

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajian Keperawatan

Pasien dirawat di ruang Bedah dengan No.RM/CM 28.98.62 pada pukul 14.00 WIB dan dilakukan pengkajian pada tanggal 11 Maret 2021. Nama inisial pasien adalah Tn.U, umur 50 tahun, alamatnya di Tanjung Raja, status perkawinan sudah menikah, beragama islam, pendidikan terakhir pasien adalah SMP, suku Lampung, bahasa yang digunakan sehari-hari adalah bahasa Indonesia, selama pasien dirawat dirumah sakit sumber biaya BPJS. Pasien bekerja sebagai petani. Pasien masuk kerumah sakit pada tanggal 9 Maret 2021 dengan diagnosa medis *appendicitis*. Sebagai sumber informasi terhadap pasien adalah Ny.S umur 45 tahun, hubungan dengan pasien yaitu istri pasien, pendidikan terakhir yaitu SMP, pekerjaan menjadi IRT.

1. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan masuk RS

Pasien datang ke UGD RSD Rycudu Kotabumi Lampung Utara pada tanggal 09 Maret 2021 dengan keluhan nyeri diperut kanan bawah dan sesekali menjalar kepinggang sejak satu bulan terakhir. Pasien mengatakan nyeri sering timbul dari biasanya. Pasien demam dan mual. Dan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital diperoleh hasil tekanan darah 130/80mmHg, frekuensi nadi radialis 88x/menit, frekuensi pernapasan 22x/menit dan suhu aksila 38,0°C. setelah dilakukan pemeriksaan, pasien dipastikan mengalami apendisitis, dan pada tanggal 10 Maret 2021 dilakukan pembedahan *apendiktomi* pada Tn. U.

2. Riwayat kesehatan saat pengkajian

a. Keluhan utama

Saat dilakukan pengkajian pasien menatakan nyeri di daerah luka post operasi. Pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk, luka tampak kemerahan, panjang luka 7cm dengan 9 jahitan, lokasi luka dibagian abdomen bawah kanan, luka terasa nyeri saat pasien menggerakan anggota tubuhnya, dan nyeri hilang saat pasien beristirahat, durasi nyeri <5menit, nyeri yang dirasakan menjalar hingga keseluruh bagian abdomen, pasien tidak dapat melakukan aktivitas seperti biasanya dikarenakan nyeri pada abdomennya, skala nyeri pasien 7 dari (0-10), pasien tambak meringis.

b. Keluhan penyerta

Pasien mengatakan badannya terasa lemas, pasien mengatakan saat batuk terasa nyeri pada bagian post operasi. Pasien tidak dapat beraktivitas seperti biasanya, pasien mengatakan nafsu makannya sedikit berkurang.

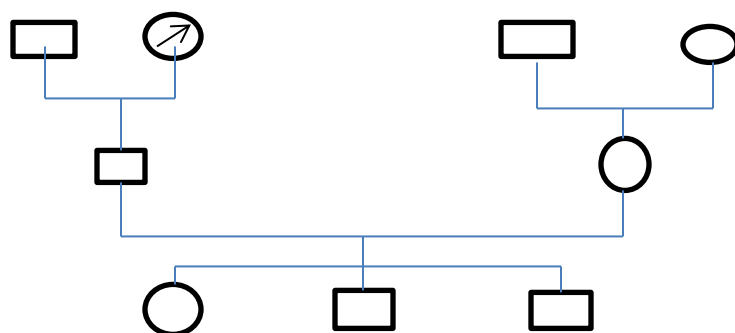
c. Riwayat kesehatan lalu

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat apendisitis sebelumnya. Pasien tidak memiliki riwayat alergi mkanan atau obat.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Klien mengatakan keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit yang sama yaitu *apendisitis*.

Genogram



Keterangan:

□ =perempuan

⤵ =pasien

○ =laki-laki

3. Riwayat psikososial- spiritual

Saat dilakukian pengkajian pasien mengatakan tidak mengalami stres masalah keuangan, pasien mengatakan jika mengalami stres pasien beristirahat atau bersenda gurau bersama keluarga. Keluarga pasien saling mendukung dalam proses pengobatan pasien, pasien saat sakit sering meninggalkan ibadahnya.

