

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajian

Ruang : Ruang Bedah Umum
No. RM : 427777
Pukul : 14.10 WIB
Tanggal pengkajian : 31 Oktober 2022

1. DATA DASAR

a. Identitas klien

- 1) Nama (Inisial Klien) : Tn. A
- 2) Usia : 18 thn
- 3) Status Perkawinan : belum
- 4) Pekerjaan : Pelajar
- 5) Agama : Islam
- 6) Pendidikan : SMA
- 7) Suku : Jawa
- 8) Bahasa yang digunakan : Jawa
- 9) Alamat rumah : Sukajaya
- 10) Sumber biaya : BPJS
- 11) Tanggal masuk RS : 30 Oktober 2022
- 12) Diagnosa medis : Post Ileostomy

b. SUMBER INFORMASI (penanggung jawab)

- 1) Nama : Ny. N
- 2) Umur : 40 thn
- 3) Hubungan dengan klien : Ibu
- 4) Pendidikan : SMA
- 5) Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
- 6) Alamat : Sukajaya

c. DATA MEDIK

Dikirim oleh : IGD
Diagnosa medis saat masuk : Ileostomy
Dx medis saat pengkajian : Post Operasi tutup stoma

2. RIWAYAT KESEHATAN

a. Riwayat Kesehatan Masuk Rumah Sakit

Pasien dan keluarga datang pada tanggal 30 oktober 2022 pada pukul 17.00 WIB ke IGD dengan keluhan nyeri perut, terasa hilang timbul. Setelah dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan tekanan darah 110/70mmhg, frekuensi nadi 100x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,4°C, dan GCS E4M6V5. Kemudian pasien masuk ke ruang bedah umum tanggal 30 Oktober 2022 pukul 18.00 WIB, pada tanggal 31 oktober akan dilakukan Operasi Tutup stoma

b. Riwayat Penyakit Sekarang

1) Keluhan utama saat pengkajian

Pengkajian setelah tindakan Operasi: terdapat bekas luka operasi pada bagian abdomen klien, lebar luka 5cm, terdapat kemerahan di area sisi operasi, area luka operasi tertutup perban, terdapat nyeri saat di sentuh, klien mengatakan nyeri diluka operasinya, klien mengatakan nyeri hilang timbul, klien mengatakan lama nyeri saat muncul 1 menit

2) Keluhan penyerta

Klien mengeluh tidak nyaman dengan luka operasinya, klien tampak gelisah, klien mengeluh mual

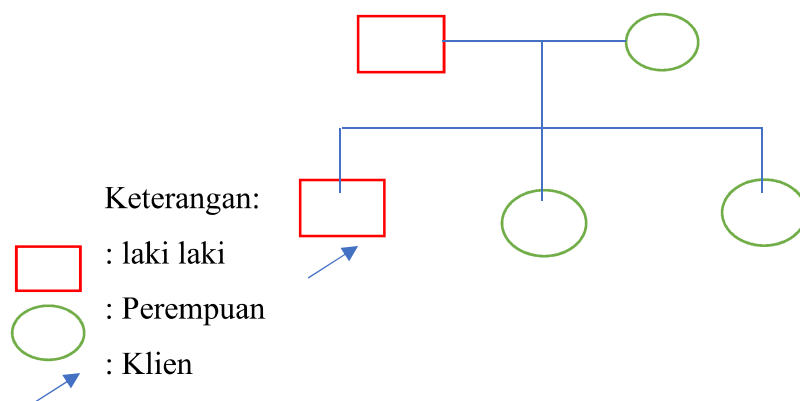
c. Riwayat kesehatan dahulu

Klien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi, kecelakaan, klien mengatakan pernah dirawat saat bulan puasa dengan diagnosa ileus

obstruktif, klien tidak memiliki penyakit kronis, klien mengatakan pernah di operasi ileostomy

d. Riwayat kesehatan keluarga

Gambar 3.1 Genogram



e. Riwayat Psikososial – Spritual

Klien mengatakan tidak memiliki sumber stress dirumah, klien hanya terbebani karena belum masuk kuliah karena sakit, klien mengatakan hanya diam/menyendiri ketika mengalami stress, klien mengatakan keluarganya selalu mensupport dirinya untuk cepat pulih/sembuh, klien mengatakan komunikasi dengan keluarga lancar dan temannya lancar , klien mengatakan sebelum sakit rajin menjalankan ibadah, setelah sakit klien tidak melakukan ibadah

f. Lingkungan

Keluarga klien mengatakan kebersihan rumah selalu dijaga, setiap pagi dan sore selalu disapu dan dipel, tidak ada polusi kendaraan, klien tidak bekerja

