

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

A. PENGKAJIAN DASAR

Tanggal masuk : 20 Maret 2023
Pukul : 07:53 WIB
Tanggal pengkajian : 22 Maret 2023
Pukul : 08:10 WIB

1. Biodata Pasien

- a. Nama inisial klien : An.R
- b. Umur : 17 tahun
- c. Alamat : Tatakarya 02/07, Abung Surakarta, Lampung Utara
- d. Jenis kelamin : Laki-Laki
- e. Agama : Islam
- f. Pendidikan : SMA Sederajat

2. Biodata Penanggung Jawab

- a. Nama Inisial : Tn. J
- b. Hubungan dengan klien : Kakak Kandung
- c. Umur : 66 tahun
- d. Alamat : Tatakarya 02/07, Abung Surakarta, Lampung Utara
- e. Jenis kelamin : Laki-Laki
- f. Agama : Islam
- g. Pendidikan : Sd
- h. Pekerjaan : Petani

3. Data Medik

- a. Dikirim Oleh : IGD
- b. Diagnosa Medis
Saat Masuk : Apendisitis
Saat Pengkajian : Post operasi apandisitis

4. Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien datang ke RS pada tanggal 20 Maret 2023 pada pukul 08:10 WIB dibawa oleh keluarga, dengan keluhan nyeri pada perut bagian kanan bawah yang sudah dirasa oleh klien sejak 1 tahun terakhir. Keluarga mengatakan klien sudah dinyatakan oleh dokter terkena usus buntu, namun keluarga tidak melakukan pengobatan medis melainkan menggunakan pengobatan alternatif.

5. Keluhan Utama Saat Pengkajian : Nyeri di abdomen

Pada saat pengkajian tanggal 22 Maret 2023 pada pukul 08:10 WIB klien Post operasi apendesitis, klien mengatakan sakit di area perut dengan skala 8, yang menjalar keseluruh area perut klien, klien mengatakan nyeri terasa sangat kuat sehingga klien meringis kesakitan, klien mengatakan nyeri setiap 15 menit sekali muncul dengan lama nyeri sekitar 5 menit, klien mengatakan untuk mengurangi rasa nyeri dengan memejamkan mata dan di tidurkan. Klien juga mengatakan tubuh terasa lemah dikarenakan belum makan dan minum setelah keluar dari kamar operasi, klien juga mengatakan pusing dan tampak pucat.

6. Penampilan Umum

Klien tampak meringis menahan rasa sakit pada perut, klien tampak gelisah pada saat rasa nyeri muncul, akral teraba hangat, klien tidak memiliki riwayat pembedahan dan penyakit kronik, saat pengkajian terdapat hasil pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 110x/menit, pernafasan 22x/menit, suhu tubuh 36,5°C, SpO2 98%, TB: 156 cm, BB: 40 kg, kesadaran *compos mentis*.

7. Pengkajian Respirasi

Pola nafas klien tidak mengalami gangguan, tidak memiliki suara napas tambahan, tidak menggunakan otot bantu pernapasan, tidak terdapat sputum berlebih dan terdapat data hasil pemeriksaan pernapasan 22x/menit, SpO2 98%.

8. Pengkajian Sirkulasi

Saat dilakukan pengkajian terdapat hasil, nadi: 110x/menit, tidak ada distensi vena jugularis, tidak ada oliguria, tidak ada peningkatan berat badan, pengisian kapiler <3 detik.

9. Pengkajian Nutrisi dan Cairan

Saat dilakukan pengkajian terdapat hasil BB: 40 kg, klien sedang puasa post operasi, klien diperbolehkan minum pada pukul 16:00 WIB secara berkala 1-2 sendok makan keluarga mengatakan klien sudah minum \pm 8 sendok teh (40cc), terpasang plabot infus RL 500 ml, klien tidak mengalami penurunan berat badan \leq 10% BB normal, tidak mengalami gangguan menelan, tidak ada sariawan, tidak diare.

10. Pengkajian Eliminasi

Klien terpasang kateter saat dilakukan pengkajian urine 250cc warna urine kuning pekat, drain 100cc.

IWL (*Invisible Water Loss*)

$$\begin{aligned}\text{Rumus IWL} &= (30 - \text{Usia}) \times \text{BB} \\ &= (30 - 17) \times 40 \text{ kg} \\ &= 13 \times 40,5 \text{ kg} \\ &= 520 \text{ cc}/24 \text{ jam} \\ &= 520 \text{ cc} : 24 \text{ jam} \\ &= 21,6 \text{ cc}/\text{jam}\end{aligned}$$

Input cairan : Infus (500cc) + minum 8 sendok makan (40cc) = 540cc

Output cairan : Urine (250cc) + drain (100cc) = 350cc

$$\begin{aligned}\text{Keseimbangan cairan} &= \text{input} - \text{output} \\ &= 540\text{cc} - 350\text{cc} \\ &= 190\text{cc}\end{aligned}$$

11. Pengkajian Aktivitas dan Istirahat

Pada saat pengkajian klien mengatakan nyeri saat bergerak, klien mengatakan merasa tidak bertenaga, klien mengeluh sulit tidur semalam hanya tidur 2-3 jam saja, klien tampak cemas saat bergerak, klien tampak lesu, fisik lemah.

12. Pengkajian Neurosensiri

Saat dilakukan pengkajian klien tidak sakit kepala hanya sedikit pusing, tidak ada cedera medula spinalis, klien tidak sulit menelan.

13. Pengkajian Nyeri dan Kenyamanan

Saat dilakukan pengkajian klien mengeluh tidak nyaman, mengeluh nyeri di perut secara menyeluruh, klien tampak gelisah, klien tampak meringis. klien mengatakan sakit di area perut dengan skala 8, yang menjalar keseluruh area perut klien, klien mengatakan nyeri terasa sangat kuat sehingga klien meringis kesakitan, klien mengatakan nyeri setiap 15 menit sekali muncul dengan lama nyeri sekitar 5 menit, klien mengatakan untuk mengurangi rasa nyeri dengan memejamkan mata dan di tidurkan.

14. Pengkajian Psikologis

Saat dilakukan pengkajian klien tampak gelisah, klien masih berkonsentrasi, emosi terkontrol.

15. Pengkajian Tumbuh Kembang

Saat dilakukan pengkajian IMT klien masuk dalam kategori *underweight* dengan TB: 156 cm/ 1,56 m dan BB: 40 Kg

$$\begin{aligned}\text{Rumus IMT} &= (\text{BB} : \text{TB}^2) \\ &= (40 : 1,56 \text{ m}^2) \\ &= (40 : 2,43 \text{ m}) \\ &= 16,46\end{aligned}$$

$<18,5 = \textit{underweight}$

16. Pengkajian Kebersihan Diri

Klien selama di rawat tidak mandi hanya dilap dengan air hangat pagi dan sore dibantu oleh keluarga. Klien juga tidak mampu mandi/mengenakan pakaian/makan/ke toilet secara mandiri.

17. Pengkajian Keamanan Dan Proteksi

Terdapat kerusakan jaringan kulit paska operasi, terdapat luka operasi terbuka, membutuhkan bantuan untuk perawatan diri paska operasi, immobilisasi.

18. Pengobatan

Tabel 3.1

Daftar obat Pasien Dengan Gangguan Rasa Aman Nyaman Pada Kasus Post operasi Apendisiti Terhadap An.R Di Ruang Edelweis Lantai 2 RSU Handayani Kotabumi Lampung Utara.