4. Lingkungan

Pasien mengatakan lingkungan rumahnya bersih, namun pasien mengatakan sering membeli makanan ditempat yang terpapar polusi.

5. 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 2-3kali/hari, dengan menghabiskan satu porsi makanan. Tidak ada diet khusus yang dijalani pasien.

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.

b. Pola cairan

Sebelum sakit pasien mengatakan asupan cairan pasien melalui mulut, pasien minum air putih 8gelas/hari dengan volume total 1500-2000cc/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 kecilnya sehari 4-5. Pasien mengatakan warna urin kuning jernih, dan berbau khas urin. Tidak ada keluhan saat buang air kecil. Pasien mengatakan buang air besar 1x/hari,

feses berwarna kuning, tekstur lunak terkadang keras dan berbau khas feses.

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

d. Pola *personal hygiene*

Sebelum sakit pasien mandi 2x sehari, pagi dan sore. Pasien menggosok gigi 2x sehari pagi dan malam. Pasien mencuci rambut 3x seminggu secara mandiri. Namun, pada saat sakit pasien mengatakan tidak mandi, hanya dilap 2x dalam sehari yaitu pagi dan sore hari, aktivitas personal hygiene pasien seluruhnya dibantu oleh keluarganya.

e. Pola istirahat dan tidur

Pasien mengatakan sebelum sakit tidurnya cukup 7-8jam/hari. Dengan waktu tidur siang 1jam dan malam 5-6jam. Pasien tidak menggunakan obat tidur dan pasien tidak mengalami kesulitan saat akan tidur. Dan saat sakit pasien mengatakan tidurnya cukup 7-8 jam/hari dengan waktu tidur 1 jam dan malam 5-6 jam.

f. Pola aktifitas dan latihan

Sebelum sakit pasien mengatakan kegiatan sehari-hari sebagai petani, saat ada waktu luang, pasien digunakan untuk istirahat. Pasien mengatakan perutnya sering terasa sakit 1bulan terakhir ini setelah beraktifitas. Pasien mampu beraktifitas secara mandiri.

Tetapi, pada saat sakit pasien tidak melakukan aktivitas, aktivitas pasien dibantu oleh keluarganya. Pasien mengatakan setelah dilakukan operasi nyeri saat bergerak, pasien enggan melakukan aktivitas/pergerakan, pasien mengatakan belum berani duduk maupun miring ke kanan dan ke kiri, tidak ada aktivitas yang dilakukan pasien selama perawatan di rumah sakit.

g. Pola persepsi dan manajemen kesehatan

Pasien mengatakan cukup paham yang dideritanya, baik faktor resiko, pengobatan maupun perawatannya. Keluarga pasien membawa pasien untuk berobat ke fasilitas kesehatan atau RS. Pasien tidak memiliki ketergantungan obat.

6. Pengkajian fisik

a. Pemeriksaan umum

Tekanan darah 130/80mmHg, frekuensi denyut nadi 90x/menit frekuensi pernapasan 22x/menit, tidak terdapat retraksi dinding dada, irama teratur, suhu tubuh 36,5°C.

b. Pemeriksaan fisik

1) Sistem penglihatan

Pasien tidak dapat melihat dengan jelas, posisi mata simetris, konjungtiva pucat, pergerakan bola mata normal, pasien menggunakan alat bantu kaca mata untuk membaca.

2) Sistem pendengaran

Pasien dapat mendengar dengan baik. Telinga pasien simetris, kondisi telinga bersih, tidak ada pemupukan cairan atau sirumen. Pasien tidak menggunakan alat bantu dengar.

3) Sistem wicara

Pada saat di lakukan pengkajian, pasien tidak mengalami masalah ataupun kesulitan bicara.

4) Sistem pernapasan

Jalan napas pasien bersih, tidak ada sekret, pasien tidak menggunakan alat bantu pernapasan, frekuensi napas 22x/menit dengan irama teratur. Suara nafas vesikuler.