Pola kebiasaan sehari hari

a. Pola nutrisi dan cairan

1) Nutrisi

Sebelum sakit

Klien mengatakan asupan makanan melalui oral, frekuensi 3x sehari dengan porsi banyak. Klien tidak memiliki pantangan dalam makanan, BB Klien:51 kg, TB:160

Saat sakit

Klien di minta puasa oleh dokter selama 4 hari, membran mukosa klien pucat BB klien : 45kg, TB: 160cm, terjadi penurunan BB <54(ideal) ,klien diberikan asupan diit air gula

2) Cairan

Sebelum sakit

Klien mengatakan asupan cairan oral, klien minum 6-7 gelas ukuran sedang dengan volume total 1400ml

Saat sakit

Klien terpasang infus NACL 20tpm 500ml saat keluar dari ruang operasi, klien dipuasakan 4 hari

b. Pola eliminasi

1) BAK

Sebelum Sakit

Klien mengatakan BAK 3-4x sehari, klien mengatakan warna urin kuning jernih dengan bau khas urin, klien mengatakan tidak ada keluhan dalam BAK

Saat Sakit

Klien terpasang Kateter dengan volume 500ml, warna urin kuning pekat, tidak ada keluhan dalam BAK

2) BAB

Sebelum Sakit

Klien mengatakan BAB dengan stoma, warna feses kuning dan cair

Saat Sakit

Setelah tindakan pembedahan tutup stoma klien mengatakan belum buang air besar

c. Pola personal hygiene

Sebelum sakit

Klien mengatakan mandi 2x sehari secara mandiri di pagi dan sore hari, dan klien menggosok gigi 2x hari pagi dan sore, klien mengatakan keramas 7x dalam seminggu

Saat sakit

Klien tidak mandi selama di RS , klien tidak menyikat gigi dan tidak mencuci rambut

d. Pola istirahat dan tidur

Sebelum sakit

Klien mengatakan tidur 8 jam/hari dengan waktu 3 jam disiang hari dan 5 jam dimalam hari, klien tidak menggunakan obat tidur.klien mengalami kesulitan tidur

Saat sakit

Klien mengatakan tidur 4 jam/hari dengan waktu 1 jam siang dan 3 jam malam hari, klien mengatakan sulit tidur, klien mengatakan sering terbangun karena nyeri di luka operasi

e. Aktifitas & latihan

Sebelum sakit

Klien mengatakan tidak ada keluhan dalam beraktivitas , klien mengatakan sering membersihkan rumah dan jarang berolahraga, klien tidak memiliki keterbatasan dalam: BAB,BAK(0), Mandi(0), berhias(0), makan&minum(0), menggunakan pakaian(0), skala aktivitas 0

Keterangan.

0: Mandiri

1: Alat bantu

2: Dibantu orang lain

3: Dibantu orang lain dan alat

4: Tergantung total

Saat sakit

Klien mengatakan mudah lelah saat melakukan aktivitas, saat sakit aktivitas klien dibantu oleh keluarga dan perawat keterbatasan dalam aktivitas: BAB,BAK(0), Mandi(2), berhias(2), makan&minum(0), menggunakan pakaian(2), skala aktivitas 2, klien mengatakan tidak nyaman dengan perban luka operasinya. Klien tampak gelisah, klien tampak lesu

Keterangan.