OBAT	DOSIS	METODE
Infus RL	20 tpm	IV
Ceftriaxone	1 gr/12 jam	IV
Ketorolac	30 mg/8 jam	IV
Ranitidine	50 mg/12 jam	IV
Ondancetron	4 mg/ 8 jam	IV
Metrodinazole	500 mg/ 12 jam	IV
Paracetamol Flash	500 mg/ 24 jam	IV

19. Hasil Laboratorium

Table 3.2

Hasil Pemeriksaan Laboratorium Pasien dengan Gangguan Rasa Aman Nyaman Pada Kasus Post operasi Apendisiti Terhadap An.R Di Ruang Edelweis Lantai 2 RSU Handayani Kotabumi Lampung Utara.

Hasil Laboratorium Tanggal: 20-03-2023 Pukul: 08:31 WIB

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	keterangan
Gula Darah Sewaktu	82	mg/dl	70-144	Normal
Hemoglobin	13.4	gr/dl	12.6-18.0	Normal
Jumlah Lekosit	6.500	ul	3.800-10.600	Normal
hitung Jenis:				
Eosinophil	1	%	1-4	Normal
Basophil	0	%	0-1	Normal
netrofil batang	1	%	2-5	Normal
netrofil segmen	58	%	50-70	Normal
Limfosit	30	%	20-40	Normal
Monosit	10	%	2-8	Normal
Jumlah Eritrosit	4.92	jt	4,5-5,5	Normal
Hematokrit	41	%	40-50	Normal
Trombosit	185.000	ul	150.000-400.000	Normal
MCV	83	n3	77-93	Normal
MCH	27	pq	27-32	Normal
MCHC	32	%	31-35	Normal
Hepatitis B HEP B				
HbsAg	Negatif		Negatif	

20. Analisa Data

Tabel 3.3
Analisa Data Pasien Dengan Gangguan Rasa Aman Nyaman Pada Kasus
Post operasi Apendisiti Terhadap An.R Di Ruang Edelweis Lantai 2 RSU
Handayani Kotabumi Lampung Utara.

Tanggal	Data (Ds/Do)	Masalah Keperawatan	Etiologi
22/03/2023	<p>Ds:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan nyeri pada perut <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak meringis 2. Klien tampak menahan rasa sakit 3. Klien tampak gelisah 4. Klien tampak cemas saat bergerak 5. Skala nyeri 8 	Nyeri Akut	Agen pencedera fisik prosedur operasi.
	<p>Ds:-</p> <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Panjang luka ±10 cm 2. Tampak ada luka pasca operasi 3. Luka klien tampak masih basah 4. Kondisi sekitar luka tampak kemerahan 5. Skala nyeri 8 	Gangguan Integritas Jaringan	Faktor mekanis
	<p>Ds:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga menanyakan kapan An.R diperbolehkan untuk minum 2. Keluarga menanyakan kapan mengganti perban An.R <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga tampak tidak sabar untuk memberi An.R minum 2. Keluarga memberikan minum tidak sesuai anjuran 	Defisit Pengetahuan	Kurang terpapar informasi

1	2	3	4
23/03/2023	Ds: 1. Klien mengatakan semalam muntah 2x pada malam hari dan subuh 2. Klien mengatakan muntah ± 150 cc (1 gelas aqua) 3. Klien mengeluh mual 4. Klien mengeluh ingin muntah Do: 1. Klien tampak pucat	Nausea	Efek agen farmakologis
	Ds: - Do: 1. Suhu tubuh $38,5^{\circ}\text{C}$ 2. Kulit teraba hangat	Hipertermi	Proses penyakit

B. Diagnosa Keperawatan (SDKI)

Dari data pengkajian di atas ditegakkan 3 diagnosa keperawatan dengan skala prioritas.

1. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik prosedur operasi ditandai dengan klien mengatakan nyeri pada perut, ekspresi wajah tampak meringis, Klien tampak menahan rasa sakit, Klien tampak gelisah, Klien tampak cemas saat bergerak, Skala nyeri 8.
2. Gangguan Integritas Jaringan berhubungan dengan faktor mekanis ditandai dengan panjang luka ± 10 cm, kerusakan lapisan kulit, klien mengatakan perban belum diganti, tampak ada luka pasca operasi, luka klien tampak masih basah, kondisi sekitar luka tampak kemerahan
3. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan keluarga menanyakan kapan An.R diperbolehkan untuk minum, keluarga menanyakan kapan mengganti perban An.R, keluarga tampak tidak sabar untuk memberi An.R minum, keluarga memberikan minum tidak sesuai anjuran, perban tampak dibuka klien dan keluarga.

C. Rencana Keperawatan

Tabel 3.4
Rencana Keperawatan Pasien dengan Gangguan Rasa Aman Nyaman Pada Kasus Post operasi Apendisiti Terhadap An.R Di Ruang Edelweis Lantai 2 RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara.

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1	2	3	4
1	<p>Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik prosedur operasi</p> <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan nyeri pada perut <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak meringis 2. Klien tampak menahan rasa sakit 3. Klien tampak gelisah 4. Klien tampak cemas saat bergerak 5. Skala nyeri 8 	<p>Tingkat Nyeri(L.08066)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Tingkat Nyeri menurun dengan kriteria</p> <p>Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Monitor efeksamping penggunaan analgetik (ketorolac) <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik napas dalam dan teknik imajinasi terbimbing untuk mengurangi rasa nyeri 2. Fasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan strategi meredakan nyeri 2. Anjurkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik (ketorolac 30 mg/8 jam)

1	2	3	4
2	<p>Gangguan Integritas Jaringan berhubungan dengan faktor mekanis</p> <p>Ds :</p> <p>1) Klien mengatakan perban belum diganti</p> <p>Do :</p> <p>1) Tampak ada luka pasca operasi</p> <p>2) Luka klien tampak masih basah</p> <p>3) Kondisi sekitar luka tampak kemerahan</p>	<p>Integritas Kulit dan Jaringan (L.14125)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Integritas Kulit dan Jaringan meningkat dengan kriteria Hasil:</p> <p>1)Kerusakan jaringan menurun</p> <p>2)Kerusakan lapisan kulit menurun</p> <p>3)Kemerahan menurun</p> <p>4)Jaringan parut menurun</p>	<p>Perawatan Luka (I.14564)</p> <p>Observasi</p> <p>1) Monitor karakteristik luka</p> <p>2) Monitor tanda-tanda infeksi</p> <p>Terapeutik</p> <p>1) Lepaskan balutan dan plester secara perlahan</p> <p>2) Pasang balutan sesuai jenis luka</p> <p>3) Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka</p> <p>4) Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase</p> <p>5) Jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien</p> <p>Edukasi</p> <p>1) Jelaskan tanda gejala infeksi</p> <p>2) Ajarkan perawatan luka secara mandiri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1) Kolaborasi pemberian antibiotic (ceftriaxone 1 gr/12 jam dan Metrodinazole 500 mg/12 jam)</p>

1	2	3	4
3	<p>Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi</p> <p>Ds:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Keluarga menanyakan kapan An.R diperbolehkan untuk minum 2) Keluarga menanyakan kapan mengganti perban An.R <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Keluarga tampak tidak sabar untuk memberi An.R minum 2) Keluarga memberikan minum tidak sesuai anjuran 3) Perban tampak dibuka klien dan keluarga 	<p>Tingkat Pengetahuan (L.12111)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Tingkat Pengetahuan meningkat dengan kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Perilaku sesuai anjuran meningkat 2) Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 3) Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun 	<p>Edukasi Kesehatan (I.12383)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2) Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat


D. Catatan Perkembangan

Tabel 3.5
Catatan Perkembangan Hari Pertama Pasien dengan Gangguan Rasa Aman Nyaman Pada Kasus Post operasi Apendisiti Terhadap An.R Di Ruang Edelweis Lantai 2 RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara.


No	Tanggal	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
Nyeri akut	22/03/2023	Pukul 10:00 wib 1) Menanyakan karakteristik, durasi, frekuensi, dan penyebaran nyeri 2) Menanyakan skala nyeri, hasil 8 (0-10) 3) Melihat respon mimik wajah dan gestur tubuh klien saat muncul rasa nyeri 4) Menjelaskan strategi meredakan nyeri pada klien 5) Mengajarkan klien teknik napas dalam dan tekni imajinasi terbimbing 6) Memberikan ketorolac 30 mg/8 jam (pada pukul 10:42 WIB)	Pukul 13:45 WIB S : 1) Klien mengatakan nyeri di perut menjalar ke seluruh perut 2) klien mengatakan nyeri terasa sangat kuat tetapi sudah berkurang setelah diberikan obat 3) klien mengatakan nyeri setiap 15 menit sekali muncul dengan lama nyeri sekitar 3-4 menit 4) klien mengatakan selalu menggunakan teknik nafas dalam dan dibawa memejamkan mata 5) klien mengatakan skala nyeri masih 7 (0-10) O : 1) Klien masih tampak meringis 2) Tangan klien masih memegang perut A: Masalah nyeri akut belum teratasi P: Lanjutkan intervensi Manajemen Nyeri (I.08238) 1) Menanyakan skala nyeri, hasil 7 (0-10) 2) Melihat respon mimik wajah dan gestur tubuh klien saat muncul rasa nyeri 3) Evaluasi teknik napas dalam dan teknik imajinasi terbimbing 4) Kolaborasi pemberian ketorolac 30mg/8 jam <p style="text-align: right;">Paraf</p>




Yudhi Atna Jaya


1	2	3	4
Gangguan Integritas Jaringan	22/03/2023	<p>Pukul 10:00 wib</p> <ol style="list-style-type: none">1) Memeriksa karakteristik luka dan tanda-tanda infeksi2) Melakukan perawatan luka ganti balutan dengan mempertahankan teknik steril3) Menjelaskan tanda gejala infeksi dan mengajarkan cara merawat luka4) Menjadalkan klien untuk merubah posisi setiap 2 jam5) Memberikan Ceftriaxone 1 gr/12 jam (pukul 10:43 WIB)6) Memberian Metrodinazole 500 ml/12 jam	<p>Pukul 13:45 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none">1) Klien mengatakan setelah diganti balutan terasa enak di area operasi <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none">1) Luka tampak sudah bersih tidak basah lagi2) Luka masih tampak kemerahan <p>A: Masalah gangguan integritas jaringan belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi perawatan luka (1.14564)</p> <ol style="list-style-type: none">1) Melakukan perawatan luka ganti balutan dengan mempertahankan teknik steril2) Evaluasi klien dalam merubah posisi setiap 2 jam3) Pemberian Ceftriaxone 1 gr/12 jam4) Pemberian Metrodinazole 500 ml/12 jam <p>Paraf</p>  <p>Yudhi Atna Jaya</p>


1	2	3	4
Defisit Pengetahuan	22/03/2023	Pukul 10:00 wib 1) Menjelaskan pada keluarga keadaan klien pasca operasi 2) Menjelaskan kepada keluarga dan klien perilaku hidup bersih dan sehat agar tidak terkena apendisitis lagi 3) Menjelaskan pada keluarga kapan klien diperbolehkan untuk minum	Pukul 13:45 WIB S : 1) Keluarga menanyakan kapan klien diperbolehkan untuk minum 2) Keluarga menanyakan berapa banyak air yang diberikan pada klien nanti pada saat diperbolehkan untuk minum 3) Keluarga menanyakan bagaimana cara pemberian minum pada klien apakah menggunakan sedotan atau sendok 4) Klien mengeluh haus dan mengaktakan ingin minum O : 1) Keluarga tampak memahami penjelasan 2) Keluarga tampak tidak sabar ingin memberikan minum kepada klien karena melihat keadaan klien lemah A: Masalah defisit pengetahuan belum teratasi P: Lanjutkan intervensi Edukasi Kesehatan (I.12383)

