

BAB III

TINJAU KASUS

A. Pengkajian

Pengkajian ini mulai di lakukan pada tanggal 15 Agustus 2023 pada jam 08.30 di Ruang Dewi Shinta RS. Permata Bunda secara alloanamnesa maupun autoanamnesa

1. Anamnesa (Data Subjektif)

1. Identitas Ibu

- a. Nama : Ny. D
- b. Umur : 17 Thn
- c. Jenis kelamin : Perempuan
- d. Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
- e. Agama : Islam
- f. Pekerjaan : Tidak Bekerja
- g. Pendidikan : SMP
- h. Alamat : Pengkol Rt 04 / Rw 11
Sendangharjo
- i. Tanggal Masuk : 14 Agustus 2023 Jam22.45
- j. Dx. Medis : G1P1A0 denan Pre Eklamsia Berat
- k. No.RM : 417XXX

2. Identitas Penanggung Jawab

- a. Nama : Tn. H
- b. Umur : 40 Thn
- c. Jenis Kelamin : Laki Laki
- d. Pekerjaan : Swasta
- e. Pendidikan : SD

- f. Alamat : Pengkol Rt 04 / Rw 11
Sendangharjo
- g. Hubungan dengan ib : Orang Tua

2. Keluhan Utama

Klien mengatakan nyeri di bagian perut karena luka pasca operasi caesarea, nyeri yang di rasakan hilang timbul skala 5

3. Riwayat Kesehatan

a) Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien mengatakan ini merupakan kehamilan yang pertama, selama hamil klien mengatakan tidak pernah memeriksakan kandungan nya ke bidan maupun dokter kandungan. Sebelum di bawa ke rumah sakit klien mengatakan perut terasa kencang-kencang, kaki terasa kram dan kesemutan dan mulas selama 2 hari saat hari pertama belum keluar cairan dan hari ke 2 baru mulai keluar cairan berwarna putih sedikit-sedikit. Karena klien merasakan sakit dan mulas terus menerus oleh keluarga klien dibawa ke Klinik terdekat

Setelah sampai di Klinik pada tanggal 11 Agustus 2023 jam 15.34 Wib dengan tanda-tanda vital TD: 140/100mmHg, N: 100x/menit, RR: 20x/mnt, S: 36,5°C, BB: 22 Kg, TB: 45cm lalu klien mendapatkan terapi infus RL 20tpm diagnosa Medis G1P1A0, klien sudah berada di klinik selama 2 hari dan bayi pun belum keluar dengan air ketuban yang terus keluar lalu di berikan obat pacu terapi bayi belum lahir juga, lalu oleh petugas klinik merujuk Ny. D ke Rumah Sakit Permata Bunda pada tanggal 13 Agustus jam 22.45 Wib

Untuk mendapatkan perawatan yang intensif klien di anjurkan untuk rawat inap, kemudian VK di observasi lebih lanjut. Setelah beberapa menit dilakukan pemeriksaan dengan TFU: 37cm, dengan presentasi kepala, air ketuban tampak terus keluar, warna ketuban jernih, setelah di lakukan VT baru terjadi pembukaan 1cm, atas intruksi dokter klien harus segera di lakukan operasi karena takut terjadi komplikasi yang dapat mengancam kesehatan klien dan janin, kemudian klien di bawa ke ruang operasi pada tanggal 14 Agustus 2023 jam 01.30 wib dan bayi lahir dengan selamat pada tanggal 14 Agustus 2023 Pukul: 03.00 WIB Keadaan anak prematur, jenis kelamin perempuan BB: 2000 LD: 29 PD: 44 LK: 29 kemudian klien dibawa ke ruang Dewi Shinta pada Tanggal 14 Agustus 2023 jam 07.30 Wib. Setelah sampai di ruangan dengan keadaan umum lemah, kesadaran compos mentis, dengan vital sign: TD: 120/80mmHg, N: 80x/mnt, RR: 22x/mnt, S: 36,2°C

b) Riwayat Kesehatan Masalalu

Klien mengatakan ini merupakan kehamilan pertama, yang lahir prematur dan klien mengatakan sebelumnya belum pernah di operasi klien juga tidak memiliki riwayat penyakit seperti Hipertensi, DM, Hepatitis maupun HIV/AIDS.

c) Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan keluarganya tidak ada yang mempunyai penyakit menurun apalagi penyakit menular seperti hipertensi, DM, Hepatitis,

Maupun HIV/AIDS, dan tidak ada yang melahirkan melalui operasi sesar.