0: Mandiri

1: Alat bantu

2: Dibantu orang lain

3: Dibantu orang lain dan alat

4: Tergantung total

f. Pola persepsi & manajemen kesehatan

Klien mengatakan tidak mengetahui faktor resiko dan tanda gejala penyakit yang diderita, klien mengatakan tau cara pengobatan dan perawatan penyakit yang diderita, keluarga klien mengatakan ketika ada anggota keluarga yang sakit langsung dibawa ke RS, untuk mendapatkan pengobatan, klien tidak memiliki kebiasaan merokok dan minuman keras

g. Pola seksual reproduksi

Tidak di kaji

h. Pemeriksaan fisik

Kesadaran	: Compos Mentis
Tekanan darah	: 116/80mmhg
Nadi	: 89x/menit
Pernafasan	: 18x/menit
Suhu	: 36,3oC
TB/BB	: 160/45kg
Spo2	: 98%

Pemeriksaan per system

1) Sistem penglihatan

Klien tidak mengalami gangguan penglihatan, lapang pandang klien normal, mampu membaca bahan bacaan yang diberikan, pergerakan bola mampu mengikuti intruksi yang diberikan, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, reaksi pupil terhadap cahaya normal, tidak memakai alat bantu penglihatan, klien mengatakan tidak ada keluhan

2) Sistem pendengaran

Klien mengatakan tidak memiliki masalah pendengaran, telinga tampak simetris, fungsi pendengaran baik, tidak cairan yang keluar dari rongga telinga, klien tidak menggunakan alat bantu pendengaran.

3) Sistem wicara

Klien tidak mengalami gangguan dalam berbicara, klien mampu berbicara dengan baik dan jelas secara verbal

4) Sistem pernafasan

Klien mengatakan tidak merasa sesak dan batuk, setelah dilakukan pemeriksaan jalan nafas klien bersih tidak ada bunyi tambahan, klien tidak menggunakan alat bantu otot nafas, Frekuensi Nafas 18x/menit, irama nafas teratur

5) Sistem kardiovaskuler

Setelah dilakukan pemeriksaan Frekuensi Nadi klien 89x/menit, irama nadi klien teratur dan cepat, temperatur kulit hangat, warna kulit baik, CRT < 2 detik

Sirkulasi jantung

Kecepatan denyut apical 89x/menit , irama jantung teratur, bunyi jantung lup-dup, tidak ada kelainan pada jantung, klien mengatakan tidak ada keluhan

6) Sistem neurologi

GCS: E4 M6 V5

Kekuatan otot	5555		5555
	5555		5555

7) Sistem pencernaan

Setelah dilakukan pemeriksaan keadaan mulut klien baik, klien mengatakan tidak ada kesulitan menelan, klien mengeluh mual, tidak ada muntah, klien mengatakan nyeri abdomen bagian tengah, bising usus 13x/menit. Membran mukosa pucat

8) Sistem imunology

Klien mengatakan tidak ada tanda tanda pembesaran kelenjar getah bening

9) Sistem endokrin

Klien memiliki luka bekas operasi tutup stoma ukuran 5cm tertutup perban, klien tidak memiliki riwayat pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada tanda tanda peningkatan gula darah.

10) Sistem urogenital

Klien tidak ada distensi kandung kemih, klien terpasang kateter, keadaan genital kering, klien mengatakan tidak membersihkan area genitalnya selama sakit.

11) Sistem integumen

Keadaan rambut klien baik, warna hitam, tidak dibersihkan saat sakit, keadaan kuku klien bersih, dan tidak pucat, keadaan kulit baik dan warna coklat, terdapat bekas luka operasi tutup stoma ukuran 5cm tertutup perban

12) Sistem muskuloskeletal

Setelah dilakukan pemeriksaan, tidak ada tanda tanda fraktur, klien tidak memiliki batasan dalam pergerakan, tidak ada kelainan pada tulang dan otot klien

g. Pengobatan yang diberikan kepada Tn. A

Tabel 3.1 Daftar obat
yang diberikan pada klien Tn. A selama perawatan di RSUD Ahmad Yani Metro,
Tanggal 31 Oktober – 4 November 2022

Nama Obat	Jalur	Dosis	Tanggal				
			31	1	2	3	4
Infus Asering	IV	20tpm	√	√	√	√	√
Metrimidazol	IV	3x500mg	√	√	√	√	√
Ketorolac	IV	3x3gr	√	√	√	√	√
Cefotaxime	IV	2x1gr	√	√	√	√	√
Puasa			√	√	√	√	√
Air Gula	Oral	200cc	√	√	√	√	√

h. Pemeriksaan penunjang

Tabel 3.2 Hasil Pemeriksaan Laboratorium
Tn. A di Ruang Bedah Umum RSUD Ahmad Yani Metro Tanggal 30
Oktober 2022