5) Sistem kardiovaskuler

Denyut nadi pasien 92x/menit, tidak ada kelainan bunyi jantung. Pengisian kapiler *Cardiac Resynchronization Therapy* (CRT) <3 detik, kulit teraba hangat. Tidak ada nyeri dada. Akral pasien teraba hangat.

6) Sistem neurologi

Kesadaran pasien composmentis dengan *Glasgow Coma Scale* (GCS)

E4V5M6, kekuatan otot

5555	5555
5555	5555

7) Sistem pencernaan

Pasien mengatakan tidak mengalami kesulitan dalam menelan, pasien mengatakan tidak ada masalah pada mulutnya, pasien mengatakan giginya sudah banyak yang berlubang, pasien mengatakan tidak ada masalah dengan buang air kecil dan buang air besar. Pasien mengatakan nyeri post oprasi apendiktomi di bagian perut kuadran kanan bawah, menjalar sampai kepinggang dengan skala nyeri 7 (0-10), Bising usus 12x/menit.

8) Sistem imunologi

Pada saat pengkajian pasien tidak mengalami pembesaran kelenjar getah bening.

9) Sistem endokrin

Pasien tidak mengalami pembesaran kelenjar tiroid. Tidak ada tanda-tanda peningkatan kadar gula darah.

10) Sistem urogenital

Tidak terdapat distensi kandung kemih. Tidak ada nyeri tekan pada genital.

11) Sistem integument

Rambut pasien berwarna putih. Kuku pasien bersih dan kuat. turgor kulit baik, dan tampak terdapat luka post operasi *apendiktomi* di

bagian abdomen kanan bawah dengan jumlah jahitan 9 jahitan, warna luka kemerahan.

12) Sistem muskuloosekeletal

Pada saat di lakukan pengkajian pasien mengatakan mengalami keterbatasan dalam melakukan aktifitas ringan maupun berat, seperti berpindah posisi dan bangun dari tempat tidur karena adanya luka operasi di bagian abdomen.

7. Pemeriksaan penunjang

Pada pasien apendisitis dilakukan penunjang yaitu pemeriksaan laboratorium. Sebagaimana dijelaskan pada tabel 3.1.

Tabel 3.1
Hasil pemeriksaan laboratorium Tn. U di ruang bedah RSD
Mayjend HM Ryacudu Kota Bumi Lampung Utara
Tanggal 11 dan 12 Maret 2021

Tanggal	Jenis pemeriksaan	Hasil	Rujukan
11 maret 2021	Sgot/Ast Sgpt/Alt Ureum Kreatinin Hepatitis/HbsAg	13 U/L 19 U/L 25 mg/dl 0,7 Negatif	5-40 U/L 5-41 U/L 15-39 mg/dl 0,6-1,1 -
12 maret 2021	WBC (<i>Leukosit</i>) RBC (sel darah merah) HGB (<i>Hemoglobin</i>) PLT (<i>Trombosit</i>)	4600 U/L 4,80 U/L 12.0/dl 275.000 U/L	4000- 10.000 U/L 3.50-5.50 U/L 11.0-16.0/dl 150.000- 450.000 U/L

8. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan medis

Pasien post operasi apendiktomi mendapatkan terapi kolaborasi yang di jelaskan dalam tabel 3.2 berikut:

Tabel 3.2
Pemberian terapi post operasi Tn.U di ruang Bedah RSD Mayjend
HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara 11-13 maret 2021

Kamis 11 maret 2021	Jumat 12 maret 2021	Sabtu 13 maret 2021
Vicilin 2x1 vial/hari (iv) Cefriaxone 2x1 gr/12 jam (iv) Ketorolac 3x1 amp/iv	Vicilin 2x1 vial/hari (iv) Cefriaxone 2x1 gr/12 jam (iv) Ketorolac 3x1 amp/iv	Vicilin 2x1 vial/hari (iv) Cefriaxone 2x1 gr/12 jam (iv) Ketorolac 3x1 amp/iv

9. Data fokus

Dari hasil pengkajian diatas dapat ditemukan data-data yang menjadi masalah dan keluhan pasien. Adapun data yang ditemukan dapat dilihat pada tabel 3.3 di bawah ini:

Tabel 3.3
Data fokus hasil pengkajian pada post operasi *apendiktomi* pada
Tn.U di ruang bedah RSD Mayjend HM Ryacudu kotabumi
Lampung utara (11-13 Maret 2021)

Data subyektif	Data objektif
1	2
a. Pasien mengatakan nyeri di area post operasi apendiktomi dibagian kuadran kanan bawah	b. Pasie tampak meringis c. Pasien tampak memegang area nyeri d. Terdapat luka post operasi apen

1	2
b. Pasien mengatakan nyeri timbul saat pasien bergerak c. Pasien mengatakan takut untuk bergerak d. Pasien mengatakan nyeri menjalar sampai ke pinggang e. Pasien mengatakan nyeri saat bergerak f. Pasien mengatakan semua aktivitasnya di bantu oleh keluarganya g. Pasien mengatakan mandinya dilap dengan air hangat 2x sehari di bantu keluarganya h. Pasien mengatakan bisa duduk tetapi hati-hati	- apendiktomi di abdomen kanan bawah e. Tampak adanya luka bekas operasi dengan panjang 7cm dan terdapat 9 jitaan yang ditutup oleh kasa f. Skala nyeri 7 g. Semua aktivitas dibantu oleh keluarganya h. Pasien tampak berbaring di tempat tidur i. pasien tampak lemah j. terdapat luka post operasi dengan 9 jaitan k. kondisi sekitar luka kemerahan l. luka di balut kasa m. tanda-tanda vital: - Td:130/80 mmHg - Rr: 21x/menit - Hr: 92x/menit - S: 36,0⁰C j. Mata pasien tampak ada kantung mata k. Pasien mendapatkan terapi inj/iv: - Vicilin 2x1 vial/hari (iv) - Cefriaxone 2x1 gr/12 jam (iv) - Ketorolac 3x1 amp/iv

10. Analisa data

Dari hasil pengkajian dan setelah dilakukan pengelompokan data, selanjutnya dilakukan analisa data, adapun data dapat dilihat pada tabel 3.4.

Tabel 3.4
Analisa data pada Tn,U dengan post operasi *apendiktomi* di ruang bedah
RSD Mayjend HM Ryacudu kotabumi lampung utara

No	Data	Masalah	Etiologi
1	2	3	4
1.	Data objektif: 1. Klien mengatakan nyeri pada luka post operasi di bagian abdomen kanan Bawah 2. Klien mengatakan nyeri hilang timbul dan seperti tertusuk-tusuk 3. Klien mengatakan nyeri menyebar ke seluruh bagian abdomen 4. Klien mengatakan nyeri sering timbul saat klien bergerak Data obyektif: 1. Skala nyeri 7 (0-10) 2. Terdapat luka post op di abdomen kanan bawah 3. Tekanan darah 130/80mmHg 4. Nadi 92x/menit 5. Klien mendapat terapi ketorolac 30mg/iv	Nyeri akut	Agan penceder a fisik (operasi)
2.	Data subyektif: 1. Pasien mengatakan nyeri saat bergerak karena ada luka post operasi di abdomen kanan bawah 2. Pasien mengatakan enggan melakukan pergerakan Data obyektif: 1. Pasien tampak berbaring ditempat tidur 2. Pasien tampak berhati-hati untuk	Gangguan mobilitas fisik	Nyeri

1	2	3	4
	menggerakkan tubuhnya 3. Gerakan pasien tampak terbatas 4. Fisik pasien tampak lemah		
3.	Data subyektif: 1. Pasien mengatakan terdapat luka post operasi apendiktomi Data obyektif: 1. Tampak adanya luka bekas operasi dengan panjang 7 cm dan terdapat 9 luka jaitan yang tertutup kasa 2. Kondisi di area sekitar luka tampak kemerahan 3. Pemberian obat vicilin 2x1 vial/hari 9iv0, ceftriaxone 2x1 gr (iv)	Gangguan integritas kulit	Factor mekanis