4. Riwayat Haid

- a. Menarche : 13 Thn
- b. Lama Haid : 7 Hari
- c. Jumlah Yang Keluar : 3X Ganti pembalut (±50cc)
- d. Konsistensi : Kental, warna merah, bau khas
- e. Siklus : 28 Hari
- f. Banyak Darah : Normal
- g. HPHT : 14 November 2022
- h. HPL : 21 Agustus 2023

5. Riwayat Obstetri

- a. Riwayat Kehamilan

Klien mengatakan ini merupakan kehamilan yang pertama

- b. Status: G1P1A0 H38 Minggu

- c. Pemeriksaan ANC

Klien mengatakan jika klien tidak pernah memeriksakan kehamilannya dari awal kehamilan

6. Riwayat Persalinan

- a. Riwayat persalinan saat ini

- b. Data Infant

- 1. Jenis Kelamin : Perempuan
- 2. Berat Badan : 2000

3. Panjang Badan : 44
4. Lingkar Kepala : 29
5. Lingkar Dada : 29
6. Bayi lahir dengan *section caesarea*

7. Pengkajian Pola Fungsional

NO	POLA	SEBELUM MELAHIRKAN	SESUDAH MELAHIRKAN
1.	Persepsi Dan Manajemen Kesehatan:	Klien mengatakan selama hamil tidak pernah mengecek kesehatan bayinya ke Bidan	Klien mengatakan jika akan rutin control ke rumah sakit
2.	Nutrisi Dan Metabolik	Klien mengatakan makan 3X1 porsi sedang antara lain 1 piring nasi, sayur, lauk minum ±8 gelas air putih	Klien mengatakan setelah melahirkan makan 3X1 hari yang di berikan RS minum ± air the dan air putih
3.	Eliminasi	Klien mengatakan BAB 1X1 hari BAK 5 6 X 1 hari bau khas warna kuning	Klien mengatakan sulit BAB dan warna BAB hitam dank eras BAK hanya 2 3X1 hari
4.	Istirahat Dan Tidur	Klien mengatakan tidur siang ±1 jam dan malam ±8 jam	Klien mengatakan sering terganggu karena masih merasakan nyeri
5.	Aktifitas dan latihan	Aktifitas: 1. Kemampuan melakukan Rom :0 2. Kemampuan mobilitas di tempat tidur: 1 3. Kemampuan makan dan minum: 0	Aktifitas: 1. Kemampuan melakukan Rom: 0 2. Kemampuan mobilitas di tempat tidur: 2 3. Kemampuan makan dan minum: 2

		4. Kemampuan Bab, Bak, Mandi: 0 5. Kemampuan berpindah: 0 6. Kemampuan berpakaian: 0	4. Kemampuan Bab, Bak, Mandi: 2 5. Kemampuan berpindah: 2 6. Kemampuan berpakaian: 2
		Keterangan: 0: Mandiri 1: Dengan alat bantu 2: Di bantu orang lain 3: Dengan bantuan alat 4: Tergantung total	
6.	Persepsi dan koknitif	Kemampuan berkomunikasi baik, status mental dan orientasi baik kemampuan penginderaan, penciuman, perabaan baik dan tidak ada masalah	Klien mampu berkomunikasi dengan baik dengan baik
7.	Konsep diri	Identitas diri: klien mengatakan merasa resah dalam mengurus anak, sakit dan memerlukan dikarenakan ini anak pertama dan belum berpengalaman dalam mengurus anak	Gambaran diri: pasien kalau dirinya
8.	Koping	Klien mengatakan sebelum melahirkan dapat beraktifitas seperti semula	diri: pasien mengatakan kalau dirinya memerlukan pertolongan
9.	Seksual reproduksi	Klien mengatakan sebelum hamil siklus menstruasi lancar 1 bulan sekali selama 7 9 hari	Klien ingin cepat sembuh dan beraktifitas seperti semula dan merawat bayinya
10.	Nilai dan kepercayaan	Klien mengatakan sebelum melahirkan rutin sholat ke masjid	Pasien masih dalam masa nifas
			Klien mengatakan hanya bisa berdoa saja karena klien masih dalam masa nifas

8. Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan Umum:

- 1) Penampilan : Lemah
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) GCS : 15
E=4, V=5, M=6

b) Tanda Tanda Vital:

- 1) TD : 110/90 mmHg
- 2) HR : 98x/menit
- 3) RR : 20x/menit
- 4) Suhu : 36°C
- 5) Spo2 : 98%
- 6) TB : 45 cm BB: 22 kg

c) Kepala

- 1) Rambut : warna hitam, lurus, kusam
- 2) Alis : tidak mudah di cabut
- 3) Mata : conjung tiva pucat, sclera warna putih
- 4) Muka : pucat tidak ada oedema
- 5) Hidung : simetris, bersih tidak ada secret
- 6) Mulut : warna bibir pink pucat, stomatis
- 7) Gigi : bersih tidak ada karies, gusi tidak berdarah
- 8) Telinga : simetris bersih tidak ada serumen

d) Leher: Bentuk simetris, tidak ada pembesaran tiroid, tidak ada lesi tidak ada jejas

e) Dada/thoraks

Paru paru:

Inspeksi: Pergerakan dada simetris, tidak ada lesi tidak ada jejas

Palpasi: Pergerakan simetris, Tidak ada nyeri tekan

Perkusi: Sonor

Auskultasi: Ronchi (-)

f) Jantung

Inspeksi: Bentuk simetris

Palpasi: Tidak ada nyeri tekan

Perkusi: Pekak

Auskultasi: S1 S2 tunggal regular, S3 S4 tidak terdengar mumur

g) Abdomen

Inspeksi: Cembung terdapat luka post sc yang tertutup kasa, balutan bersih, Membentuk horizontal dengan panjang 15 cm

Palpasi: Ada nyeri tekan karena luka post operasi *TFU* : 27 cm

Perkusi: Timpani

Auskultasi: Bising usus normal 8x/menit

h) Putting: Coklat menonjol, putih bersih, Areola berwarna kehitaman

i) Ekstermitas:

Superior: Tidak ada oedema, terpasang infus RL 20 tpm pada tangan kiri

Interior: Tidak ada oedema, tidak ad avarices

j) Neurologis

Fungsi sensorik: Reflek patologis

Fungsi motorik: 5555 | 5555

 5555 | 5555

k) Genetalia

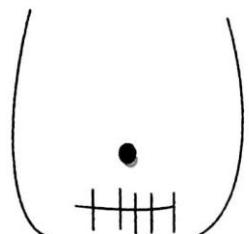
Perinium: tidak terdapat luka jahit, tidak ada oedema

Lochea: Ruba

9. Pengkajian Luka

Pengkajian Luka dilakukan pada tanggal 15 Agustus 2023

Gambar Lokasi Luka



Ukuran luka : (P x L x Kedalaman) = 15X2X0=30

Permukaan luka : Masih basah

Nyeri : skala 5.

Kulit sekitar luka kemerahan

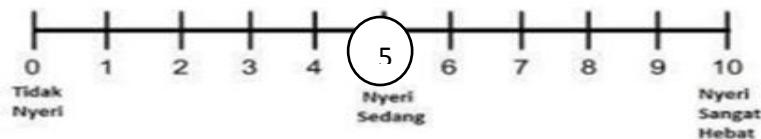
10. Pengkajian Nyeri

Pengkajian nyeri di lakukan tanggal 15 Agustus 2023

Nama : Ny. D

Umur : 17 Thn

Gambar Skala Nyeri



P : Luka Bekas Oprasi

Q : Seperti Di Sayat Sayat

R : Abdomen Bagian Bawah Kuadran 3-4

S : 5

T : Hilang Timbul, Saat Bergerak

11. Laporan Operasi

- a. Nama : Ny. D
- b. No. RM : 417XXX
- c. Umur : 17 Thn
- d. Nama Ahli Anastesi : dr. U
- e. Jenis Anastesi : Spinal
- f. Jenis Operasi : Besar
- g. Diagnosa Prabedah : Pre Eklamsia Berat
- h. Diagnosa Pasca Bedah : *Sectio Caesarea Supra Vaginal atas*

Indikasi Pre Eklamsia Berat

i. Nama Operasi : Sectio Caesarea Supra Vaginal

j. Jaringan Yang Di Insisi : Uterus

k. Dikirim Untuk Pemeriksaan PA: Tidak

l. Tanggal Operasi : 14 Agustus 2023

m. Jam Mulai Operasi

n. Waktu Selesai Operasi

Pasien tidur terlentang dalam spinal anastesi. Dilakukan tindakan antiseptic pada daerah abdomen dan sekitarnya, dibuat insisi diatas rambut pubis dengan arah melintang sepanjang 15 cm.