No	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
1	<i>Leukosit</i>	9.65	5-10
2	<i>Eritrosit</i>	4.96	4.37-5.63
3	<i>Hemoglobin</i>	17.1	14-18
4	<i>Hematokrit</i>	43.4	41-54
5	<i>MCV</i>	87.5	80-92
6	<i>MCH</i> H	34.5	27-31
7	<i>MCHC</i> H	39.4	32-36
8	<i>Trombosit</i>	287	150-450
9	<i>RDW</i> L	10.8	12.4-14.4
10	<i>MPV</i> L	5.98	7.3-9
11	<i>Gula darah sewaktu</i>	81.1	<140
12	<i>Ureum</i> L	10.7	19-44
13	<i>Kreatinin</i> L	0.78	0.9-1.3
14	HbsAG	Non reaktif	Non Reaktif

i. Data fokus

Tabel 3.3 Data Fokus
Yang diperoleh dari Tn. A

Data Subjektif	Data Objektif
<ol style="list-style-type: none"> 1. klien mengatakan tidak nyaman dengan perban luka operasinya. 2. klien mengeluh mual 3. Klien mengatakan mudah lelah saat melakukan aktivitas 4. klien mengatakan nyeri abdomen bagian tengah 5. klien mengatakan sering terbangun karena nyeri di luka operasi 6. klien mengatakan sulit tidur 	<ol style="list-style-type: none"> 1. terdapat bekas luka operasi pada bagian abdomen klien, lebar luka 5cm, area luka operasi tertutup perban 2. terdapat kemerahan di area sisi operasi 3. terdapat nyeri saat di sentuh 4. Klien tampak gelisah 5. BB klien sebelum sakit: 51kg, TB: 160cm BB Klien saat sakit: 45kg TB:160cm, terjadi penurunan BB <54(ideal) 6. Klien di minta puasa oleh dokter selama 4 hari 7. Membran mukosa klien pucat 8. Waktu tidur saat sakit 4 jam 9. keterbatasan dalam aktivitas: BAB,BAK(0), Mandi(2), berhias(2), makan&minum(0), menggunakan pakaian(2), skala aktivitas 2 10. klien tampak lesu 11. aktivitas klien dibantu oleh keluarga dan perawat 12. <i>MCH 34.5 H</i> 13. <i>MCHC 39.4 H</i> 14. <i>RDW 10.8 L</i> 15. <i>MPV 5.98 L</i> 16. <i>Ureum 10.7 L</i> 17. <i>Kreatinin 0.78 L</i> 18. Puasa hari pertama

j. Analisis data

Tabel 3.4 Analisa Data

Asuhan Keperawatan Pasien dengan Gangguan Kebutuhan Keamanan dan Protektif dengan Post Operasi tutup stoma pada kasus post ileostomy terhadap Tn. A diruang Bedah Umum RSUD. Ahmad Yani Metro pada tanggal 31 Oktober s.d 2 November 2022

No	Data	Masalah	Etiologi
1	DO: -terdapat bekas luka operasi pada bagian abdomen klien, lebar luka 5cm, area luka operasi tertutup perban -terdapat kemerahan di area sisi operasi -terdapat nyeri saat di sentuh	Gangguan Integritas Kulit	Perubahan Sirkulasi
2	DO: -Klien tampak gelisah DS: - klien mengatakan tidak nyaman dengan perban luka operasinya - klien mengeluh mual - klien mengatakan sulit tidur	Gangguan Rasa Nyaman	Gejala penyakit
3	-	Resiko Infeksi	-
4	DO: - BB klien sebelum sakit: 51kg, TB: 160cm BB Klien saat sakit: 45kg TB:160cm, terjadi penurunan BB <54(ideal) - Membran mukosa klien pucat - Klien di minta puasa oleh dokter selama 4 hari -Puasa hari pertama -MCHC 39.4 H -Ureum 10.7 L -Kreatinin 0.78 L DS:-klien mengatakan nyeri abdomen bagian tengah	Defisit Nutrisi	Faktor Psikologis
5	DO: -Waktu tidur saat sakit 4 jam DS: - klien mengatakan sering terbangun karena nyeri di luka operasi	Gangguan Pola Tidur	Kurang kontrol tidur
6	DO: - keterbatasan dalam aktivitas: BAB,BAK(0), Mandi(2), berhias(2), makan&minum(0), menggunakan pakaian(2), skala aktivitas 2	Defisit Perawatan Diri	Penurunan minat/motivasi
7	DS: -Klien mengatakan mudah lelah saat melakukan aktivitas	Keletihan	Kondisi fisiologis