			<p>1) Evaluasi keluarga merawat dan pemberian minum klien pasca operasi</p> <p>Paraf</p>  <p>Yudhi Atna Jaya</p>
--	--	--	---


Tabel 3.6
Catatan Perkembangan Hari ke-2 Pasien dengan Gangguan Rasa Aman Nyaman Pada Kasus Post operasi Apendisiti Terhadap An.R Di Ruang Edelweis Lantai 2 RSU Handayani Kotabumi Lampung Utara.

1	2	3	4
Nyeri Akut	23/03/2023	<p>Pukul 08:00 wib</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menanyakan skala nyeri, hasil 5 (0-10) 2) Melihat respon mimik wajah dan gestur tubuh klien saat muncul rasa nyeri 3) Mengevaluasi teknik napas dalam dan teknik imajinasi terbimbing 4) Memberikan ketorolac 30 mg/8 jam 	<p>Pukul 11:30 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Klien mengaktakan nyeri sudah berkurang tidak sekuat kemarin 2) klien mengatakan nyeri setiap hanya sesekali muncul dengan lama nyeri sekitar 1-2 menit 3) klien mengatkan selalu menggunakan teknik nafas dalam dan dibawa memejamkan mata jika nyeri muncul 4) klien mengatakan skala nyeri sudah menurun 5 (0-10) <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Klien suah tampak tidak terlalu meringis lagi 2) Klien sudah tidak memegangi perut lagi <p>A: Masalah nyeri akut teratasi sebagian</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Skala nyeri turun dari 8-5 2) Mampunya menggunakan teknik napas dalam sebagai pereda nyeri <p>P: Lanjutkan intervensi Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menanyakan skala nyeri, hasil 5 (0-10) 2) Evaluasi teknik napas dalam dan teknik imajinasi terbimbing 3) Kolaborasi pemberian ketorolac 30 mg/8 jam <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">  Paraf Yudhi Atna Jaya </div>


1	2	3	4
Gangguan Integritas Jaringan	23/03/2023	Pukul 08:20 wib 1) Melakukan perawatan luka ganti balutan dengan mempertahankan teknik steril 2) Mengevaluasi klien dalam merubah posisi setiap 2 jam 3) Memberian Ceftriaxone 1 gr/12 jam 4) Memberian Metrodinazole 500 ml/12 jam 5) Memberikan Paracetamol infus 500 ml/24 jam	Pukul 11:35 WIB S : 1) Klien mengatakan subuh tadi balutan dibuka 2) Klien mengatakan setelah diganti balutan tera 3) Klien mengatakan semalam demam O : 1) Luka tampak sudah bersih tidak lembab lagi 2) Luka masih tampak kemerahan 3) Suhu 37,7°C A: Masalah gangguan integritas jaringan belum ter P: Lanjutkan intervensi Perawatan Luka (1.14564) 1) Melakukan perawatan luka ganti balutan deng 2) Evaluasi demam 3) Pemberian Ceftriaxone 1 gr/12 jam 4) Pemberian Metrodinazole 500 ml/12 jam 5) Memberikan Paracetamol infus 500 ml/24 jam Paraf  Yudhi Atna

1	2	3	4
Defisit Pengetahuan	23/03/2023	<p>Pukul 08:35 wib</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengevaluasi perawatan klien pasca operasi 2) Mengevaluasi pemberian minum pada klien 3) Menjelaskan resiko infeksi pada keluarga 4) Menjelaskan cara perawatan luka post operasi pada keluarga 	<p>Pukul 11:40 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Keluarga mengatakan memberi minum pada klien diteguk 2) Keluarga mengatakan reaksi tidak lama dari klien 3) Keluarga mengatakan perban dibuka oleh klien 4) Klien meminta untuk diganti perbannya <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Keluarga tampak merasa bersalah karena tidak ada perawat 2) Perban tampak terbuka <p>A: Masalah defisit pengetahuan belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi Edukasi Kesehatan (I.1238)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Evaluasi kemampuan keluarga merawat klien 2) Evaluasi penkes risiko infeksi yang diberikan <p style="text-align: right;">Paraf</p> <p style="text-align: right;"></p> <p style="text-align: right;">Yudhi Atn...</p>