3. Diagnosa keperawatan

Dari analisa di atas beberapa diagnosa yang ditegakkan dapat diambil prioritas masalah yang harus segera diatasi, adalah sebagai berikut :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (operasi) ditandai dengan pasien mengeluh nyeri, pasien tampak meringis, pasien tampak memegang area nyeri
2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri ditandai dengan nyeri saat bergerak
3. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanis ditandai dengan kerusakan jaringan, tampak adanya luka bekas operasi dengan panjang 7cm dan terdapat 9 jahitan yang tertutup oleh kasa

4. Rencana keperawatan

Rencana keperawatan pada pasien post operasi apendiktomi dapat dilihat pada tabel 3.5 berikut:

Tabel 3.5

Rencana keperawatan pada pasien post operasi *appendiktomi* Terhadap Tn.U Di Ruang Bedah RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara Pada Tanggal 11 s.d 13 Maret 2021

No.	Diagnosa keperawatan	SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indoneia)	SIKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia)
1	2	3	4
1.	Nyeri akut	Tingkat nyeri (L.08066) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun	Managemen nyeri (I.08238) 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyer 4. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 5. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 6. Fasilitas istirahat dan tidur

1	2	3	4
			untuk mengurangi rasa nyeri 7. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 8. Kolaborasi pemberian alagesik
2.	Gangguan mobilitas fisik	Koordinasi pergerakan (L.05041) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil: 1. Kontrol gerakan meningkat 2. Kemantapan gerakan meningkat	Dukungan mobilisasi (I.05173) 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Fasilitas melakukan pergerakan 4. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 5. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi
3.	Gangguan integritas kulit	Integritas kulit dan jaringan (L.14125) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil: 1. Kerusakan jaringan menurun 2. Kerusakan lapisan kulit menurun 3. Nyeri menurun 4. 4. Kemerahan menurun	Perawatan luka (I.14564) 1. Monitor karakteristik luka 2. Monitor tanda-tanda infeksi 3. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan 4. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 5. Ajarkan prosedur perawatan luka seacara mandiri 6. Kolaborasi pemberian antibiotic

7. Implementasi dan evaluasi

Catatan perkembangan berdasarkan tiga diagnose utama yang telah di paparkan 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 Tn.U Di Ruang Bedah RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara Pada Tanggal 11 s.d 13 Maret 2021

No	Hari\Tanggal	Implementasi	Evalusi
1	2	3	4
1.	Kamis, 11 Maret 2021	Pukul: 14.00 WIB 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Pukul :14.30 WIB 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri Pukul: 14.35 WIB 3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat nyeri Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	Pukul 15.45 S: 1. pasien mengatakan nyeri pada area luka post oprasi apendiktomi 2. Pasien mengatakan nyeri masih terasa seperti tertusuk-tusuk 3. Pasien mengatakan nyerinya masih dibagian abdomen sampai ke pinggang O: 1. skala nyeri 7 (0-10) 2. Pasien tampak meringis menahan nyeri 3. Pasien tampak melakukan teknik non farmakologis nafas dalam

1	2	3	4
		Pukul: 14.45 WIB 4. Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri 5. Memfasilitasi istirahat dan tidur Pukul: 14.50 WIB 6. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 7. Mengkolaborasi pemberian analgesic injeksi ketorolac 1 amp(iv)	4. Tanda-tanda vital: Td:130/80 mmHg N:21x/menit RR:92x/menit S:36,0°C A: Masalah nyeri akut belum teratasi P: lanjutkan intervensi 1. Monitor tanda-tanda vital 2. Identifikasi yang memperberat dan memperingan nyeri 3. Lanjutkan kolaborasi dalam pemberian terapi analgesic 4. Evaluasi teknik nafas dalam saat nyeri kembali timbul <i>Sherly</i> Sherly apriliani
2.	Kamis, 11 maret 2021	Pukul: 15.05 WIB 1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan	pukul: 14.00 S: 1. Pasien mengatakan nyeri saat bergerak 2. Pasien mengatakan enggan melakukan pergerakan

