaborasikan pemberian analgetik (paracetamol 500mg)	**Evaluasi Jam 15.20 WIBS :** **S:** - Pasien mengatakan nyeri pada perut bagian bawah sudah berkurang sedikit - P : saat bergerak - Q : seperti ditusuk-tusuk - R : di perut bagian bawah - S : Skala nyeri 5 - T : hilang timbul **O :** - Pasien masih tampak meringis - Pasien terlihat lebih rileks dari sebelumnya. - TD : 88/97 mmHg - Nadi : 81 x/menit - RR : 20x/menit - SpO2: 99% **A :** - Nyeri akut belum teratasi **P :** Lanjutkan Intervensi Manajemen nyeri (I.08238) - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan skala nyeri - teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri pada pasien (pemberian aromaterapi lemon) - Kolaborasi pemberian analgetik (paracetamol 500 mg jam 13.00)	 Indah
2	29/12/ 2023 Pukul 13.40 13.45 14.00 14.45	**Dukungan mobilitas (I.05173)** - Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi (TD : 88/97mmHg, Nadi : 81 x/menit, RR : 20x/menit, SpO2: 99%) - Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi (tampak khawatir)	**Evaluasi Jam 15.30WIBS** **S :** - Pasien mengatakan masih sudah dapat melakukan miring kiri dan kanan. - Pasien mengatakan kaki tempak kaku **O :** - Kekuatan otot	 Indah

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	15.00	- Memfasilitasi aktivitas mobilisasi - Memfasilitasi melakukan pergerakan (miring kanan, miring kiri) - Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan - Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi Menganjurkan melakukan mobilisasi dini (duduk ditempat tidur)	**5 5** **5 5** - Pasien tampak sudah dapat melakukan miring kiri dan kanan **A :** - Gangguan mobilitas fisik belum teratasi **P :** Lanjutkan Intervensi Dukungan mobilitas (I.05173) - Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi - Fasilitasi aktivitas mobilisasi - Fasilitasi melakukan pergerakan - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	
3.	29/12/2023 Pukul 13.40 13.45 14.00 14.45 15.00	**Pencegahan Infeksi (I.14539)** - Memonitor tanda dan gejala infeksi local (Dolor (+), Tumor (-), Kalor (-), Rubor (+), Fungsiolesa (-) - Membatasi jumlah pengunjung 2-3 pengunjung) - Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien - Menjelaskan tanda dan gejala infeksi Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar	**Evaluasi Jam 16.00WIBS :** - Pasien mengatakan sudah sedikit berkurang rasa nyeri dan masih berwarna merah kulit sekitar luka operasi O : - Pengkajian infeksi Dolor (nyeri) (+) Tumor (edema) (-) Kalor(panas) (-) Rubor(kemerahan) (+) Fungsiokesa (-) A : - Resiko infeksi belum teratasi P : Lanjutkan intervensi pencegahan infeksi (I.14539) - Monitor tanda dan gejala infeksi loka - Batasi jumlah pengunjung - Berikan perawatan kulit - Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan aspien dan lingkungan.	 Indah

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

17. Implemetasi Dan Evaluasi Hari Ke 2

Tabel 3. 8 Implementasi Dan Evaluasi Pada Hari Ke 2

No Dx	No Dx	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1.	10.45 11.45 12.00 12.25 12.45	**Manajemen Nyeri (I.08238)** - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan skala nyeri. - Mengidentifikasi skala nyeri (skala nyeri 5) - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal (tampak tidak ada meringis dan respon lainnya yang seperti menahan nyeri) - Mengontrol lingkungan yang memperberatrasa nyeri(ruangan pasien tidak terlaluterang, tidak bising dan tidak panas suhunya) - Memberikantekniknonfarmakologi untukmengurangi nyeri pada pasien (Terapi Aromaterapi lemon menggunakan essensial oil lemon) - Mengkolaborasikan pemberian analgetik (paracetamol 500 mg)	**Evaluasi Jam 12:00 WIB** **S :** - Pasien mengatakan hanya nyeri sedikit berkurang saat melakukan pergerakan. - P : saat bergerak berlebihan - Q : seperti ditususk - R : di perut bagian bawah - S : Skala nyeri 4 - T : hilang timbul **O :** - Pasien terlihat lebih nyaman dan rileks dari sebelumnya - TD : 100/80 mmHg - Nadi : 76 x/menit - RR : 20 x/menit **A :** - Nyeri akut teratasi sebagian **P :** Lanjutkan Intervensi - Menganjurkan pasien untuk menerapkan aromaterapi lemon untuk mengurangirasa nyeri	Indah
2.	30/12/2023 Pukul 10.45 11.00 11.30 11.45	**Dukungan Mobilitas (I.05173)** - Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya (nyeri post op terkadag jikaberaktivitas secara berlebihan) - Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi (TD : 100/80 mmHg, Nadi : 76 x/menit, RR : 20 x/menit) - Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi (tampak lebih bersemangat ketimbang kemarin yang terlihat takut) - Memfasilitasi aktivitas mobilisasi (pasien tampak sudah	**Evaluasi Jam 12:30WIB** **S :** - Pasien mengatakan sudah mampu untuk melakukan mobilisasi **O :** - Kekuatan otot 5 5 5 5 - Pasien terlihat sudah dapat duduk dan bergerak - Pasien terlihat sudah dapat berjalan secera perlahan-lahan A. : - Gangguan mobilitas fisik tertasi P : - Hentikan intervensi	Indah

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

	12.00	mampu berjalan sendiri kekamar mandi) - Memfasilitasi melakukan pergerakan Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan		
3	30/12 /2023 Pukul 12.00 12.30 12.45 13.00 13.30 13.45	**Pencegahan Infeksi (I.14539)** - Memonitor tanda dan gejala infeksi local (Dolor (+), Tumor (-), Kalor (-), Rubor (+), Fungsiolesa (-)) - Membatasi jumlah pengunjung (2-3 pengunjung) - Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien - Menjelaskan tanda dan gejala infeksi - Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar	**Evaluasi jam 14.45 wib** **S:** - Pasien mengatakan nyeri sedikit jika melakukan pergerakan secara berlebihan. O : - Pengkajian infeksi Dolor (nyeri) (-) Tumor (edema) (-) Kalor (panas) (-) Rubor (kemerahan) (-) Fungsiolesa (-) **A :** - Risiko infeksi teratasi sebagian **P :** Lanjutkan Intervensi - Anjurkan pasien untukmakan-makanan tinggi protein (ikan gabus, putih telur, dan daging merah)	 Indah

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA