

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajian Keperawatan

Pasien dirawat di ruang Ruang Bedah dengan No.RM/CM 25.00.13 pada pukul 14.00 WIB dan dilakukan pengkajian pada tanggal 09 Maret 2020. Nama inisial pasien adalah Ny. N, umur 40 tahun alamatnya berada di Jl. Elang Dua Kotabumi, jenis kelamin pasien perempuan, status perkawinan sudah menikah, beragama Islam, pendidikan terakhir pasien adalah SMP, suku Lampung, bahasa yang pasien gunakan sehari-hari adalah bahasa Indonesia, selama pasien dirawat di rumah sakit sumber biaya umum atau pasien menanggung sendiri biaya perawatannya. Pasien tidak bekerja hanya sebagai ibu rumah tangga saja. Pasien masuk ke rumah sakit pada tanggal 08 Maret 2020 dengan diagnosa medis apendisitis. Sebagai sumber informasi terhadap pasien adalah Tn. S umur 41 tahun, hubungan dengan pasien yaitu suami pasien, pendidikan terakhir yaitu SMA, dengan bekerja sebagai pedagang dan beralamat di Kotabumi.

1. Riwayat Kesehatan

Pada pengkajian riwayat kesehatan masuk RS ditemukan bahwa pasien datang dari UGD RSD Ryacudu Kotabumi Lampung Utara pada tanggal 08 Maret 2020 dengan keluhan nyeri di seluruh bagian abdomen kuadran kanan bawah sejak 2 minggu, pasien tidak berobat dan hanya mengonsumsi obat warung. Pasien mengeluh mual serta demam, pasien

mengatakan nyeri hilang timbul, pasien mengatakan nyeri menjalar sampai ke bagian pinggang.

Dari hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil tekanan darah 135/80 mmHg, frekuensi nadi radialis 90x/menit, frekuensi pernafasan 23x/menit tidak ada suara nafas tambahan, serta suhu 37,9°C. pasien mengalami apendisitis setelah dilakukan pemeriksaan. Akhirnya pada tanggal 09 Maret 2020 pukul 09.00 WIB dengan instruksi dokter dilakukan pembedahan apendiktomi terhadap Ny.N

2. Riwayat kesehatan saat pengkajian
 - a. Saat dilakukan pengkajian keluhan utama pada pasien adalah pasien mengeluh nyeri pada area luka post operasi apendiktomi dibagian abdomen kuadran kanan bawah hari ke-0, pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk. Terdapat luka jahitan yang tampak kemerahan tanpa mengeluarkan pus, posisi luka horizontal dengan panjang 6 cmdan terdapat 4 jahitan. Nyeri diperberat jika pasien bergerak dan nyeri akan berkurang jika pasien beristirahat, pasien mengatakan skala nyeri 8 (0-10), durasi nyeri <4 menit, pasien tampak meringis, pasien tampak memegang area nyeri.
 - b. Keluhan penyerta pada pasien adalah mengatakan lemas, nafsu makan berkurang, serta sulit tidur terutama pada malam hari, pasien mengatakan saat batuk terasa nyeri pada bagian post operasi.

3. Riwayat kesehatan lalu

Pasien mengatakan sebelumnya tidak memiliki riwayat penyakit apendisitis maupun penyakit kronis lainnya. Pasien tidak memiliki riwayat alergi obat ataupun makanan, dan pasien tidak memiliki riwayat kecelakaan. Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat operasi sebelumnya.

4. Riwayat psikososial dan spiritual

Saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan tidak ada beban pikiran ataupun mengalami stres, tidak memiliki masalah di dalam keluarga, keuangan maupun pekerjaan. Pasien mengatakan lingkungannya nyaman dan sepenuhnya mendapatkan dukungan dari keluarga dalam proses pengobatan dan penyembuhan pasien. Sebelum sakit ataupun saat sakit komunikasi pasien dengan keluarganya berjalan dengan baik. Pasien dan keluarga tidak memiliki kepercayaan yang menyimpang.

5. Lingkungan

Pasien mengatakan area lingkungan rumahnya bersih, namun pasien mengatakan sering membeli makanan di tempat yang tidak terjaga kebersihannya.

6. Pola kebiasaan sehari-hari sebelum dan saat sakit :

a. Pada pengkajian pola nutrisi

Sebelum sakit pasien mengatakan asupan makanan melalui mulut, nafsu makan baik dengan frekuensi 3x sehari dengan menghabiskan 1 porsi makan sedang, pasien tidak menjalani diet khusus.

Namun, pada saat pengkajian pola nutrisi saat sakit pasien mengatakan tidak memiliki nafsu makan. Asupan makan melalui mulut, makan 1-2x/hari dengan menghabiskan $\frac{1}{2}$ dari porsi makan. Selama 3 bulan terakhir terjadi penurunan berat badan 48 kg menjadi 47 kg.

b. Pola cairan

Sebelum sakit pasien mengatakan asupan cairan pasien melalui mulut. Pasien minum air putih 8 gelas/hari. Dengan volume total 1500-200 cc/hari. Namun, pada pengkajian saat sakit pasien mengatakan asupan cairan pasien melalui mulut. Pasien minum air putih 4-5 gelas perhari, pasien terpasang infus RL 20 tpm/menit total 2500 cc perhari.

c. Pola eliminasi

Buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB) sebelum sakit pasien mengatakan pola eliminasi buang air kecil lancar 4-5x sehari dengan jumlah 1500 cc/hari. Pasien mengatakan urin berwarna kuning jernih dengan bau khas urin. Pasien mengatakan buang air besar 1x sehari, feses berwarna kuning konsistensi lunak dengan bau khas feses. Pasien mengatakan tidak ada keluhan nyeri saat buang air kecil maupun buang air besar.

Tetapi, pasien mengatakan setelah dilakukan tindakan operasi pasien belum buang air kecil maupun besar. Namun pada hari selanjutnya pasca operasi pasien sudah bisa buang air kecil sebanyak

2x/hari dengan jumlah 1200 cc/hari dan buang air besar 1x/hari dengan konsistensi lunak feses berwarna kuning dengan bau khas feses.

d. Pola personal hygiene

Sebelum sakit pasien mandi sebanyak 2 kali sehari, pada pagi dan sore hari. Pasien menggosok gigi 2x sehari pagi dan malam, dan mencuci rambut setiap pagi secara mandiri. Namun, pada saat sakit pasien mengatakan tidak mandi, hanya dilap 2x dalam sehari yaitu pada pagi dan sore hari, minat pasien dalam melakukan perawatan diri tampak kurang. Aktivitas *personal hygiene* pasien seluruhnya dibantu oleh keluarganya.

e. Pola istirahat dan tidur.

Pasien mengatakan sebelum sakit tidurnya cukup 7-8 jam/hari dengan waktu tidur 1 jam di siang hari dan 6-7 jam di malam hari. Pasien tidak mengonsumsi obat tidur dan tidak terbangun ataupun mengalami kesulitan saat tidur. Tetapi, saat sakit pasien mengatakan tidurnya tidak cukup puas, pasien mengatakan sering terbangun di malam hari akibat nyeri yang tiba-tiba timbul. Tampak adanya kantung mata dan di sekitar area mata tampak menghitam, pasien tidur <5 jam perhari.

f. Pola aktivitas dan latihan

Sebelum sakit pasien mengatakan kegiatan sehari-harinya adalah sebagai ibu rumah tangga, namun di waktu luang pasien membantu suaminya sebagai seorang pedagang. Pasien mengatakan selama 2

minggu terakhir perutnya sering terasa sakit setelah melakukan aktivitas yang berat, dan pasien tidak berolahraga, dan pasien mampu melakukan aktivitas secara mandiri.

Tetapi, pada saat sakit pasien tidak melakukan aktivitas (*bedrest*), aktivitas pasien dibantu oleh keluarganya. Pasien mengatakan setelah dilakukan tindakan operasi nyeri saat bergerak, pasien enggan melakukan aktivitas/pergerakan, pasien mengatakan belum berani duduk maupun miring ke kanan dan ke kiri, pasien mengatakan mengalami hambatan untuk duduk ataupun miring ke kanan dan ke kiri dan tidak ada aktivitas yang dilakukan pasien selama perawatannya di rumah sakit.

g. Pola persepsi dan manajemen kesehatan

Pasien mengatakan cukup memahami tentang penyakitnya, faktor risiko, pengobatan maupun perawatannya. Keluarga segera membawa pasien ke fasilitas kesehatan/RS agar segera mendapatkan tindakan. Pasien tidak merokok ataupun mengonsumsi minuman keras, pasien tidak memiliki riwayat ketergantungan obat.

h. Pola seksual reproduksi

Tidak ada perubahan pola seksual terhadap pasien, tidak ada penggunaan obat-obatan tertentu, dan tidak ada gangguan sistem reproduksi.

7. Pengkajian fisik

a. Pada pemeriksaan umum saat pengkajian kesadaran pasien composmentis (E4V5M6), dengan tekanan darah 130/80 mmHg, denyut nadi 80x/menit dengan kualitas kuat dan irama teratur, pernafasan 21x/menit, suhu 37⁰C, dan tinggi badan 158 cm / berat badan 47 kg.

b. Pemeriksaan fisik per sistem

1) Sistem penglihatan

Posisi mata pasien simetris, pasien dapat melihat dan membaca dengan jelas, kelopak mata normal, konjungtiva pucat, pergerakan bola mata normal, reaksi terhadap cahaya baik, lapang pandang baik, tidak ada kelainan otot-otot mata, pasien tidak memakai kacamata maupun lensa mata kontak.

2) Sistem pendengaran

Pasien dapat mendengar dengan baik. Telinga pasien simetris, daun telinga pasien normal, kondisi telinga dalam keadaan bersih, tidak ada tinitus dan tidak ada penumpukan serumen ataupun cairan, dan tidak ada gangguan keseimbangan telinga. Pasien tidak menggunakan alat bantu dengar.

3) Sistem wicara

Saat melakukan pengkajian pasien mampu berkomunikasi dengan baik tidak mengalami masalah ataupun kesulitan dalam berbicara.

4) Sistem pernafasan

Pasien bernafas dengan normal, tidak menggunakan otot bantu pernafasan, jalan nafas pasien bersih, pasien mengatakan tidak ada nyeri di dada, tidak terdapat suara nafas tambahan seperti ronchi/wheezing, tidak ada sekret, pasien tidak menggunakan alat bantu pernafasan. Saat dilakukan palpasi posisi dada simetris, pergerakan normal tidak ada benjolan. Frekuensi nafas 21x/menit dengan irama teratur, suara nafas vesikuler.

5) Sistem kardiovaskuler

Denyut nadi pasien 80x/menit dengan irama yang teratur, tidak ada distensi vena jugularis, tidak terdapat kelainan jantung. Pengisian kapiler (CRT) <3detik, kulit teraba hangat, tidak ada edema, tidak ada sianosis, tidak ada nyeri dada, dan akral teraba hangat.

6) Sistem neurologis

Kesadaran pasien composmentis dengan GCS (E4V5M6), dan kekuatan otot penuh yaitu tangan kanan 5, tangan kiri 5, kaki kanan 5, dan kaki kiri 5.

7) Sistem pencernaan

Keadaan mulut pasien tidak ada caries gigi, pasien tidak menggunakan gigi palsu, tidak ada stomatitis, lidah tidak kotor, pasien mengatakan tidak ada masalah dalam menelan makanan, pasien tidak mual maupun muntah, dan tidak ada sariawan. Pasien tidak ada gangguan untuk buang air kecil dan buang air besar. Pasien mengatakan nyeri post operasi apendiktomi di bagian perut

kuadran kanan bawah, menjalar sampai ke pinggang dengan skala nyeri 8 (0-10), bising usus 12x/menit, tidak ada asites.

8) Sistem imunologi

Saat dilakukan pengkajian tidak ada pembesaran kelenjar limfe dibagian leher, ketiak, ataupun dilipatan paha pada pasien

9) Sistem endokrin

Pasien tidak mengalami pembesaran kelenjar tiroid, dan tidak ada tanda-tanda peningkatan kadar gula dalam darah.

10) Sistem urogenital

Saat pengkajian tidak terdapat distensi kandung kemih, tidak nyeri di area genital, dan pasien tidak menggunakan kateter.

11) Sistem integument

Warna rambut pasien hitam dan kuat, rambut pasien tampak kotor dan berminyak, kuku pasien tampak bersih dan kuat, turgor kulit baik, dan tampak terdapat luka post operasi apendisitis di bagian perut kuadran kanan bawah hari ke-0 dengan panjang 6 cm dan terdapat 4 titik luka jahitan, dengan warna luka di sekitar area jahitan tampak kemerahan, tanpa mengeluarkan pus, tidak ada pendarahan, tidak berbau, dan tidak bengkak.

12) Sistem musculoskeletal

Pasien mengatakan mengalami keterbatasan dalam pergerakan, klien mengatakan nyeri saat bergerak seperti miring ataupun duduk, pasien mengatakan enggan melakukan pergerakan, pasien mengatakan takut untuk bergerak karena adanya luka post operasi

apendiktomi di bagian abdomen kuadran kanan bawah. Fisik pasien tampak lemah, aktivitas pasien seluruhnya dibantu oleh keluarganya, pasien tidak menggunakan alat bantu untuk berjalan dan tidak ada tanda-tanda radang pada sendi ataupun fraktur.

8. Pemeriksaan penunjang

Pada pasien dilakukan pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan laboratorium, sebagaimana dijelaskan pada tabel 3.1 sebagai berikut :

Tabel 3.1

Hasil Pemeriksaan Laboratorium terhadap Ny.N di Ruang Bedah
RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara
Tanggal 8 Maret 2020

No.	Nama Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
1	2	3	4
1.	SGOT / AST	23 U/L	5-40 U/L
2.	SGPT / ALT	21 U/L	5-41 U/L
3.	Ureum	19 mg/dL	15-39 mg/dL
4.	Kreatinin	0,6	L : 0,9-1,2 ; P : 0,6-1,1
5.	WBC (Leukosit)	4.72 x 10 ⁶ /uL	4.00 - 10.00
6.	RBC (sel darah merah)	4.11 x10 ⁶ /uL	3.50 – 5.50
7.	HGB (Hemoglobin)	11.3 g/dL	11.0 – 16.0 g/dL
8.	PLT (Trombosit)	226 x10 ³ /uL	150 – 450
9.	Wkt Pendarahan	3 menit	1 - 7 menit
10.	Wkt Pembekuan	3 menit	9 - 15 menit

9. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan medis pada pasien post operasi apendiktomi mendapatkan terapi kolaborasi yang dijelaskan pada tabel 3.2

Tabel 3.2

Pemberian Terapi Pada Pasien Post Operasi Apendiktomi Ny.N di Ruang Bedah RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara 09 s.d 11 Maret 2020

Senin 09 Maret 2020	Selasa 10 Maret 2020	Rabu 11 Maret
Vicilin 2x1 vial/hari (iv)	Vicilin 2x1 vial/hari (iv)	Vicilin 2x1 vial/hari (iv)
Ceftriaxone 2x1 gr/12 jam (iv)	Ceftriaxone 2x1 gr/12 jam (iv)	Ceftriaxone 2x1 gr/12 jam (iv)
Ketorolac 3x1 amp/8 jam (iv)	Ketorolac 3x1 amp/8 jam (iv)	Ketorolac 3x1 amp/8 jam (iv)

10. Data Fokus

Berdasarkan hasil pengkajian di atas, maka dapat ditemukan data data yang menjadi masalah dan keluhan pasien. Adapun ada yang yang dapat ditemukan dapat dilihat pada tabel 3.3 di bawah ini:

Tabel 3.3

Data Fokus Pada Ny.N Di Ruang Bedah RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara pada tanggal 09 s.d 11 Maret 2020

DATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF
1	2
<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri di area post operasi apendiktomi dibagian kuadran kanan bawah - Pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk - Pasien mengatakan nyeri menjalar sampai ke pinggang - Pasien mengatakan nyeri sejak 2 minggu yang lalu - Pasien mengatakan takut untuk bergerak - Pasien mengatakan nyeri saat bergerak 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis - Pasien tampak memegang area nyeri - Terdapat luka post operasi apendiktomi di abdomen kanan bawah hari ke-0 - Skala nyeri 8 (0-10) - Tekanan darah 120/80 mmHg - Nadi 80x/menit - Pernafasan 21x/menit - Suhu 37⁰C - Pasien tampak berbaring di tempat tidur - Pasien tampak berhati-hati untuk menggerakkan tubuhnya - Gerakan pasien tampak terbatas - Fisik pasien tampak lemah

1	2
<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mengalami hambatan untuk duduk ataupun miring ke kanan dan ke kiri - Pasien mengatakan enggan melakukan pergerakan - Pasien mengatakan sulit tidur - Pasien mengatakan sering terbangun saat tidur - Pasien mengatakan tidak puas tidur - Pasien mengatakan aktivitas perawatan diri seperti mandi, berpakaian, BAK dan BAB dibantu oleh keluarganya - Pasien mengatakan mandinya dilap dengan air hangat 2x sehari dan untuk menggosok gigi dilakukan di tempat tidur dibantu keluarganya. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tampak adanya luka bekas operasi dengan panjang 6 cm dan terdapat 4 jahitan yang tertutup oleh kasa - Kondisi di area sekitar luka tampak kemerahan, tanpa mengeluarkan pus, tidak ada pendarahan, tidak berbau, dan tidak bengkak. - Tampak adanya kantung mata - Disekitar area mata tampak menghitam - Jam tidur <5 jam perhari - Minat melakukan perawatan diri tampak kurang - Pasien tampak tidak mampu melakukan aktivitas secara mandiri - Pasien mendapatkan terapi inj keterolac 3x1 amp/8 jam/(iv) - Pemberian obat vicilin 2x1 vial/hari (iv) - Pemberian ceftriaxone 2x1 gr/ 12 jam (iv)

11. Analisa Data

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan analisa data pada tabel 3.4 sebagai berikut :

Tabel 3.4

Analisa Data Post Operasi Apendiktomi Pada Ny.N Di Ruang Bedah RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara

No	Data	Masalah	Etiologi
1	2	3	4
1	Data subyektif : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri pada area luka post operasi apendiktomi dibagian kuadran kanan bawah 	Nyeri akut	Agen pencedera fisik (prosedur operasi)

1	2	3	4
	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk - Pasien mengatakan nyeri hilang timbul - Pasien mengatakan nyeri menjalar sampai ke pinggang <p>Data obyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skala nyeri 8 (0-10) - Pasien tampak meringis - Pasien tampak memegang area nyeri - Terdapat luka post operasi apendiktomi hari ke-0 - Tekanan darah 120/80 mmHg - Nadi 80x/menit - Pasien mendapatkan terapi injeksi ketorolac 1 amp (iv) 		
2	<p>Data subyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri saat bergerak - Pasien mengatakan takut untuk bergerak - Pasien mengatakan mengalami hambatan untuk duduk ataupun miring ke kanan dan ke kiri - Pasien mengatakan enggan melakukan pergerakan <p>Data obyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak berbaring di tempat tidur - Pasien tampak berhati-hati untuk menggerakkan tubuhnya - Gerakan pasien tampak terbatas - Fisik pasien tampak lemah 	Hambatan mobilitas fisik	Nyeri

1	2	3	4
3	<p>Data subyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan terdapat luka post operasi apendiktomi <p>Data obyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak adanya luka bekas operasi dengan panjang 6 cm dan terdapat 4 luka jahitan yang tertutup oleh kasa - Kondisi di area sekitar luka tampak kemerahan, tanpa mengeluarkan pus, tidak ada pendarahan, tidak berbau, dan tidak bengkak. - Pemberian obat vicilin 2x1 vial/hari (iv), ceftriaxone 2x1 gr (iv) 	Gangguan integritas kulit	Faktor mekanis
4	<p>Data suyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sulit tidur - Pasien mengatakan sering terbangun saat tidur - Pasien mengatakan tidak puas tidur <p>Data obyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak adanya kantung mata - Disekitar area mata tampak menghitam - Jam tidur <5 jam perhari 	Gangguan pola tidur	Hambatan lingkungan
5	<p>Data subyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan aktivitas perawatan diri seperti mandi, berpakaian, BAK dan BAB dibantu oleh keluarganya - Pasien mengatakan mandinya dilap dengan air hangat 2x sehari dan 	Defisit perawatan diri	Penurunan minat

1	2	3	4
	<p>untuk menggosok gigi dilakukan di tempat tidur dibantu keluarganya.</p> <p>Data obyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Minat melakukan perawatan diri tampak kurang - Pasien tampak tidak mampu melakukan aktivitas secara mandiri 		

B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul berdasarkan data hasil pengkajian yang dilakukan terhadap Ny.N adalah sebagai berikut :

1. Nyeri akut berhubungan dengan prosedur operasi ditandai dengan pasien tampak meringis, pasien tampak memegang area nyeri
2. Hambatan mobilitas fisik di tempat tidur berhubungan dengan nyeri ditandai dengan nyeri saat bergerak dan hambatan untuk duduk maupun miring ke kanan dan ke kiri
3. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanis ditandai dengan adanya kerusakan lapisan kulit, tampak adanya luka bekas operasi dengan panjang 6 cm dan terdapat 4 titik luka jahitan yang tertutup oleh kasa.
4. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan ditandai dengan pasien mengatakan sulit tidur dan sering terbangun saat tidur
5. Defisit perawatan diri berhubungan dengan penurunan minat ditandai dengan pasien tampak tidak mampu melakukan aktivitas secara mandiri.

Adapun prioritas berdasarkan diagnosa keperawatan di atas adalah sebagai berikut :

1. Nyeri akut berhubungan dengan prosedur operasi ditandai dengan pasien tampak meringis, pasien tampak memegang area nyeri
2. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri ditandai dengan nyeri saat bergerak dan hambatan untuk duduk maupun miring ke kanan dan ke kiri
3. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanis ditandai dengan adanya kerusakan lapisan kulit

C. Rencana Tindakan Keperawatan

Berdasarkan prioritas yang telah dipaparkan di atas, maka rencana tindakan keperawatan berdasarkan diagnosa tersebut dapat digambarkan pada tabel 3.5 di bawah ini:

Tabel 3.5

Rencana Keperawatan Pasien dengan Gangguan Kebutuhan Aman Nyaman pada Kasus Post Operasi Apendiktomi Terhadap Ny.N di Ruang Bedah RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara

No	Diagnosa	Tujuan / Kriteria Hasil	Intervensi
1	2	3	4
1	Nyeri akut berhubungan dengan prosedur operasi ditandai dengan pasien tampak meringis, pasien tampak memegang area nyeri	<p>Kontrol Nyeri (1605) Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien dapat mengontrol nyerinya dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu mengontrol nyeri (penyebab nyeri, menggunakan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri, meminta bantuan 2. Melaporkan nyeri yang terkontrol 3. Dapat mengenali kapan nyeri terjad 4. Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang 	<p>Manajemen Nyeri (1400)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi, kualitas, intensitas/beratnya nyeri, dan faktor pencetus 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Observasi adanya reaksi non verbal dan ketidaknyamanan 5. Kaji respon pasien terhadap nyeri 6. Kontrol lingkungan yang dapat memperberat rasa nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan 7. Tingkatkan istirahat/tidur untuk mengurangi nyeri 8. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 9. Kolaborasi dalam pemberian analgesik

1	2	3	3
			<p>10. Libatkan keluarga dalam penurunan nyeri</p> <p>Pemberian Analgesik (2210)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tentukan lokasi nyeri 2. Cek instruksi dokter terhadap jenis obat dan dosis pemberian obat 3. Cek adanya riwayat alergi 4. Monitor tanda-tanda vital 5. Evaluasi keefektifan kontrol nyeri
2	<p>Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri ditantai dengan nyeri saat bergerak dan hambatan untuk duduk maupun ke kanan dan ke kiri</p>	<p>Pergerakan (0208) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan hambatan mobilitas fisik dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan tidak takut bergerak 2. Dapat bergerak dengan mudah 3. Bergerak dari posisi berbaring ke posisi duduk 4. Bergerak dari posisi berbaring ke posisi berdiri 5. Pasien dapat ke kiri ataupun ke kanan 	<p>Perawatan Tirah Baring (0740)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan pasien sesuai dengan kondisi pasien 2. Monitor kondisi kulit 3. Monitor adanya komplikasi tirah baring misalnya sakit pada punggung dan konstipasi 4. Ubah posisi pasien setiap 2 jam sekali sesuai dengan jadwal yang spesifik 5. Hindari penggunaan linen yang berbahan kasar 6. Ajarkan latihan di tempat tidur dengan cara yang tepat 7. Ajarkan pasien untuk menjaga kebersihan tubuhnya

1	2	3	4
			<p>Pengaturan posisi (0840)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dorong pasien untuk terlibat dalam perubahan posisi 2. Atur posisi pasien nyaman mungkin 3. Hindari posisi yang menimbulkan nyeri pada luka 4. Minimalisir gesekan dan tarikan saat mengubah pasien 5. Motivasi untuk melakukan ROM aktif/pasif 6. Informasikan saat akan dilakukan perubahan posisi <p>Terapi latihan : ambulasi (0221)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji kemampuan pasien dalam mobilisasi 2. Sediakan tempat tidur berketinggi rendah yang sesuai 3. Konsultasikan dengan terapi fisik tentang rencana ambulasi sesuai dengan kebutuhan 4. Bantu pasien untuk melakukan perpindahan, sesuai kebutuhan 5. Bantu pasien untuk duduk di sisi tempat tidur
3	Gangguan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanis ditandai dengan adanya	Penyembuhan Luka: Primer (1102) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien menunjukkan adanya	Perawatan Luka (3660)
			<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji karakteristik luka 2. Monitor kondisi area sekitar luka

1	2	3	4
	kerusakan lapisan kulit	penyembuhan luka primer, dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Kondisi kulit luka kering 2. Kondisi tepi luka rapi 3. Tidak ada edema 4. Tidak ada bau busuk pada luka 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Angkat balutan dan plester perekat 4. Ganti balutan sesuai dengan kondisi luka 5. Berikan perawatan luka <p>Perwatan Daerah (Area) Sayatan (3440)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor proses penyembuhan di daerah sayatan 2. Periksa daerah sayatan terhadap kemerahan dan bengkak 3. Bersihkan daerah sekitar sayatan dengan pembersih yang tepat 4. Bersihkan mulai dari area yang bersih ke area yang kurang bersih 5. Monitor sayatan untuk tanda dan gejala infeksi 6. Gunakan kapas steril untuk pembersihan jahitan benang lukayang efisien, luka dalam dan sempit.

D. Implementasi dan Evaluasi

Catatan perkembangan berdasarkan tiga diagnosa utama yang telah dipaparkan di atas dapat dilihat pada tabel 3.6 di bawah ini

Tabel 3.6

Catatan Perkembangan Pasien dengan Gangguan Kebutuhan Aman Nyaman pada Kasus Post Operasi Apendiktomi Terhadap Ny.N Di Ruang Bedah RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara Pada Tanggal 09 s.d 11 Maret 2020

Hari Pertama Tanggal 09 Maret 2020

Hari/Tgl	No Dx	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
09-03-2020	1	<p>Tanggal/jam : 09 Maret 2020</p> <p>Pukul : 14.20</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pengkajian secara komprehensif meliputi, lokasi, karakteristik, on set/durasi, kualitas, intensitas/beratnya nyeri - Mengukur skala nyeri dengan skala numerik <p>Pukul : 14.30</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengobservasi reaksi pasien terhadap ketidaknyamanan (ekspresi nyeri pasien) - Mengkaji respon pasien terhadap nyeri (pasien tampak meringis) 	<p>Tanggal/jam : 09 Maret 2020</p> <p>S :</p> <p>Pukul 14.25</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri pada area luka post operasi apendiktomi - Pasien mengatakan nyeri masih terasa seperti tertusuk-tusuk - Pasien mengatakan nyerinya masih dibagian abdomen menjalar sampai ke pinggang - Pasien mengatakan nyeri hilang timbul selama \pm 7 menit <p>Pukul 17.50</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak ada riwayat alergi obat dan telah melakukan tes alergi terhadap obat sebelumnya <p>O :</p> <p>Pukul : 14.25</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skala nyeri 8 (0-10)

1	2	3	4
		<p>Pukul : 15.30</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan keluarga untuk membatasi lingkungan agar menjadi tenang - Menganjurkan pasien untuk istirahat dan tidur <p>Pukul : 16.00</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan pasien teknik non farmakologi relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri <p>Pukul : 17.00</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memeriksa tanda-tanda vital - Mengevaluasi kembali skala nyeri <p>Pukul : 17.40</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan adanya riwayat alergi <p>Pukul : 18.00</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan obat analgesik injeksi ketorolac 1 amp (iv) <p>Pukul : 20.00</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan pasien untuk istirahat dan tidur 	<p>Pukul : 14.40</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis menahan nyeri <p>Pukul : 15.50</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak hanya ditemani oleh suami dan anaknya - Pasien tampak tengah beristirahat <p>Pukul 16.10</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak melakukan teknik non farmakologi nafas dalam meskipun masih menahan nyeri <p>Pukul : 17.15</p> <p>Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah 130/80 mmHg - Nadi 80x/menit - Pernafasan 21x/menit - Suhu 37°C - Skala nyeri 7 (0-10) <p>Pukul : 18.15</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak menahan nyeri saat diberikan terapi obat analgesik ketorolac 1 amp (iv) <p>Pukul : 20.30</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak tengah beristirahat <p>A : Masalah nyeri akut belum teratasi</p>

1	2	3	4
			<p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda-tanda vital - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Lanjutkan kolaborasi dalam pemberian terapi analgesic - Libatkan keluarga dalam penurunan nyeri - Evaluasi teknik nafas dalam saat nyeri kembali timbul <p style="text-align: center;">Paraf  Ika Nurmaya Dewi</p>
09-03-2020	2	<p>Tanggal/jam : 09 Maret 2020</p> <p>Pukul : 14.05</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memposisikan pasien sesuai dengan kondisi pasien yaitu berbaring <p>Pukul : 14.10</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyediakan tempat tidur berketinggian rendah yang sesuai <p>Pukul : 14.20</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji kemampuan pasien dalam mobilisasi <p>Pukul : 15.00</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menginformasikan 	<p>Tanggal/jam : 09 Maret 2020</p> <p>S :</p> <p>Pukul : 15.10</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan takut untuk bergerak <p>Pukul : 16.55</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan belum berani untuk melakukan perubahan posisi karena akan terasa nyeri saat bergerak <p>Pukul : 19.10</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan saat bergerak maka area lukanya akan terasa nyeri <p>O :</p> <p>Pukul : 14.10</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak

1	2	3	4
		<p>an kepada pasien saat melakukan perubahan posisi</p> <p>Pukul : 16.30</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan pasien untuk melakukan mobilisasi secara perlahan <p>Pukul : 16.50</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melibatkan pasien dalam melakukan perubahan posisi <p>Pukul : 17.00</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memeriksa tanda-tanda vital (TD, N, RR, S) <p>Pukul : 19.00</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menggali bersama pasien hambatan dalam melakukan mobilisasi 	<p>berbaring di tempat tidur</p> <p>Pukul : 16.35</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak melakukan mobilisasi ringan secara perlahan seperti memutar pergelangan kaki dan tangan meskipun menahan nyeri <p>Pukul : 17.15</p> <p>Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah 130/80 mmHg - Nadi 80x/menit - Pernafasan 21x/menit - Suhu 36⁰C <p>A : masalah gangguan mobilitas fisik di tempat tidur belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan pasien untuk melakukan mobilisasi ke kanan ataupun ke kiri - Motivasi pasien untuk melakukan ROM - Anjurkan keluarga untuk tetap membantu pasien dalam melakukan mobilisasi <p style="text-align: center;">Paraf</p>  <p style="text-align: center;">Ika Nurmaya Dewi</p>

1	2	3	4
09-03-2020	3	<p>Tanggal/jam : 09 Maret 2020</p> <p>Pukul : 14.00</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji kondisi/karakteristik luka <p>Pukul : 14.20</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memeriksa daerah sayatan terhadap kemerahan dan bengkak <p>Pukul : 17.00</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memeriksa tanda-tanda vital (TD, N, RR, S) <p>Pukul : 18.15</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan injeksi obat antibiotik vicilin 1 vial, ceftriaxone 1 gr (iv) 	<p>Tanggal/jam : 09 Maret 2020</p> <p>S :</p> <p>Pukul : 14.15</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan terdapat luka jahitan post operasi apendiktomi di bagian abdomen kanan bawah <p>O :</p> <p>Pukul : 14.15</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak adanya luka bekas operasi yang tertutupi oleh kasa hari ke-0 <p>Pukul : 14.30</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kondisi di area sekitar luka tampak kemerahan namun tidak bengkak <p>Pukul : 17.15</p> <p>Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah 130/80 mmHg - Nadi 80x/menit - Pernafasan 21x/menit - Suhu 37°C <p>Pukul : 18.30</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak beristirahat setelah diberikan terapi <p>A : masalah gangguan integritas kulit belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor kondisi luka untuk tanda dan gejala infeksi - Berikan perawatan luka

1	2	3	4
			<ul style="list-style-type: none">- Lakukan perawatan luka di area sayatan dengan menggunakan prinsip bersih yang tepat <p style="text-align: center;">Paraf  Ika Nurmayanti Dewi</p>

Tabel 3.7

Catatan Perkembangan Pasien dengan Gangguan Kebutuhan Aman Nyaman pada Kasus Post Operasi Apendiktomi Terhadap Ny.N Di Ruang Bedah RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara Pada Tanggal 09 s.d 11 Maret 2020

Hari Kedua Tanggal 10 Maret 2020

Hari/Tgl	No Dx	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
10-03-2020	1	<p>Tanggal/jam : 10 Maret 2020</p> <p>Pukul : 08.00</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melengkapi kembali pengkajian nyeri <p>Pukul : 08.15</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengevaluasai kembali teknik relaksasi tarik nafas dalam <p>Pukul : 09.30</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melibatkan keluarga dalam penurunan nyeri <p>Pukul : 11.00</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan informasi mengenai nyeri (penyebab nyeri dan bagaimana penanganannya) <p>Pukul : 12.00</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memeriksa tanda-tanda vital pasien <p>Pukul : 12.30</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan obat analgesik injeksi ketorolac 1 amp (iv) 	<p>Tanggal/jam : 10 Maret 2020</p> <p>S :</p> <p>Pukul : 08.05</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri tekan juga timbul di area sekitar luka operasinya <p>Pukul : 08.30</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan dapat melakukan teknik relaksasi tarik nafas dalam apabila nyeri timbul <p>Pukul : 11.15</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mengetahui penyebab nyerinya adalah akibat luka insisi dan cara penanganan segera teknik tarik nafas dalam <p>O :</p> <p>Pukul : 09.40</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tampak membantu pasien dalam penurunan nyeri dengan cara menjaga kenyamanan pasien, kamar pasien tampak hening serta

1	2	3	4
		<p>Pukul : 13.00</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pengkajian respon pasien terhadap nyeri dan memonitor skala nyeri <p>Pukul : 13.30</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan pasien untuk istirahat dan tidur <p>Pukul : 15.00</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menggali bersama pasien faktor yang dapat memperberat dan memperingan nyeri 	<ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tampak menganjurkan pasien untuk latihan nafas dalam seperti yang dianjurkan oleh perawat <p>Pukul : 12.10</p> <p>Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah 118/79 mmHg - Nadi 84x/menit - Pernafasan 21x/menit - Suhu 36°C <p>Pukul : 12.40</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih tampak meringis menahan nyeri saat diberikan obat analgesik ketorolac 1 amp (iv) <p>Pukul : 13.15</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih tampak menahan nyeri - Skala nyeri 6 (0-10) - Pasien tampak memegang area nyeri <p>Pukul : 14.00</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak tengah beristirahat <p>Pukul : 15.10</p> <p>Pasien tampak menggunakan teknik tarik nafas dalam untuk mengurangi nyeri saat dimasukkan</p>

1	2	3	4
			<p>obat dan beristirahat apabila nyeri kembali timbul</p> <p>A : masalah nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi Anjurkan pasien untuk melakukan pergerakan ringan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi keefektifan kontrol nyeri <p style="text-align: center;">Paraf </p> <p style="text-align: center;">Ika Nurmayanti Dewi</p>
10-03-2020	2	<p>Tanggal/jam : 10 Maret 2020</p> <p>Pukul : 08.40</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan pasien latihan di tempat tidur dengan cara yang tepat (miring ke kanan atau ke kiri) <p>Pukul : 09.00</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengevaluasi mobilisasi pasien di tempat tidur <p>Pukul : 10.00</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor kondisi kulit pasien <p>Pukul : 10.30</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan pasien untuk 	<p>Tanggal/jam : 10 Maret 2020</p> <p>S :</p> <p>Pukul : 09.05</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mampu duduk selama ± 5 menit dibantu oleh keluarganya <p>Pukul : 11.25</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah cukup memahami mengenai pentingnya mobilisasi selama bedrest serta pasien paham bahwa harus selalu menjaga kebersihan tubuhnya <p>O :</p> <p>Pukul : 10.05</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada tanda

1	2	3	4
		<p>menghindari penggunaan linen yang kasar</p> <p>Pukul : 11.20</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan informasi kepada pasien mengenai pentingnya melakukan mobilisasi selama bedrest <p>Pukul : 16.00</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan pasien ROM di tempat tidur 	<p>dikubiktus</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak bersih <p>Pukul : 10.40</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak menggunakan linen yang bersih dan berbahan halus <p>Pukul : 16.10</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mampu mengikuti gerakan ROM pasif <p>A : masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan inervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor latihan ROM pasif - Monitor kondisi kulit pasien - Anjurkan untuk mengubah posisi setiap 2 jam sekali <p style="text-align: center;">Paraf</p>  <p style="text-align: center;">Ika Nurmayanti Dewi</p>
10-03-2020	3	<p>Tanggal/jam : 10 Maret 2020</p> <p>Pukul : 08.00</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengangkat balutan dan plester perekat pada pasien <p>Pukul : 09.00</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan perawatan luka bersih 	<p>Tanggal/jam : 10 Maret 2020</p> <p>S :</p> <p>Pukul : 08.30</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan luka operasinya sudah 2 hari ini. <p>Pukul : 09.20</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan merasa nyaman setelah lukanya dibersihkan

1	2	3	4
		<p>Pukul : 09.50</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pemeriksaan daerah sayatan terhadap adanya tanda dan gejala infeksi <p>Pukul : 12.00</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memeriksa tanda-tanda vital pasien (TD, N, RR, S) <p>Pukul : 12.30</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan obat antibiotik vicilin 1 vial, ceftriaxone 1 gr (iv) 	<p>O :</p> <p>Pukul : 08.31</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak adanya luka bekas operasi sepanjang 6 cm dan 4 jahitan hari ke-1 <p>Pukul : 10.10</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kondisi di area sekitar luka tampak kemerahan, tidak bernanah, tidak ada pendarahan, tidak tercium bau busuk, serta tidak bengkak <p>Pukul : 12.10</p> <p>Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah 118/79 mmHg - Nadi 84x/menit - Pernafasan 21x/menit - Suhu 36°C <p>Pukul : 12.40</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak masih kesakitan saat diberikan terapi obat <p>A : masalah gangguan integritas kulit teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan perawatan luka dengan prinsip bersih yang tepat - Bersihkan area luka pasien

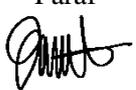
1	2	3	4
			<p data-bbox="1082 360 1145 387">Paraf</p>  <p data-bbox="995 490 1225 517">Ika Nurmayanti Dewi</p>

Tabel 3.8

Catatan Perkembangan Pasien dengan Gangguan Kebutuhan Aman Nyaman pada Kasus Post Operasi Apendektomi Terhadap Ny.N Di Ruang Bedah RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara Pada Tanggal 09 s.d 11 Maret 2020

Hari Ketiga Tanggal 11 Maret 2020

Hari/Tgl	No Dx	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
11-03-2020	1	<p>Tanggal/jam : 11 Maret 2020</p> <p>Pukul : 08.00</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pengkajian skala nyeri <p>Pukul : 08.30</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan pasien untuk melakukan pergerakan dengan waktu yang cukup lama <p>Pukul : 11.00</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memeriksa tanda-tanda vital <p>Pukul : 12.30</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan injeksi obat analgesik ketorolac 1 amp (iv) <p>Pukul : 13.30</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan evaluasi kontrol nyeri dengan teknik relaksasi nafas dalam 	<p>Tanggal/jam : 11 Maret 2020</p> <p>S :</p> <p>Pukul : 08.15</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyerinya sudah berkurang <p>O :</p> <p>Pukul : 08.15</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skala nyeri 4 (0-10) <p>Pukul : 08.50</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak melakukan pergerakan di tempat tidur dengan waktu \pm 6 menit <p>Pukul : 11.10</p> <p>Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah 120/80 mmHg - Nadi 82x/menit - Pernafasan 20x/menit - Suhu 36,7°C <p>Pukul : 13.00</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak ekspresi wajah meringis berkurang

1	2	3	4
		<p>Pukul : 14.00</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan observasi reaksi non verbal dan ketidaknyamanan <p>Pukul : 14.30</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan pasien untuk istirahat dan tidur 	<p>Pukul : 13.50</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak secara mandiri mampu melakukan teknik relaksasi nafas dalam <p>Pukul : 14.10</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lebih rileks - Pasien tampak tidak meringis kesakitan <p>Pukul : 14.40</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak tengah beristirahat <p>A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor TTV - Berikan tindakan non farmakologi untuk mengurangi nyeri - Kolaborasi dalam pemberian obat analgesik ketorolac 1 amp (iv) <p style="text-align: center;">Paraf  Ika Nurmaya Dewi</p>
11-03-2020	2	<p>Tanggal/jam : 11 Maret 2020</p> <p>Pukul : 08.30</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membantu pasien untuk melakukan pergerakan di tempat tidur - Mengevaluasi tindakan ROM 	<p>Tanggal/jam : 11 Maret 2020</p> <p>S :</p> <p>Pukul : 08.40</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah dapat melakukan ROM pasif beberapa gerakan yang dibantu oleh

1	2	3	4
		<p>pasif yang sudah diberikan</p> <p>Pukul : 10.00</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan pasien untuk melakukan perubahan posisi di tempat tidur <p>Pukul : 10.10</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membantu pasien untuk duduk di sisi tempat tidur <p>Pukul : 10.20</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor keadaan kulit pasien <p>Pukul : 12.45</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan pasien untuk tetap melakukan perubahan posisi setiap 2 jam sekali 	<p>keluarganya</p> <p>Pukul : 10.15</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesekali dalam duduk dalam waktu \pm 10 menit walaupun masih terasa nyeri <p>O :</p> <p>Pukul : 08.50</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak dapat miring ke kanan atau ke kiri secara perlahan dibantu oleh keluarga <p>Pukul : 10.25</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak terdapat luka dekubitus ditubuh pasien <p>Pukul : 15.00</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dapat melakukan perubahan posisi setiap 2 jam sekali <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor kondisi kulit pasien - Anjurkan untuk tetap melakukan mobilisasi - Bantu pasien untuk melakukan perpindahan sesuai kebutuhan

1	2	3	4
			<p style="text-align: center;">Paraf</p>  <p style="text-align: center;">Ika Nurmaya Dewi</p>
11-03-2020	3	<p>Tanggal/jam : 11 Maret 2020</p> <p>Pukul : 09.00</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan perawatan luka bersih <p>Pukul : 12.30</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan obat antibiotik vicilin 1 vial, ceftriaxone 1 gr (iv) <p>Pukul : 15.10</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memeriksa daerah sayatan terhadap kemerahan dan bengkak <p>Pukul : 15.15</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memeriksa kondisi area sekitar luka operasi 	<p>Tanggal/jam : 11 Maret 2020</p> <p>S :</p> <p>Pukul : 09.20</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyaman setelah area lukanya dibersihkan <p>O :</p> <p>Pukul : 12.35</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak beristirahat setelah diberikan terapi obat <p>Pukul : 15.20</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kondisi area luka tampak baik dan bersih. Tidak ada pendarahan tidak bernanah, dan tidak bengkak <p>Pukul : 15.25</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kondisi area sekitar luka tampak baik dan kering <p>A : masalah gangguan integritas kulit teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor proses penyembuhan daerah sayatan - Monitor sayatan untuk tanda dan gejala infeksi - Lakukan perawatan luka

1	2	3	4
			<p>dengan prinsip bersih yang tepat</p> <p>Paraf</p>  <p>Ika Nurmayanti Dewi</p>