	DO: - klien tampak lesu - aktivitas klien dibantu oleh keluarga dan perawat -RDW 10.8 L -MPV 5.98 L -MCH 34.5 H		
--	--	--	--

B. Diagnosa Keperawatan

Dari analisa data Tn. A diatas sesuai prioritas masalah diagnosa keperawatan yaitu:

1. Gangguan Integritas Kulit Berhubungan dengan Perubahan Sirkulasi ditandai dengan didukung data Objektif terdapat bekas luka operasi pada bagian abdomen klien, lebar luka 5cm, area luka operasi tertutup perban, terdapat kemerahan di area sisi operasi, terdapat nyeri saat di sentuh,
2. Defisit Nutrisi Berhubungan dengan Faktor Psikologis ditandai dengan di dukung data Subjektif klien mengatakan nyeri abdomen bagian tengah.
Data Objektif BB klien sebelum sakit: 51kg, TB: 160cm BB Klien saat sakit: 45kg TB:160cm, terjadi penurunan BB <54(ideal), Membran mukosa klien pucat, Puasa Hari Pertama, *MCHC 39.4 H, Ureum 10.7 L, Kreatinin 0.78 L*
3. Gangguan Rasa Nyaman Berhubungan dengan Gejala Penyakit ditandai dengan di dukung data Subjektif Klien mengatakan tidak nyaman dengan dengan perban luka operasinya, Klien mengeluh mual, Klien mengatakan sulit tidur. Data Objektif Klien tampak gelisah.
4. Gangguan Pola Tidur Berhubungan dengan Kurang Kontrol Tidur ditandai dengan di dukung data Subjektif klien mengatakan sering terbangun karena nyeri di luka operasi. Data Objektif Waktu tidur saat sakit 4 jam
5. Defisit Perawatan Diri Berhubungan dengan Penurunan Motivasi/Minat ditandai dengan di dukung data Objektif keterbatasan dalam aktvitas: BAB,BAK(0), Mandi(2), berhias(2), makan&minum(0), menggunakan pakaian(2), skala aktivitas 2
6. Keletihan berhubungan dengan Kondisi Fisiologis ditandai dengan didukung data Subjektif Klien mengatakan mudah lelah saat melakukan

aktivitas. Data Objektif klien tampak lesu, aktivitas klien dibantu oleh keluarga dan perawat, *MCH 34,5 H, RDW 10.8 L, MPV 5.98 L*

7. Resiko Infeksi Faktor Resiko Efek Prosedur Invasif

Dari hasil Analisis data diatas maka Diagnosa keperawatan yang menjadi Prioritas adalah

1. Gangguan Integritas Kulit Berhubungan dengan Perubahan Sirkulasi ditandai dengan didukung data Objektif terdapat bekas luka operasi pada bagian abdomen klien, lebar luka 5cm, area luka operasi tertutup perban, terdapat kemerahan di area sisi operasi, terdapat nyeri saat di sentuh,
2. Defisit Nutrisi Berhubungan dengan Faktor Psikologis ditandai dengan didukung data Subjektif klien mengatakan nyeri abdomen bagian tengah. Data Objektif BB klien sebelum sakit: 51kg, TB: 160cm BB Klien saat sakit: 45kg TB:160cm, terjadi penurunan BB <54(ideal), Membran mukosa klien pucat, Puasa Hari Pertama, *MCHC 39.4 H, Ureum 10.7 L, Kreatinin 0.78 L*
3. Resiko Infeksi Faktor Resiko Efek Prosedur Invasif