Kesan : Pre Eklamsia Berat

Rencana : *Sectio Caesarea*

Setelah diyakini tidak terjadi perdarahan lagi maka dinding abdomen dijahit lapis demi lapis

12. Data Penunjang Dan Terapi

Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Nama Pasien: Ny.D

No RM : 417XXX

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM			
PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN	SATUAN
HEMATOLOGI			
DARAH LENGKAP			
Hemoglobin			
Eritrosit	8.7 L	12 -16	g/dL
Leukosit	3.90	4.5 -6.5	juta/uL
Trombosit	15810 H	4500 -12500	/uL
Hematokrit	281000	150000 -450000	/uL
LED	26 L	37-43	%

Basofil%	0	0-1	%
Eosinofil%	0	0-5	%
Neutrofil Batang%	0	0-2	%
Neutrofil Segment%	90 H	50-70	%
Limfosit%	6 L	20-40	%
Monosit%	3	2-10	%
MCV	67.0 L	82-98	fL
MCH	22.4 L	27-34	Pg
MCHC	33.5	32-36	Pg
RDW CV	15.4 H		%
RDW SD	36.8 H		%
Waktu	3.00	2-6	menit
Pembekuan/CT	1.15	1-3	menit
Waktu Perdarahan/BT			
SEKRESI EKRESI	Positif 3	Negatif	-
Protein (Urine)			

10. Terapi Obat

No	Nama Obat	Dosis	Rute	Indikasi
1.	Ceftriaxone 1000 mg/1gr	2x1 gram	IV	Untuk infeksi – infeksi yang disebabkan oleh pathogen sensitif
2.	Infus RL	20 Tpm	IV	Terapi yang digunakan untuk penambah cairan tubuh
3.	Zantadine	3x300 mg	IV	Menurunkan kadar asam lambung yang berlebihan
4.	Tranadol	3x400 mg	IV	Terapi obat yang digunakan untuk pereda sakit yang kuat yang digunakan untuk menangani rasa sakit tingkat sedang hingga berat, misalnya rasa nyeri setelah operasi

A. ANALISA DATA

N O	HARI/TGL	DATA FOKUS	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TTD
1.	Selasa, 15 Agustus 2023	<p>Ds: Klien mengatakan nyeri di bagian perut karena luka pasca operasi caesarea,</p> <p>Pengkajian Nyeri: P : luka bekas operasi Q : seperti di sayat sayat R : abdomen bagian bawah, kuadran 3-4 S : 5 T : hilang timbul pada saat bergerak</p> <p>Do:</p> <p>Klien tampak meringis kesakitan, bersikap protektif (mis waspada, posisi menghindari), gelisa, sulit tidur, tampak ada balutan luka pada abdomen kuadrat 3- 4</p> <p>TTV:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) TD: 110/90 mmHg b) N: 98x/mnt c) S: 36 °C d) SPO2: 98 % e) RR: 20x/mnt 	Nyeri Agen pencedara fisik (D.0077) Gangguan Mobilitas Fisik b.d Nyeri pasca caesarea (D0054)	Shofy
2.	Selasa, 15 Agustus 2023	Ds: 1 hari setelah operasi, pasien dalam berpakaian dan makan minum	Gangguan Mobilitas Fisik b.d Nyeri pasca caesarea (D0054)	Shofy

08.30 Wib mandi dan berpindah dibantu orang lain, dan toileting di bantu oleh orang lain dan alat serta untuk berjalan ketergantungan total karena merasa masih nyeri. Klien sudah mulai mampu menggerakan kakinya pada jam WIB(6 jam 35 menit setelah operasi), danklien hanya tidur, merasa tidak nyaman saat bergerak

Do:

Klien tampak lemas, aktivitas tampak di bantu

TTV:

- a) TD: 110/90 mmHg
- b) N: 98x/mnt
- c) S: 36 °C
- d) SPO2: 98 %
- e) RR: 20x/mnt