1	2	3	4
		Pukul: 15.10 WIB 3. Memfasilitas melakukan pergerakan 4. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien menggerakkan tubuh kanan dan kiri Pukul: 15.15 5. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi Pukul: 15.05 WIB 6. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya	O: 1. Pasien tampak berbaring ditempat tidur 2. Pasien tampak berhati-hati untuk menggerakkan tubuhnya 3. Gerakan pasien tampak terbatas 4. Fisik pasien tampak lemah A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi 1. Anjurkan pasien untuk melakukan mobilisasi ke kanan atau ke kiri 2. Anjurkan keluarga untuk tetap membantu pasien dalam melakukan mobilisasi <i>Sherly</i> Sherly apriliani
3.	Kamis, 11 maret 2021	Pukul: 15.20 WIB 1. Monitor karakter luka 2. Monitor tanda-tanda infeksi Pukul: 15.30 3. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan	Pukul: 16.20 S: pasien mengatakan terdapat luka post operasi apendiktomi O: 1. Tampak adanya luka bekas post op

1	2	3	4
		4. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi Pukul: 15.35 5. Memeriksa tanda-tanda vital Pukul: 15.55 6. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri 7. Mengkolaborasikan pemberian antibiotic Vicilin 1 vial, ceftriaxone 1 gr(iv)	dengan panjang 7 cm dan terdapat 9 luka jaitan yang tertutup kasa 2. Kondisi di area sekitar luka tampak kemerahan 3. Tanda-tanda vital: Td: 130/80mmHg N: 80x/menit RR: 21x/menit A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi 1. Memonitor kondisi luka untuk tanda dan gejala infeksi 2. Berikan perawatan luka <i>Sherly</i> Sherly apriliani

Tabel 3.7
Catatan Perkembangan Pasien dengan Gangguan Kebutuhan Aman Nyaman pada Kasus Post Operasi *Apendiktomi* Terhadap Tn.U Di Ruang Bedah RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara Pada Tanggal 11 s.d 13 Maret 2021

Tanggal/jam	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
Jumat 12 maret 2021 DX 1	Pukul: 09.00 WIB 1. Mengevaluasi kembali teknik relaksasi tarik nafas dalam 2. Melibatkan keluarga dalam penurunan nyeri Pukul: 09.15 WIB 3. Memberikan informasi mengenai nyeri (penyebab nyeri dan bagaimana penangananya) Pukul: 09.25 WIB 4. Memeriksa tanda-tanda vital pasien 5. Melakukan pengkajian respon pasien terhadap nyeri dan memonitor skala nyeri 6. Memberikan injeksi obat analgesic ketorolac 1 amp(iv)	Pukul: 11.15 WIB S: 1. Pasien mengatakan nyeri tekan timbul di area sekitar luka operasinya 2. Pasien mengatakan dapat melakukan teknik relaksasi tarik nafas dalam apabila timbul nyeri O: 1. Keluarga tampak membantu pasien dalam penurunan nyeri dengan cara menganjurkan pasien untuk latihan nafas dalam seperti yang dianjurkan oleh perawat 2. Tanda-tanda vital: Td:130/80 mmhg N:88x/menit Rr:21x/menit

1	2	3
		S:37,5°C 3. Pasien masih tampak menahan nyeri 4. Pasien tampak memegang area nyeri 5. Skala nyeri 5 (0-10) A:masalah teratasi sebagian P:lanjutkan intervensi 1. Anjurkan pasien untuk melakukan pergerakan ringan 2. Control nyeri 3. Kolaborasi dalam pemberian obat analgesic ketorolac 1 amp(iv) <i>Sherly</i> Sherly apriliani
DX 2	Pukul: 09.30 WIB 1. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan Pukul: 09.35 WIB 2. Memfasilitas melakukan pergerakan 3. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien menggerakkan tubuh ke kanan dan kiri	Pukul: 10.45 WIB S: 1. Pasien mengatakan nyeri saat bergerak 2. Pasien mengatakan enggan melakukan pergerakan O: 1. Pasien tampak berbaring ditempat tidur 2. Pasien tampak berhati-hati untuk