C. Rencana Keperawatan

Tabel 3.5 Rencana Keperawatan

Asuhan Keperawatan Pasien dengan Gangguan Kebutuhan Keamanan dan Protektif dengan Post Operasi tutup stoma pada kasus post ileostomy terhadap Tn. A diruang Bedah Umum RSUD. Ahmad Yani Metro pada tanggal 31 Oktober s.d 2 November 2022


No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1	2	3	4
1.	Gangguan Integritas Kulit Berhubungan dengan Perubahan Sirkulasi ditandai dengan didukung data Objektif terdapat bekas luka operasi pada bagian abdomen klien, lebar luka 5cm, area luka operasi tertutup perban, terdapat kemerahan di area sisi operasi, terdapat nyeri saat di sentuh,	Integritas kulit dan jaringan (L.14125) Kriteria hasil 1. Kerusakan Jaringan menurun 2. Kerusakan lapisan kulit menurun 3. Kemerahan menurun	Perawatan Luka (I.14564) <i>Observasi</i> 1. Monitor karakteristik luka (mis: drainase, warna, ukuran , bau) 2. Monitor tanda-tanda infeksi <i>Teraupetik</i> 1. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan 2. Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan 3. Berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu 4. Pasang balutan sesuai jenis luka 5. Pertahankan Teknik steril saat melakukan perawatan luka 6. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase 7. Jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien <i>Edukasi</i> 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri <i>Kolaborasi</i> 1. Kolaborasi pemberian antibiotik


1	2	3	4
2	<p>Defisit Nutrisi Berhubungan dengan Faktor Psikologis ditandai dengan di dukung data Subjektif klien mengatakan nyeri abdomen bagian tengah. Data Objektif BB klien sebelum sakit: 51kg, TB: 160cm BB Klien saat sakit: 45kg TB:160cm, terjadi penurunan BB <54(ideal), Membran mukosa klien pucat, Puasa Hari Pertama, MCHC 39.4 H, Ureum 10.7 L, Kreatinin 0.78 L</p>	<p>Nafsu Makan (L.03024) Kriteria Hasil 1. Asupan Cairan membaik 2. Asupan Nutrisi membaik</p>	<p>Pemantauan nutrisi (I.03123) <i>Observasi</i> 1. Identifikasi faktor yang mempengaruhi asupan gizi(misal. Pengetahuan, ketersediaan makanan, agama/kepercayaan, budaya, mengunyah tidak adekuat, gangguan menelan, penggunaan obat obatan atau pasca operasi) 2. Monitor asupan oral <i>Teraupetik</i> 1. Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi klien 2. Timbang berat badan <i>Edukasi</i> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</p>
3	<p>Resiko infeksi Faktor Resiko Efek Prosedur Invasif</p>	<p>Kontrol resiko (L.14128) Kriteria hasil: 1. Kemampuan mengidentifikasi faktor resiko 2. Kemampuan melakukan strategi kontrol resiko</p>	<p>Pencegahan infeksi (I.14539) <i>Observasi</i> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik <i>Teraupetik</i> 1. Batasi jumlah pengunjung 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 3. Pertahan kan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi <i>Edukasi</i> 4. Ajarkan cara mencuci tangan yang benar 5. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi</p>



D. Catatan Perkembangan


Tabel 3.6 Catatan Perkembangan



Asuhan Keperawatan Pasien dengan Gangguan Kebutuhan Keamanan dan Protektif dengan Post Operasi tutup stoma pada kasus post ileostomy terhadap Tn. A diruang Bedah Umum RSUD. Ahmad Yani Metro pada tanggal 31 Oktober s.d 2 November 2022