Tabel 3.7
Catatan perkembangan hari ke-3 Pasien dengan Gangguan Rasa Aman Nyaman Pada Kasus Post operasi Apendisiti Terhadap An.R Di Ruang Edelweis Lantai 2 RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara.

No 1	Tanggal 2	Implementasi 3	Evaluasi 4
Nyeri akut	24/03/2023	Pukul 08:12 wib 1) Menanyakan skala nyeri, hasil 3 (0-10) 2) Mengevaluasi teknik napas dalam dan teknik imajinasi terbimbing 3) Memberikan ketorolac 30 mg/8 jam	Pukul 11:00 WIB S : 1) Klien mengaktakan sudah tidak terlalu nyeri lagi 2) klien mengatakan skala nyeri sudah menurun 3 (0-10) O : 1) Klien suah tampak tidak terlalu meringis lagi 2) Klien sudah tidak memegang perut lagi 3) Klien sudah tampak bisa beraktivitas tidak takut nyeri lagi A: Masalah nyeri akut teratasi sebagian 1) Skala nyeri turun dari 5-3 2) Mampunya menggunakan teknik napas dalam dan teknik imajinasi P: Lanjutkan intervensi Manajemen Nyeri (I.08238) 1) Menanyakan skala nyeri, hasil 3 (0-10) 2) Kolaborasi pemberian ketorolac 30mg/8 jam Paraf 

1	2	3	4
<p>Gangguan Integritas Jaringan</p>	<p>24/03/2023</p>	<p>Pukul 08:20 wib 1) Melakukan perawatan luka ganti balutan dengan mempertahankan teknik steril 2) Mengevaluasi demam 3) Memberian Ceftriaxone 1 gr/12 jam 4) Memberian Metrodinazole 500 ml/12 jam</p>	<p>Pukul 11:10 WIB S : 1) Klien mengatakan sudah tidak demam lagi 2) Klien mengatakan setelah diganti balutan tera O : 1) Luka tampak sudah bersih dan kering 2) Luka sudah tidak tampak kemerahan lagi 3) Suhu 36,5°C A: Masalah gangguan integritas jaringan teratasi se 1) Balutan luka sebelum diganti tampak bersih ti bekas darah</p>

			<p>P: Lanjutkan intervensi Perawatan Luka (1.14564)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Melakukan perawatan luka ganti balutan dengan 2) Pemberian Ceftriaxone 1 gr/12 jam 3) Pemberian Metrodinazole 500 ml/12 jam <p style="text-align: right;">Paraf</p> <p style="text-align: right;"></p> <p style="text-align: right;">Yudhi Atna</p>
--	--	--	--

1	2	3	42	4
---	---	---	----	---

Defisit Pengetahuan	24/03/2023	<p>Pukul 08:30 wib</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengevaluasi penkes resiko infeksi 2) Mengevaluasi kemampuan keluarga memahami kesehatan klien 	<p>Pukul 11:15 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Keluarga mengatakan tidak membuka perban 2) Keluarga mengatakan tanda gejala infeksi s <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Perban tampak terpasang rapih 2) Keluarga tampak mampu memahami keseha <p>A: Masalah defisit pengetahuan teratasi sebagian</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Keluarga mampu memahami dan merawat <p>P: Lanjutkan intervensi Edukasi Kesehatan (I.1238)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Berikan leaflet perawatan luka <p style="text-align: right;">Paraf</p> <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: right;">Yudhi Atna</p>
---------------------	------------	---	---