

## **BAB III**

### **LAPORAN STUDI KASUS**

Ruang : Ruang Bedah RSD Mayjend HM Ryacudu

No. MR/CM : 25.30.29

Pukul : 21:00 WIB

Tanggal Penhgkajian : 08 Maret 2021

#### **A. Pengkajian**

##### **1. Data Dasar**

###### **a. Identitas Pasien**

Nama (Inisial Pasien) : Nn. W

Usia : 23 Thn

Status Perkawinan : Belum Kawin

Pekerjaan : Mahasiswa

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Suku : Lampung

Bahasa yang digunakan : Indoneisa

Alamat Rumah : Terpandi RT/RW 002/002 Desa Kotabumi

Udik Kecamatan Kotabumi Selatan

Kabupaten

Lampung Utara

Sumber Biaya : BPJS

Tanggal Masuk RS : Minggu, 07 Maret 2021

Diagnosa Medis : *Post Operasi Struma Nodusa Non Toxic*

b. Sumber Informasi (Penanggung Jawab)

Nama : Ny. S

Hubungan dengan klien : Ibu

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Alamat : Terpandi RT/RW 002/002 Desa Kotabumi

Udik Kecamatan Kotabumi Selatan

Kabupaten Lampung Utara

2. Data Medik

Diagnosa medis : *Post Operasi Struma Nodusa Non Toxic*

3. Keluhan Utama saat Pengkajian

Pasien mengatakan tidak nyaman karena adanya luka bekas operasi dileher sebelah kanan yang terasa sakit. Pasien mengatakan bekas operasi terasa nyeri jika berpindah posisi, terasa nyeri hilang ketika pasien beristirahat, nyeri terasa tertusuk-tusuk perih, skala nyeri 5 dari (0-10) yang dirasakan pasien setelah operasi dilakukan. Luka operasi berada dibagian leher kanan dengan panjang jahitan luka 5 cm.

4. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Masuk RS

Pasien datang diantar keluarga ke ruang bedah RSD Mayjend HM Riyacudu hari Minggu 07 Maret 2021 pukul 12.00 WIB, dengan keluhan ada benjolan dileher dan hanya dibiarkan saja, sakit saat menelan, gemeteran dan cepat lelah. Dilakukan operasi pada tanggal 08 Maret 2021 pukul 09:00 WIB. Saat pengkajian dilakukan pada tanggal 08 Maret 2021

pukul 21.10 WIB ada luka bekas operasi di leher sebelah kanan, kondisi luka dijahit, dan terasa nyeri setelah di operasi dengan skala 5 dari (1-10). Pasien mengatakan terganggu dengan adanya luka bekas operasi, luka terasa sakit seperti terasa tertusuk-tusuk perih saat leher di gerakkan sedikit. Luka bekas operasi tersebut memiliki panjang jahitan luka 5 cm.

b. Riwayat kesehatan saat pengkajian

1) Keluhan utama

Saat dilakuan pengkajian pasien mengatakan bekas operasi terasa nyeri jika berpindah posisi, terasa nyeri dan hilang ketika pasien beristirahat, nyeri terasa tertusuk-tusuk perih, skala nyeri 5 dari (0-10) yang dirasan pasien setelah operasi dilakukan. Luka operasi berada dibagian kanan leher dengan panjang jahitan luka 5 cm.

2) Keluhan penyerta

Pasien mengatakan lemah, cemas dan takut, karena nyeri di bekas operasi. Pasien mengatakan tidak bisa tidur dan sering terbangun tiba-tiba. Tidur malam 3 jam dan siang hari 2 jam.