		Ds:	Klien mengatakan Gangguan	Pola	Shofy
3.	Selasa, 15 Agustus 2023	sulit tidur, tidur siang ± ½ jam dan tidur malam hanya 3-5 jam dan mudah terbangun karena nyeri, perasaan setelah bangun masih mengantuk	Tidur Timbulnya Nyeri Caesarea	b.d Rasa Pasca	

Do: Klien tampak mengantuk, mata berkantung

4.	Selasa, 15 Agustus 2023	Ds: Klien mengatakan pada perut, klien mengatakan operasi dilakukan pada hari Rabu jam 03.00 Wib	Resiko Infeksi b.d pertahanan sekunder tidak adekuat, penurunan HB	Shofy
<p>Do: terdapat luka post sc yang tertutup kasa, di kuadran 3-4 balutan bersih, membentuk horizontal dengan panjang 15cm, tampak linea nigra, Penurunan hemoglobin, Supresi respon inflamasi</p>				

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

NO	HARI/TGL	DIAGNOSA KEPERAWATAN SDKI	TTD
1.	Selasa, 15 Agustus 2023	Nyeri Akut b.d Agen Pencedara fisik (D.0077)	Shofy
2.	Selasa, 15 Agustus 2023	Gangguan Mobilitas Fisik b.d Nyeri Pasca Caesarea (D0054)	Shofy
3.	Selasa, 15 Agustus 2023	Gangguan Pola Tidur b.d Timbulnya Rasa Nyeri Pasca Caesarea	Shofy
4.	Selasa, 15 Agustus 2023	Resiko Infeksi b.d pertahanan sekunder tidak adekuat, penurunan HB	Shofy

C. INTERVENSI KEPERAWATAN

N0 DP	HARI/TGL	TUJUAN KRITERIA HASIL (SLKI)	RENCANA TINDAKAN (SIKI)	TTD
D.007 7	Selasa, Agustus 2023	15 Setelah di lakukan asuhan keperawatan 2x24 jam dengan kriteria hasil 1. Nyeri berkurang 2. Kemampuan mengenali onset nyeri meningkat 3. Kemampuan menggunakan teknik non farmakologis meningkat 4. Meringis menurun 5. Tekanan darah menaik 6. Tidak kesulitan tidur meningkat	<p>Manajemen Nyeri</p> <p>Obserfasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi faktor pencetus dan Monitor peredanyeri Monitor kualitas nyeri Monitor intensitas nyeri dengan skala <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ajarkan teknik nonfarmakologi s untuk Fasilitas mengurangi rasa nyeri Istirahat dan tidur <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Kolaborasi obat pemberian anal 	Shofy

D005 4	Selasa, Agustus 2023	15	<p>Setelah di lakukan asuhan keperawatan 2x24 jam dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifika si yang meningkatkan mobilitas fisik 2. Mengerti tujuan dan peningkatan mobilitas fisik 3. Meningkatkan perasaan dalam meningkatkan kekuatan kemampuan dalam berpindah tempat 4. Klien meningkat dalam aktifitas fisik 	<p>Dukungan Ambulasi</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi 3. Monitor frekwensi jantung dan tekanan darah sebelum melakukan ambulasi 4. Monitor kondisi umum selama <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitas aktifitas ambulasi dengan alat 2. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkat ambulasi <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur 	Shofy
-----------	----------------------------	----	--	---	-------

				ambulasi
			2.	Anjurkan melakukan ambulasi dini
			3.	Ajarkan ambulasi sederhana
D005	Selasa, 5	15 Agustus 2023	Setelah di lakukan asuhan keperawatan 2x24 jam dengan kriteria hasil:	Ciptakan Lingkungan Yang Nyaman
				Obserfasi:
			1.	Keluhan sulit tidur berkurang
			2.	Keluhan sering terjaga
			3.	Keluhan pola tidur berubah
			4.	Keluhan istirahat tidak cukup berkurang
				Terapeutik
				: 1. Ciptakan lingkungan yang nyaman
				2. Jelaskan pentingnya tidur yang ade kuat untuk kesehatan
				Edukasi:
			1.	Edukasi keluarga untuk tenang dan tidak mengganggu pasien saat tidur
			2.	Batasi