No	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	2	3	4	5
1	Gangguan Integritas Kulit	<p>31 Oktober 2022 Jam 15.10 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pemeriksaan terhadap luka operasi (mis warna, ukuran) -Melakukan inspeksi terdapat luka untuk melihat apakah ada tanda tanda infkesi <p>Jam 15.20 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> -Memberi edukasi kepada keluarga dan pasien tentang tanda tanda infeksi <p>Jam 07.30 WIB</p> <p>Melakukan pemberian obat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Metrimidazol 1x500mg - Cefotaxime 1x1gr - Ketorolac 1x3gr <p>Jam 15.30 WIB</p> <p>Melakukan pemberian obat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Metrimidazol 1x500mg - Ketorolac 1x3gr <p>Jam 23.30 WIB</p> <p>Melakukan pemberian obat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Metrimidazol 1x500mg - Cefotaxime 1x1gr - Ketorolac 1x3gr 	<p>1 November 2022 Jam 00.00 WIB</p> <p>S: Klien mengatakan sudah memahami penjelasan tentang tanda & gejala infeksi yang telah disampaikan</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - terdapat bekas luka operasi pada bagian abdomen klien, lebar luka 5cm, area luka operasi tertutup perban - terdapat kemerahan di area sisi operasi -terdapat nyeri saat di sentuh - Klien telah diberikan Obat dan belum ada perubahan <p>A: Masalah Belum Teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lepaskan balutan dan plester secara perlahan -Bersihkan dengan cairan NaCl -Berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu -Pasang balutan sesuai jenis luka 	 Muhammad Faisal


1	2	3	4	5
			<p>-Pertahankan Teknik steril saat melakukan perawatan luka -Jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien -Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu</p>	
2	Defisit Nutrisi	<p>31 Oktober 2022 Jam 16.10 WIB - Menanyakan faktor yang mempengaruhi asupan gizi kepada pasien(misal. pasca operasi) Jam 16.20 WIB - berdiskusi dengan klien tentang waktu pemantauan Jam 16.30 WIB - Memberikan asupan oral berupa Air Gula - Menjelaskan kepada klien tentang tujuan dan prosedur pemantauan - Mengganti cairan NaCl dengan Infus Asering 20tpm 500ml</p>	<p>31 Oktober 2022 Jam 17.00 WIB S: -Klien mengatakan sudah paham dengan tujuan dan prosedur pemantauan -Klien mengatakan bisa dikunjungi setiap sore - Klien mengatakan diintruksikan untuk Puasa selama 4 hari oleh dokter, puasa hari pertama O: - Infus Asering telah terpasang -Klien telah diberi Air gula 200cc A: Masalah Belum Teratasi P: Lanjutkan Intervensi - monitor asupan oral - atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi klien - timbang berat badan - Ganti Cairan Infus Asering 20tpm 500ml, jika habis</p>	 Muhammad Faisal

1	2	3	4	5
3	Resiko Infeksi	31 Oktober 2022 Jam 17.10 WIB -Memeriksa tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik -Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi Jam 17.30 WIB -Membatasi jumlah pengunjung -Melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien	31 Oktober 2022 Jam 18.00 WIB S: - O: - terdapat kemerahan di area sisi operasi -terdapat nyeri saat di sentuh -perawat sudah mencuci tangan sebelum dan sesudah bertemu klien -perawat menerapkan pencegahan infeksi pada pasien luka -jumlah pengunjung dibatasi menjadi 1 orang A:Masalah Belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi -ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi - Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi - ajarkan cara mencuci tangan yang benar	 Muhammad Faisal
Catatan Perkembangan Hari Ke 2				
1	Gangguan Integritas Kulit	1 November 2022 Jam 13.10 WIB - Melepaskan balutan dan plester secara perlahan -Membersihkan dengan cairan NaCl -Memberikan salep yang sesuai ke kulit/lesi -Memasang balutan sesuai jenis luka -Mempertahankan Teknik steril saat melakukan perawatan luka	2 November 2022 Jam 00.00 WIB S: O: -Klien Telah diberi tindakan perawatan luka -Klien diberikan jadwal perubahan posisi setiap 3 jam sekali -kondisi luka masih tampak kemerahan - Klien telah diberikan Obat	 Muhammad Faisal