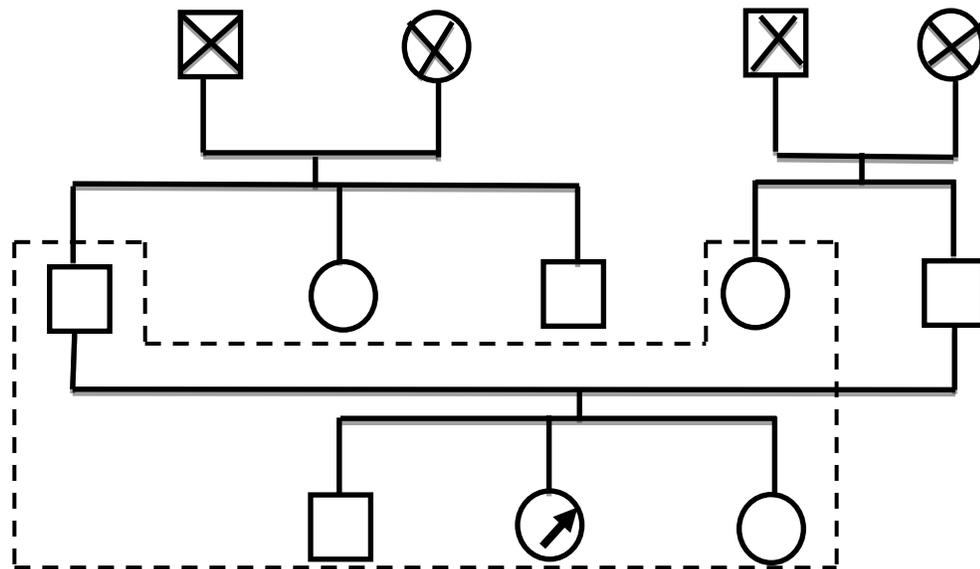
c. Riwayat Kesehatan Lalu

Pasien mengatakan belum pernah dirawat di rumah sakit dan tidak pernah melakukan operasi apapun sebelumnya.

d. Riwayat Kesehatan keluarga

Pasien mengatakan keluarga tidak ada yang menderita penyakit seperti ini dan baru pasienlah yang menderita penyakit ini.

Gambar 3.1  
Genogram Pasien Nn. W



Keterangan :

X	: Meninggal	☐	: Tinggal satu rumah
○	: Perempuan	☐	: Laki-laki
↗	: Pasien		

#### 5. Riwayat Psikososial-spiritual

Saat dilakukan pengkajian pasien mengalami sedikit stress mengenai tugas-tugas kuliahnya yang menumpuk karena dirinya sakit dan dilakukan operasi. Jika pasien stress maka pasien bermain handpone, bermain game dan mendengarkan musik. Keluarga dan teman-teman selalu mendukung untuk kesembuhan pasien. Sistem nilai kepercayaan pasien selalu rajin dalam beribadah walaupun saat sakit.

#### 6. Lingkungan

##### a. Rumah

Pasien mengatakan rumahnya bersih, bebas dari polusi, rumah pasien berada di lingkungan yang aman dan tidak bahaya.

b. Pekerjaan

Pasien mengatakan berkuliah di *Universitas Muhammadiyah Kotabumi* lingkungan tempat kuliah bersih, aman, bebas polusi dan tidak berbahaya.

7. Pola kebiasaan sehari-hari sebelum dan saat sakit

a. Pola Nutrisi

1). Pola nutrisi sebelum sakit

Sebelum sakit pasien mengatakan asupan makan pasien oral, frekwensi 3x/hari, dengan menghabiskan 1 porsi makanan. Pasien menyukai makanan pedas.

2). Pola nutrisi setelah sakit

Saat sakit pasien mengatakan asupan makanan pasien oral, frekwensi 3x/hari, dengan menghabiskan 1 porsi makanann. Pasien mengurangi makanan pedas setelah mengetahui sakitnya.

b. Pola Cairan

1). Sebelum sakit

Sebelum sakit pasien mengatakan asupan cairan pasien oral, pasien minum air putih dan lebih suka minum air es. Dalam sehari dengan volume total 1500-2500 cc/hari.

2). Setelah sakit

Setelah sakit pasien mengatakan asupan cairan pasien oral, pasien minum air putih dan tidak minum air es lagi. Minum sebanyak 5 gelas/ hari dengan volume total 1500-1600 cc, terpasang infus RL 500ml 20 tetes permenit (tpm).

c. Pola Eliminasi

1). BAK/BAB sebelum sakit

Pasien mengatakan dalam sehari BAK sebanyak 6 kali, dengan jumlah 1500 cc/hari. Pasien mengatakan dalam sehari BAB 1-2 kali secara rutin.

2). BAK/BAB saat sakit

Pasien mengatakan dalam sehari BAK sebanyak 6 kali, dengan jumlah 1600 cc/hari. Pasien mengatakan dalam sehari BAB 1-2 kali secara rutin.

d. Pola *Personal Hygiene*

1). Sebelum sakit

Pasien mengatakan sebelum sakit pasien mandi 2x/hari, *oral hygiene* 2x/hari, dan cuci rambut dalam 1 minggu 3 kali.

2). Saat sakit

Saat dilakukan pengkajian rambut pasien bersih tidak berminyak.

e. Pola Istirahat Tidur

1).Sebelum sakit

Pasien mengatakan dalam sehari tidur 5-8 jam/hari, karena sering mengerjakan tugas kuliah dan melemburnya, akhirnya pasien kurang tidur dan tidur malam.

2).Saat sakit

Saat pengkajian dilakukan pasien mengatakan sulit tidur karena nyeri pada luka bekas operasi.

f. Pola Aktivitas dan Latihan

1). Sebelum sakit

Pasien mengatakan sebelum sakit tidak ada keterbatasan aktivitas, semua pekerjaan dapat dilakukan secara mandiri dalam melakukan kegiatan aktivitas sehari-hari.

2). Saat sakit

Pasien mengatakan saat sakit semua kegiatan yang dilakukan selalu di bantu dengan keluarga.

8. Pola Presepsi dan Manajemen Kesehatan

Pasien mengatakan takut terhadap rencana operasinya dan hasil dari operasinya. Pasien mengatakan mempercayakan kepada medis. Pasien menatakan tidak pernah merokok, pasien mengatakan belum pernah

mengalami operasi apapun. Menurut keluarga pasien sebelum ataupun setelah operasi sering cemas, akan tetapi keadaan cemas tersebut hanya di tunjukan kepada keluarga saja.

## 9. Pengkajian Fisik

### a. Pemeriksaan Umum

Pasien sadar penuh (*composmentis*) , tekanan darah 130/80mmHg diukur dengan tensi meter di lengan sebelah kiri, pernafasan 20x/menit menginfeksi bagian dada klien, nadi 80x/menit mempalpasi tangan sebelah kiri, mengukur suhu dengan thermometer aksila suhu 36,9°C.

### b. Pemeriksaan Fisik Persistem

#### 1). Sitem penglihatan

Saat dikaji mata pasien simetris, pergerakan bola mata normal, konjungtiva berwarna merah muda, sklera tidak ikterik, reaksi pupil normal, lapang dada baik. Terlihat lingkaran hitam di sekitar mata akibat kurang tidur.

#### 2). Sistem pendengaran

Saat dilakukan pengkajian kepada pasien fungsi pendengaran baik, dan tidak menggunakan alat bantu.

#### 3). Sistem wicara

Saat dilakukan pengkajian pasien tidak ada kesulitan atau gangguan dalam berbicara, pasien tampak meringis merasakan nyeri pada bekas operasi.

#### 4). Sistem pernafasan

Saat dilakukan pengkajian pasien pernapasan normal, tidak ada suara tambahan nafas, dan tidak menggunakan alat bantu.

#### 5). Sistem kardiovaskuler.

Saat dilakukan pengkajian denyut nadi 80 x/menit, irama jantung teratur, tidak terdapat masalah, memiliki 36,9°C temperatur dengan

keadaan hangat, pengisian kapiler <3 detik dan pasien tidak mengalami edema.

6). Sistem pencernaan

Saat dilakukan pengkajian keadaan mulut pasien bersih, tidak ada kesulitan menelan, namun saat menelan makanan terasa terganggu, pasien mengatakan perut tidak mengalami nyeri, suara bisisng usus normal 18x/menit, dan tidak ada nyeri tekan.

7). Sistem imunologi

Saat dilakukan pengkajian pasien tidak mengalami pembesaran kelenjar getah bening.

8). Sistem endokrin

Saat pengkajian sebelum operasi terdapat pembesaran kelenjar tiroid. Setelah dilakukan operasi terdapat luka operasi pada sebelah kanan leher.

9). Sistem urogenital

Saat pengkajian pasien tidak didapati distensi kandung kemih, tidak ada nyeri tekan, pasien tidak menggunakan kateter, keadaan genitalia bersih.

10). Sistem musculoskeletal

Pasien tidak memiliki keterbatasan pergerakan, pasien merasa lemah dan mengatakan lemas, pasien tidak mengalami fraktur atau kelemahan otot sendi.

- 11). Pemeriksaan penunjang  
 a. Pemeriksaan laboratorium

Tabel 3.3

Hasil Laboratorium Nn. W Di Ruang Bedah RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi  
 Lampung Utara Tanggal 07 Maret 2021

No	Nama Pemeriksaan	Hasil Tes	Nilai Normal
1	SGOT / AST	16 U / L	Dw :10-40 U / L An :10-40 U / L
2	SGPT / ALT	13 U / L	Dw :10-40 U / L An :10-40 U / L
3	<i>Ureum</i>	15 mg / dl	P : 10-40 mg / dl
4	<i>Kreatinin</i>	0.6 mg / dl	P : 0.7-1,3 mg / dl
5	GDS	90 mg / dl	P : < 200 mg / dl

- b. Pengobatan

Tabel 3.4

Pengobatan Pada Nn.W Di Ruang Bedah RSD Mayjend HM Riyacudu Kotabumi  
 Lampung Utara

No	Obat	Pemberian	Jenis
1	<i>Cefoperazone</i>	2 x 1 gr/ 12 jam iv	Antibiotik
2	<i>Ketorolac</i>	3 x 30 mg / 8 jam iv	NSAID
3	<i>Asam Tranexamat</i>	3 x 250 mg / 8 jam iv	<i>Anti-fibrinolytics</i>
4	<i>Ranitidine</i>	2 x 25 mg / 12 jam iv	<i>Antiemetik</i>

#### 10. Data fokus

Data hasil pengkajian di paparkan beberapa data yang bermasalah pada Nn. W yang tertulis pada tabel sebagai berikut :

Tabel 3.5

Data Fokus Pada Nn.W Di Ruang Bedah RSD Mayjend HM Riyacudu Kotabumi  
Lampung Utara

Data Subjektif	Data Objektif
<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien mengatakan ada bekas luka operasi</li> <li>b. Pasien mengatakan luka bekas operasi di leher sebelah kanan</li> <li>c. Pasien mengatakan luka nyeri terasa tertusuk-tusuk perih, skala nyeri 5 dari (0-10)</li> <li>d. Pasien dan keluarga mengatakan belum mengetahui tanda dan gejala infeksi</li> <li>e. Pasien mengatakan semua aktivitas masih di bantu dengan keluarga</li> <li>f. Pasien merasa gelisah didapat dari keluarga</li> <li>g. Keluarga mengatakan pasien terlihat cemas ketika tidak ada perawat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. pasien tampak bingung</li> <li>b. Pasien tampak lemah</li> <li>c. TD : 130/80mmHg</li> <li>d. RR : 20x/menit</li> <li>e. N : 80 x/menit</li> <li>f. S : 36,9°C</li> <li>g. Terdapat luka bekas operasi di leher sebelah kanan</li> <li>h. Panjang jahitan luka 5 cm</li> <li>i. Luka ditutup verban dan bersih</li> </ul>

#### 11. Analisa Data

Dari hasil pengkajian yang tercantum pada data focus maka dapat di lakukan analisa data sebagai berikut :

Tabel 3.6

Analisa Data

1	2	3	4
1	DS : <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien mengatakan luka nyeri terasa tertusuk-tusuk perih, skala nyeri 5 dari (0-10)</li> </ul> DO : <ul style="list-style-type: none"> <li>b. Skala nyeri 5</li> <li>c. Terdapat luka bekas operasi di leher sebelah kanan</li> <li>d. Pasien menutup daerah lehernya, pasien bersikap hati-hati terhadap luka</li> </ul>	Agen pencedera fiisk (prosedur operasi)	Nyeri akut

1	2	3	4
	e. Pasien tampak meringis f. TD : 130/80mmHg g. RR : 20x/menit h. N :80 x/menit i. S : 36,9°C		
2	DS : a. Pasien mengatakan ada bekas luka operasi di leher sebelah kanan  DO : a. Terdapat luka bekas operasi di leher sebelah kanan b. Panjang jahitan luka 5 cm c. Luka ditutup verban dan bersih	Prosedur pembedahan	Kerusakan integritas kulit
3	DS : a. Pasien mengatakan terdapat luka bekas operasi dileher sebelah kanan  DO : b. Terdapat luka jahitan dilehersebelah kanan c. Terpasang infus (RL 500ml 20 Tpm.) d. TD : 130/80mmHg e. RR : 20x/menit f. N :80 x/menit g. S : 36,9°C	Prosedur infasive, pembedahan	Risiko Infeksi

1	2	3	4
4	DS : a. Keluarga mengatakan takut dengan bekas luka operasi b. Keluarga mengatakan Pasien merasa khawatir dengan akibat dari kondisi setelah operasi  DO : c. Pasien tampak gelisah d. Pasien tampak bingung e. TD : 130/80mmHg  f. RR : 20x/menit g. N : 80 x/menit h. S : 36,9°C	Kurang terpapar informasi	Ansietas

### B. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) ditandai dengan pasien mengeluh nyeri, pasien tampak meringis, pasien bersikap Pasien menutup daerah lehernya, pasien bersikap hati-hati terhadap luka, pasien gelisah.
2. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan prosedur pembedahan di ditandai dengan kerusakan jaringan dan atau lapisan kulit, pasien nyeri'
3. Risiko infeksi berhubungan dengan prosedur infasive, pembedahan.

### C. Rencana Keperawatan

Dalam rencana keperawatan terkait dengan prioritas diagnosa keperawatan diatas maka penulis hanya mmebuat 3 intervensi diagnose keperawatan prioritas utama sebagai berikut :

Tabel 3.7

Rencana Keperawatan Nn.W Di dengan *Post Operasi Struma Nodusa Non Toxic*

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1	2	3	4
1	a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) ditandai dengan pasien mengeluh nyeri, pasien tampak meringis Pasien menutup daerah lehernya, pasien bersikap hati-hati terhadap luka, pasien gelisah.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Kesulitan tidur menurun	Manajemen nyeri (I.08238) 1. Identifikasi lokasi, karakteristik durasi, frekuensi, kualitas 2. Identifikasi skala nyeri identifikasi respon nyeri non verbal 3. Identifikasi faktor yang memperberat nyeri Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 4. Monitor keberhasilan komplementer yang telah diberikan 5. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri 6. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri 7. Fasilitasi istirahat dan tidur 8. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 9. Jelaskan strategi meredakan nyeri 10. Anjurkan monitor nyeri secara mandiri

1	2	3	4
			11. Kolaborasi pemberian <i>analgesic</i>
2	Gangguan integritas kulit berhubungan dengan prosedur pembedahan di ditandai dengan kerusakan jaringan dan atau lapisan kulit, pasien nyeri	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan integritas kulit dan Jaringan (L.14125) membaik dengan kriteria hasil : 1. Kerusakan jaringan menurun 2. Kerusakan lapisan kulit menurun 3. Nyeri menurun	Perawatan Luka (I.06202) Observasi 1. Monitor karakteristik luka mis. drainase, warna, ukuran, bau 2. Monitor tanda-tanda infeksi  Terapeutik 1. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan 2. Bersihkan dengan cairan NaCL atau pembersih <i>non toksic</i> , sesuai kebutuhan 3. Pasang balutan sesuai dengan luka 4. Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka  Edukasi 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri 3. Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu

1	2	3	4
3	Risiko infeksi berhubungan dengan prosedur infasive, pembedahan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kontrol risiko meningkat (L. 14128) dengan kriteria hasil : 1. Kemampuan mencari informasi tentang faktor risiko 2. Kemampuan mengidentifikasi faktor risiko 3. Kemampuan melakukan strategi kontrol resiko	Pencegahan Infeksi (I. 14539) Observasi 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik  Terapeuti 1. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 2. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko infeksi  Edukasi 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Ajarkan mencuci tangan dengan benar 3. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi

#### D. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Catatan perkembangan ditampilkan pada tabel 3.8

Tabel 3.8

Catatan Perkembangan Keperawatan Nn. W Di Ruang Bedah Rumah Sakit Daerah Mayjend HM Ryacudu Kotabumi

No	Tanggal/ Hari	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
1	Senin, 08 Maret 2021	<p>Pukul : 20:00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik durasi, frekuensi, kualitas</li><li>2. Mengidentifikasi skala nyeri</li><li>3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</li><li>4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat nyeri</li><li>5. Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li><li>6. Menjelaskan strategi meredakan nyeri</li><li>7. Memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri (untuk penanganan nyeri dengan melakukan teknik relaksasi merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengurangi nyeri. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa relaksasi nafas dalam sangat efektif dalam menurunkan nyeri pasca operasi (Sehono, 2010)).</li></ol>	<p>Pukul : 20:30 WIB</p> <p>S : Pasien mengatakan luka nyeri terasa tertusuk-tusuk perih, skala nyeri 5 dari (0-10)</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Skala nyeri 5</li><li>2. Terdapat luka bekas operasi di leher sebelah kanan</li><li>3. Pasien menutup daerah lehernya, pasien bersikap hati-hati terhadap luka</li><li>4. Pasien tampak meringis</li></ol>

1	2	3	4
			<p>5. Panjang jahitan luka operasi 5 cm</p> <p>6. TD : 130/80mmHg</p> <p>7. RR : 20x/menit</p> <p>8. N :80 x/menit</p> <p>9. S : 36,9°C</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri</li> <li>2. Memfasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>3. Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri</li> <li>4. Menjelaskan strategi meredakan nyeri (untuk strategi pereda nyeri teknik non farmakologi menggunakan relaksasi nafas dalam dan teknik farmakologi menggunakan obat <i>ketorolac</i>)</li> </ol>

1	2	3	4
			 Satia Widia Ningrum
2	Senin, 08 Maret 2021	Pukul 20:35 WIB  1. Memonitor karakteristik luka (mis. drainase, warna, ukuran, bau)  2. Memonitor tanda-tanda infeksi (untuk tanda-tanda infeksi yaitu dolor (nyeri), calor (panas), tumor (bengkak), rubor (kemerahan))	Pukul 21:10 WIB  S : Pasien mengatakan ada bekas luka operasi di leher sebelah kanan O : 1. Terdapat luka bekas operasi di leher sebelah kanan 2. Panjang jahitan luka 5 cm 3. Luka ditutup verban dan bersih A : Masalah belum teratasi  P : Lanjutkan intervensi  1. Melepaskan balutan dan

1	2	3	4
			<p>plester secara perlahan</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Membersihkan dengan cairan NaCL atau pembersih <i>non toksic</i>, sesuai kebutuhan</li><li>2. Memasang balutan sesuai dengan luka</li><li>3. Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka</li></ol> <p> Satia Widia Ningrum</p>

1	2	3	4
3	Senin, 08 Maret 2021	<p>Pukul 21:15 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik (untuk tanda-tanda infeksi yaitu dolor (nyeri), calor (panas), tumor (bengkak), rubor (kemerahan))</li> <li>2. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</li> <li>3. Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko infeksi</li> </ol>	<p>Pukul 21:30 WIB</p> <p>S : Pasien mengatakan terdapat luka bekas operasi dileher sebelah kanan</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terdapat luka jahitan dilehersebelah kanan</li> <li>2. Terpasang infus (RL 500ml 20 Tpm.)</li> <li>3. TD : 130/80mmHg</li> <li>4. RR : 20x/menit</li> <li>5. N : 80 x/menit</li> <li>6. S : 36,9°C</li> </ol> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi</li> <li>2. Mengajarkan mencuci tangan dengan benar</li> </ol>

1	2	3	4
			 Satia Widia Ningrum
1	Selasa, 09 Maret 2021	Pukul 15:00 WIB  1. Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri 2. Memfasilitasi istirahat dan tidur 3. Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri	Pukul 15:30 WIB  S : Pasien mengatakan luka nyeri terasa tertusuk-tusuk perih, mulai menurun skala nyeri 4 dari (0-10) Pukul : 15:35 WIB O : 1. Skala nyeri 4 2. Terdapat luka bekas operasi di leher sebelah kanan 3. Pasien menutup daerah lehernya, pasien bersikap hati-hati terhadap luka 4. Pasien tampak meringis berkurang  5. TD : 120/80mmHg 6. RR : 20x/menit 7. N : 80 x/menit 8. S : 36,6°C

1	2	3	4
			<p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan monitor nyeri secara mandiri</li> <li>2. Mengkolaborasi pemberian analgesic (untuk meredakan nyeri menggunakan obat <i>ketorolac</i>)</li> </ol> <p style="text-align: right;">   Satia Widia Ningrum </p>
2	Selasa, 09 Maret 2021	Pukul 15:35 WIB <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melepaskan balutan dan plester secara perlahan</li> <li>2. Membersihkan dengan cairan NaCL atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan</li> <li>3. Memasang balutan sesuai dengan luka</li> <li>4. Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka</li> </ol>	Pukul 16:10 WIB <p>S : Pasien mengatakan ada bekas luka operasi di leher sebelah kanan</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terdapat luka bekas operasi di leher sebelah</li> </ol>