						jumlah besuk
D014	Selasa, 2	15 Agustus 2023	Setelah di lakukan asuhan keperawatan 2x24 jam dengan kriteria hasil:	Pencegahan Infeksi	Shofy	
			1. Asupan nutrisi tidak terganggu 2. Nyeri dapat tertangani 3. Demam dapat tertangani 4. Kadar sel darah putih dalam rentang normal	Observasi : Terapiutik: Edukasi: Kolaborasi:	1. Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistematik 1. Batasi jumlah pengunjung 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 3. Pertahankan teknik aseptic pada pasien beresiko tinggi 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Anjurkan meningkatkan asupan cairan 1. Kolaborasi pemberian imunisasi jika perlu	

D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

NO DP	HARI/TGL	IMPLEMENTASI	RESPON HASIL	TTD
D.007 7	Selasa Agustus 2023 09.00 Wib	15 1. Mengkaji Nyeri (P Q R S T) dan mengukur vital sign	Ds: Klien mengatakan nyeri pada perut di luka bekas operasi, dan belum bisa beraktivitas secara mandiri karena masih merasa nyeri dan baru bisa menggerakan kaki dan klien mengatakan tidak nyaman saat bergerak	Shofy

Do: Klien tampak lemas, tampak berbaring di atas tempat tidur, tampak menangis, tampak meringis, tampak sulit tidur, tampak meringis, tampak menunjuk daerah nyeri.

P: luka bekas operasi

Q: seperti di sayat- sayat

R: di abdomen bagian bawah di kuadran 3-4

S: 5

T: hilang timbul pada saat bergerak

TTV :

TD	:110/90
mmHg	
N	: 98x/menit
RR	: 20x/mnt
S	: 36°C
SPO2	: 98%
RR	: 20x/mnt

D007 7	09.30 Wib	2. Mengajarkan teknik distraksi dan relaksasi Aroma Terapi Lavender	Ds: Klien mengatakan mau di ajarkan teknik distraksi dan relaksasi Do: Klien tampak lebih rileks. Dan mampu mengikuti tentang apa yang di ajarkan	Shofy
D007 7	09.40 Wib	3. Memberikan obat ceftriaxone 1gr, zantadine 200mg, tramadol 400mg	Ds: Klien mengatakan bersedia untuk disuntikan obat Do: obat tampak masuk tidak ada alergi	Shofy
D005 4	09.45 Wib	4. Mengajarkan klien latihan bagaimana merubah posisi: kiri dan kanan	Ds: Klien mengatakan bersedia Do: Klien tampak mengikuti arahan dari perawat untuk miring kanan dan kiri	Shofy
D005 4	09.50 Wib	5. Menganjurkan kluarga untuk mendampingi klien dalam beraktivitas	Ds: Keluarga mengatakan bersedia Do: Kluarga tampak membantu klien untuk melakukan aktifitas seperti untuk makan dan minum	Shofy
D005 5	09.55 Wib	6. Menganjurkan untuk istirahat yang cukup	Ds: Klien mengatakan iya Do: Klien tampak istirahat setelah di suruh	Shofy
D005 5	11.00 Wib	7. Memberitahukan	Ds: kluarga mengatakan	klien Shofy akan

		<p>pada keluarga melakukan nya untuk memberikan suasana yang tenang dan lingkungan yang nyaman</p>			
D007	11.05 Wib 7	<p>8. melatih klien untuk melakukan teknik relaksasi Aroma Terapi Lavender secara mandiri</p>	Ds: Klien melakukan nya	Do: klien dan kluarga tampak resah	Shofy
D007	11.10 Wib 7	<p>9. Memberitahukan keluarga untuk memberikan Terapi Relaksasi Aroma Terapi Lavender selama 1 jam sekali</p>	Ds: Kluarga mengatakan melakukan memberikan Relaksasi	Do: Klien tampak mengulangi apa yang sudah di ajarkan oleh perawat	klien Shofy sudah Treapi
D014	11.15 Wib 2	<p>10. Mengobserfasi Tanda dan gejala infeksi</p>	Ds: klien mengatakan masih nyeri	Do: luka klien tampak masih basah	Shofy
D014	11.20 Wib 2	<p>11. Mengedukasi tanda dan gejala infeksi</p>	Ds: klien dan keluarga mengatakan mengerti dan paham dengan apa yang telah diedukasikan tentang tanda dan gejala infeksi	Do: Klien dan keluarga tampak paham	Shofy