1	2	3	4	5
		<p>Jam 13.20 WIB -Menjadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien Jam 07.30 WIB Melakukan pemberian obat - Metrimidazol 1x500mg - Cefotaxime 1x1gr - Ketorolac 1x3gr Jam 15.30 WIB Melakukan pemberian obat - Metrimidazol 1x500mg - Ketorolac 1x3gr Jam 23.30 WIB Melakukan pemberian obat - Metrimidazol 1x500mg - Cefotaxime 1x1gr - Ketorolac 1x3gr</p>	<p>A: Masalah Belum Teratasi P: Lanjutkan Intervensi -Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri - Lepaskan balutan dan plester secara perlahan -Bersihkan dengan cairan NaCl -Berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu -Pasang balutan sesuai jenis luka -Pertahankan Teknik steril saat melakukan perawatan luka -Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase -Jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien -Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu</p>	
2	Defisit Nutrisi	<p>1 November 2022 Jam 15.10 WIB - Memberikan asupan oral air gula 200cc Jam 15.30 WIB - Menimbang berat badan - Mengganti Cairan Infus Asering 20tpm 500ml botol pertama</p>	<p>1 November 2022 Jam 16.00 WIB S: O: -BB:45kg -Klien diberikan Air gula 200cc - Botol ke 2 Infus Asering telah terpasang A: Masalah Belum Teratasi P: Lanjutkan Intervensi - Ganti Cairan Infus</p>	 Muhammad Faisal

1	2	3	4	5
			Asering 20tpm 500ml - monitor asupan oral	
3	Resiko Infeksi	1 November 2022 Jam 16.10 WIB -Mengajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi - mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi Jam 16.20 WIB -mengajarkan cara mencuci tangan yang benar	1 November 2022 Jam 17.05 WIB S: Klien mengatakan sudah paham dengan cara memeriksa kondisi luka operasi -klien mengatakan sudah bisa mencuci tangan dengan benar O: - Perawat telah menerapkan prinsip pencegahan infeksi pada pasien luka - Luka operasi masih terdapat kemerahan A: Masalah Belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi - pertahankan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi - Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi - ajarkan cara mencuci tangan yang benar	 Muhammad Faisal
Catatan Perkembangan Hari Ke 3				
1	Gangguan Integritas Kulit	2 November 2022 Jam 08.10 WIB -Mengajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri - Melepaskan balutan dan plester secara perlahan -Membersihkan dengan cairan NaCl -Memberikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika	3 November 2022 Jam 00.00 WIB S: Klien mengatakan sudah paham dengan perawatan luka mandiri yang telah diajarkan O: Perawat telah memberikan perawatan luka kepada klien	 Muhammad Faisal

1	2	3	4	5
		<p>perlu</p> <ul style="list-style-type: none"> -Mempertahankan Teknik steril saat melakukan perawatan luka -Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase -Menjadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien <p>Jam 07.30 WIB Melakukan pemberian obat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Metrimidazol 1x500mg - Cefotaxime 1x1gr - Ketorolac 1x3gr <p>Jam 15.30 WIB Melakukan pemberian obat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Metrimidazol 1x500mg - Ketorolac 1x3gr <p>Jam 23.30 WIB Melakukan pemberian obat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Metrimidazol 1x500mg - Cefotaxime 1x1gr - Ketorolac 1x3gr 	<ul style="list-style-type: none"> - kemerahan pada luka berkurang -kerusakan jaringan kulit menurun sebagian - Klien telah diberikan Obat <p>A: Masalah Teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p>	
2	Defisit Nutrisi	<p>2 November 2022 Jam 15.10 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan asupan oral air gula 200cc <p>Jam 15.30 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengganti Cairan Infus Asering 20tpm 500ml botol kedua 	<p>2 November 2022 Jam 16.00 WIB</p> <p>S: O:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Klien diberikan Air gula 200cc - Botol ke 3 Infus Asering telah terpasang -Asupan Cairan klien terpenuhi -Asupan nutrisi klien sedikit terpenuhi <p>A: Masalah Teratasi</p>	 <p>Muhammad Faisal</p>

1	2	3	4	5
			sebagian P: Lanjutkan Intervensi	
3	Resiko Infeksi	2 November 2022 Jam 10.10 WIB - Mempertahankan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi - Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi Jam 10.20 WIB -Mempertahankan cara mencuci tangan yang benar	2 November 2022 Jam 10.20 WIB S: Klien mengatakan masih mengingat cara memeriksa kondisi luka operasi -klien mengatakan masih bisa melakukan cuci tangan yang benar O: - Perawat menerapkan prinsip pencegahan infeksi pada pasien luka - Klien mampu menerapkan strategi dan mengidentifikasi faktor resiko A: Masalah teratasi P: Hentikan Intervensi	 Muhammad Faisal