1	2	3
	Pukul: 09.45 - menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - menganjurkan keluarga untuk memberikan bedak di punggung pasien	menggerakan tubuhnya - Gerakan pasien tampak terbata A: masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi - mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - melibatkan keluarga untuk membantu pasien menggerakan tubuh kanan dan kiri - menganjurkan keluarga untuk memberikan bedak di punggung pasien <i>Sherly</i> Sherly apriliani
DX 3	Pukul: 09.50 WIB - Mengangkat balutan dan plester dan perekat pada pasien Pukul: 09.55 WIB - Memberikan perawatan luka bersih Pukul: 10.05 - Memeriksa tanda-tanda vital pasien - Memberikan obat antibiotik Vicilin 1 vial, ceftriaxone 1 gr(iv)	Pukul: 11.15 WIB S: - Pasien mengatakan luka pot operasinya sudah 2 hari ini - Pasien mengatakan nyaman setelah lukanya dibersihkan O: - Tampak adanya luka bekas operasi sepanjang 7cm dan 9 jahitan - Kondisi di area luka tampak kemerahan, tidak bernanah, tidak ada pendarahan

1	2	3
		3. Tanda-tanda vital: Td:130/70 mmHg N: 90x/menit RR:22x/menit S :36,0°C A:masalah teratasi sebagian P:lanjutkan intervensi 1. Lakukan perawatan luka dengan prinsip bersih yang tepat 2. Bersihkan area luka pasien <i>Sherly</i> Sherly apriliani

Tabel 3.8
Catatan Perkembangan Pasien dengan Gangguan Kebutuhan Aman Nyaman pada Kasus Post Operasi *Apendiktomi* Terhadap Tn.U Di Ruang Bedah RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara Pada Tanggal 11 s.d 13 Maret 2021

Tanggal/jam	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
Sabtu, 13 maret 2021 DX 1	Pukul: 10.00 WIB 1. Melakukan pengkajian skala nyeri 2. Menganjurkan pasien untuk melakukan pergerakan dengan waktu yang cukup lama Pukul: 10.15 WIB 3. Memeriksa tanda-tanda vital Pukul: 10.25 WIB 4. Melakukan evaluasi kontrol nyeri dengan teknik relaksasi nafas dalam 5. Memberikan injeksi obat analgesic ketorolac 1 amp (iv)	Pukul: 22.30 S: Pasien mengatakan nyerinya sudah berkurang O: 1. Skala nyeri 4 (0-10) 2. Tanda-tanda vital Td:130/80 mmHg N:82x/menit S:36,5°C Rr:20x/menit 3. Tampak ekspresi wajah meringis berkurang 4. Pasien tampak secara mandiri mampu melakukan teknik relaksasi nafas dalam 5. Pasien tampak rileks

1	2	3
		6. Tidak meringis kesakitan A: masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi 1. Monitor tanda-tanda vital 2. Berikan tindakan non farmakologi untuk mengurangi nyeri 3. Kolaborasi dalam pemberian obat analgesic ketorolac 1 amp (iv) <i>Sherly</i> Sherly apriliani
DX 2	Pukul: 10.45 1. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan Pukul: 10.55 2. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	Pukul: 13.05 S: 1. Pasien mengatakan nyeri saat bergerak sudah berkurang 2. Pasien mengatakan sudah melakukan pergerakan

1	2	3
		O: 1. Pasien tampak berhati-hati untuk menggerakkan tubuhnya 2. Fisik pasien sudah membaik A: masalah teratasi P: lanjutkan intervensi 1. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan <i>Suu</i> Sherly apriliani
DX 3	Pukul: 11.05 1. Memberikan perawatan luka bersih 2. Memberikan obat antibiotik Vicilin 1 vial, ceftriaxone 1 gr (iv) Pukul: 11.20 1. Memeriksa kondisi area sekitar luka operasi	Pukul: 13.15 S: pasien mengatakan nyaman setelah srea lukanya dibersihkan O: 1. Pasien tampak beristirahat setelah diberikan terapi obat 2. Kondisi area sekitar luka tampak baik dan kering A: masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi

1	2	3
		1. Monitor proses penyembuhan daerah operasi 2. Lakukan perawatan luka dengan prinsip yang tepat <i>Sherly</i> Sherly apriliani