D014 2	13.05 Wib	12. memberikan cairan transfusi darah 1 kantong prc 150ml	Ds: Klien mengatakan bersedia untuk disuntikan darah	Shofy Do: obat tampak masuk tidak ada alergi
D007 7	Rabu 16 Agustus 2023 09.00 Wib	13. Mengkaji keadaan klien Memvalidasi nyeri	Ds: Klien mengatakan sudah tidak Nyeri lagi, sudah bisa miring kiri dan miring kanan, masih ada luka post operasi	 Ds: klien tampak membaik , tampak tidur di atas tempat tidur
			TTV: TD:100/100mmHg N: 99x/mnt RR:20x/mnt S: 36°C	
			S: 2	
D005 5	09.05 Wib	14. memvalidasi intensitas tidur klien	Ds: klien mengatakan bisa tidur nyenyak setelah dilakukan relaksasi aroma terapi	 Do: klien tampak lebih tenang
	09.05 Wib	15. Menganjurkan klien untuk makan yang teratur dan minum yang banyak	Ds: klien mengatakan bersedia	 Do: klien tampak memakan makanan yang di dapat dari rumah sakit habis 1/3 porsi

D005 4	09.15 Wib	16. Mengajurkan klien untuk mulai belajar duduk secara perlahan	Ds: klien mengatakan Shofy bersedia Do: klien tampak belajar untuk duduk dengan dibantu oleh keluarganya
	10.00 Wib	17. Memberikan obat ceftriaxone 1gr, zantadine 200 mg, tramadol 400mg	Ds: klien mengatakan Shofy bersedia untuk disuntikan obat Do: obat tampak masuk tidak ada alergi
D014 2	10.30 Wib	18. memberikan cairan transfusi darah 1 kantong prc 150ml	Ds: Klien mengatakan Shofy bersedia untuk disuntikan darah Do: obat tampak masuk tidak ada alergi

E. CATATAN KEPERAWATAN

HARI/TGL	EVALUASI	TTD
Selasa 15 Agustus 2023	S: Klien mengatakan nyeri pada perut di luka bekas operasi	Shofy
D0077 09.00 Wib	O: Klien tampak lemas, tampak berbaring di atas tempat tidur, tampak menangis, tampak meringis, tampak menunjuk daerah nyeri, skala nyeri 5 A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi	
D0054 09.05 Wib	S: Klien mengatakan belum bisa beraktivitas secara mandiri karena masih merasa nyeri dan baru bisa menggerakan kaki dan klien mengatakan tidak nyaman saat bergerak O: Klien tampak lemas, tampak berbaring di	Shofy

		tempat tidur	
		A: Masalah belum teratas	
		P: Lanjutkan intervensi	
D0055		S: klien mengatakan masih tidak bisa tidur	
09.10 Wib		O: klien tampak mengantuk, mata berkantung	
		A: masalah gangguan pola tidur belum teratas	
		P: lanjut intervensi	
D0142		S: klien mengatakan masih nyeri	
09.15 Wib		O: luka masih tampak basah	
		A: masalah belum teratas	
		P: Lanjutkan intervensi	
Rabu 16 Agustus 2023		S: Klien mengatakan nyeri berkurang	Shofy
D0077		O: Klien tampak lebih sehat, skala nyeri 2	
09.00 Wib		A: Masalah teratas sebagian	
		P: Pertahankan intervensi	
D0054		S: Klien mengatakan sudah bisa mobilisasi	Shofy
09.05 Wib		miring kanan dan kiri	
		O: Klien tampak mobilisasi secara mandiri	
		A: Masalah teratas	
		P: Pertahankan intervensi	
D0142		S: Klien mengatakan masih merasakan pusing	
09.10 Wib		sedikit, klien masih lemas	
		O: keadaan luka sudah membaik HB sudah normal	

A: Masalah terarasi sebagian

P: Peratahankan Intervensi

D0055 09.15 Wib	S: klien mengatakan sudah dapat tidur meskipun hanya 5 jam
--------------------	--

O: klien tampak tidak mengantuk lagi, tidak ada kantung mata

A: masalah gangguan pola tidur teratasi

P: pertahankan intervensi