1	2	3	4
			<p>Kanan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Panjang jahitan luka 5 cm</li> <li>3. Luka ditutup verban dan bersih</li> </ol> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi (untuk tanda-tanda infeksi yaitu dolor (nyeri), calor (panas), tumor (bengkak), rubor (kemerahan))</li> <li>2. Mengajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri</li> <li>3. Mengkolaborasi pemberian antibiotic (untuk obat antibiotic menggunakan cefoperazone)</li> </ol>

1	2	3	4
			 Satia Widia Ningrum
3	Selasa, 09 Maret 2021	Pukul :16:15 WIB  1. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Mengajarkan mencuci tangan dengan benar	Pukul 21:30 WIB  S : Pasien mengatakan terdapat luka bekas operasi dileher sebelah kanan O :  7. Terdapat luka jahitan dilehersebelah kanan 8. Terpasang infus (RL 500ml 20 Tpm.) 9. TD : 130/80mmHg 10. RR : 20x/menit 11. N :80 x/menit 12. S : 36,9°C  A : Masalah belum teratasi  P : Lanjutkan intervensi

1	2	3	4
			<p>1. Mengajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka oprasi</p> <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">Satia Widia Ningrum</p>
1	Rabu, 10 Maret 2021	<p>Pukul 09:10 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan monitor nyeri secara mandiri</li> <li>3. Mengkolaborasi pemberian analgesic (untuk meredakan nyeri menggunakan obat ketorolac) (iv)</li> </ol>	<p>Pukul 10:10 WIB</p> <p>S : Pasien mengatakan luka masih terasa tapi nyeri sedikit dan sudah tidak terasa tertusuk-tusuk perih, skala nyeri 3 dari (0-10)</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Skala nyeri 3</li> <li>2. Terdapat luka bekas operasi di leher sebelah kanan</li> <li>3. Pasien menutup daerah lehernya, pasien bersikap hati-hati terhadap luka</li> <li>4. Pasien sudah tidak meringis</li> </ol>

1	2	3	4
			<p>5. TD : 120/80mmHg  6. RR : 20x/menit  7. N : 80 x/menit  8. S : 36,7°C  A : Masalah teratasi  P : Hentikan intervensi</p> <p style="text-align: center;">   Satia Widia Ningrum</p>
2	Rabu, 10 Maret 2021	<p>Pukul 09:25 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi (untuk tanda-tanda infeksi yaitu dolor (nyeri), calor (panas), tumor (bengkak), rubor (kemerahan))</li> <li>2. Mengajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri</li> <li>3. Mengkolaborasi pemberian antibiotik (untuk obat antibiotik menggunakan <i>cefoperazone</i>) (iv)</li> </ol>	<p>Pukul 16:10 WIB</p> <p>S : Pasien mengatakan ada bekas luka operasi di leher sebelah kanan</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terdapat luka bekas operasi di leher sebelah kanan</li> <li>2. Panjang jahitan luka 5 cm</li> <li>3. Luka ditutup verban dan</li> </ol>

1	2	3	4
			<p>4. Bersih</p> <p>A : Masalah sebagian teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi (untuk tanda-tanda infeksi yaitu dolor (nyeri), calor (panas), tumor (bengkak), rubor (kemerahan))</li> <li>2. Mengajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri</li> <li>3. Mengkolaborasi pemberian <i>antibiotic</i> (untuk obat <i>antibiotic</i> menggunakan <i>cefoperazone</i>)</li> </ol> <p style="text-align: right;">   Satia Widia Ningrum </p>

1	2	3	4
3	Rabu, 10 Maret 2021	<p>Pukul 09:40 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi (untuk tanda-tanda infeksi yaitu dolor (nyeri), calor (panas), tumor (bengkak), rubor (kemerahan))</li> </ol>	<p>Pukul 10:10 WIB</p> <p>S : Pasien mengatakan terdapat luka bekas operasi dileher sebelah kanan</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Terdapat luka jahitan dileher sebelah kanan</li> <li>Terpasang infus (RL 500ml 20 Tpm)</li> <li>TD : 120/80mmHg</li> <li>RR : 20x/menit</li> <li>N : 80 x/menit</li> <li>S : 36,7°C</li> </ol> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p> <p style="text-align: right;">   Satia Widia Ningrum </p>