

BAB III
LAPORAN KASUS DAN HASIL

A. Pengkajian

Tabel 4.1 Hasil anamnesis biodata dan Riwayat kesehatan

Identitas pasien	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Tn E	Tn D
Jenis Kelamin	Laki-laki	Laki-laki
Umur	82 tahun	54 tahun
Status perkawinan	Kawin	Kawin
Pekerjaan	Petani	Buruh
Agama	Islam	Islam
Pendidikan terakhir	SMA	SMA
Alamat	Kp Cibisoro	Margaasih
Diagnosa medis	Post OP HIL Dextra +HT	Post op HIL Sinistra
No RM	119925	207873
Tgl Pengkajian	16/11/22	19/11/22
Keluhan Utama	Klien mengatakan nyeri pada luka post operasi	Klien mengatakan nyeri pada luka post operasi
Riwayat Kesehatan Sekarang	Klien mengatakan nyeri pada area selangkangan disertai pembesaran skrotum usai beraktivitas sejak 1 bulan yang lalu. Kemudian klien berobat ke klinik bedah dan dianjurkan sama dokter bedahnya untuk operasi. Namun klien belum siap sehingga klien menunda tindakan operasi. Kemudian pada tanggal 15/11/22 klien memutuskan datang lagi ke	Klien mengatakan terdapat benjolan diperut bawah dan kadang skrotumnya membesar sebelah sejak 2 bulan yang lalu. Klien tidak BAB sejak 5 hari yang lalu dan tidak kentut. Karena merasa khawatir klien memeriksakannya ke IGD RSUD Cicalengka, sebelah kiri (area inguinal) dan dijadwalkan operasi pada tanggal 19/11/22 jam 15.00.

	<p>poli bedah RSUD Cicalengka dan dijadwalkan untuk operasi tanggal 16/11/22 jam 08.00 WIB.</p> <p>Pada saat dikaji tanggal 16/11/22 pukul 14.00 klien mengatakan ini adalah operasi pertamanya. Klien mengeluh nyeri pada luka post operasi. Klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk, durasi nyeri sekitar 1-5 menit dan nyeri nya terus menerus. Klien juga mengatakan nyeri nya hanya sekitar perut bawah, nyerinya bertambah ketika klien beraktivitas dan berkurang ketika klien beristirahat. Pada saat ditanya skala nyeri 0-10 klien mengatakan angka 5. Klien terlihat meringis menahan sakit, dan memegang area operasinya.</p>	<p>Pada saat dikaji tanggal 19/11/22 pukul 19.00 WIB klien mengatakan ini adalah operasi keduanya, klien mengatakan nyeri pada luka operasi di area perut bawah kiri (area inguinal). Klien megatakan nyerinya seperti ditusuk-tusuk, lama nyerinya sekitar 1-5 menit dan dirasakan terus-terusan. Klien juga mengatakan nyerinya hanya sekitar perut bawah dan tidak menyebar. Klien juga mengatakan nyerinya bertambah ketika klien beraktivitas dan berkurang ketika klien beristirahat. Pada saat ditanya skala nyeri 0-10 klien mengatakan angka 5.</p>
Riwayat Kesehatan dahulu	<p>Klien mengatakan ini adalah pertama kalinya ia dirawat di RS. Klien juga mengatakan tidak memiliki penyakit hernia sebelumnya. Klien juga mengatakan ia sebelumnya tidak tahu bahwa ia menderita hipertensi, dan klien tidak memiliki penyakit keturunan lain seperti DM, dan tidak</p>	<p>Klien mengatakan dahulu ia pernah mengaalami operasi yang sama pada saat umur 30 tahun dan sekarang kambuh lagi. Klien mengatakan ia suka bekerja berat seperti angkat barang berat. Klien juga mengatakan tidak memiliki penyakit hipertensi, DM, dan tidak</p>

	mempunyai penyakit menular seperti TB atau HIV AIDS.	mempunyai penyakit menular seperti TB atau HIV AIDS.
Riwayat Kesehatan Keluarga	Klien mengatakan dikeluarganya tidak ada yang menderita penyakit menular seperti TB paru dan juga tidak ada yang mempunyai penyakit menurun seperti hipertensi, dan DM.	Klien mengatakan pada keluarganya tidak ada yang menderita penyakit keturunan seperti hipertensi dan DM, dan tidak ada yang mempunyai penyakit menular seperti TBC Paru dan HIV.

Tabel 4.4 Pemeriksaan fisik

Observasi dan pemeriksaan fisik	Pasien 1	Pasien 2
Keadaan umum	Lemah	Lemah
Kesadaran	Compos mentis,	Compos mentis,
Pemeriksaan TTV	TTV: 160/90 mmHg, nadi 97x/mnt, RR 23x/mnt, suhu 36 C,	TTV: 120/70 mmHg, nadi 95x/mnt, RR 22x/mnt, suhu 36 C,
Kenyamanan nyeri	Nyeri pada luka post operasi	Nyeri pada luka post operasi
Pemeriksaan fisik		
Sistem pernafasan	Bentuk dada simetris, pengembangan dan pergerakan dada simetris, suara napas vesikuler, tidak terdapat suara napas tambahan, pasien tidak terpasang alat bantu napas. tidak terdapat pernafasan cuping hidung, pola nafas regular.	Bentuk dada simetris, Irama nafas teratur, tidak ada sianosis dan tidak ada pernafasan cuping hidung pengembangan paru simetris, suara nafas vesikuler.
Sistem kardiovaskuler	Konjungtiva tidak anemis, tidak terdapat distensi vena jugularis, bunyi jantung reguler, tidak terdapat suara jantung tambahan, akral hangat, CRT < 2 detik, tidak terdapat Oedema.	Konjungtiva tidak anemis, CRT <2 detik, tidak ada edema pada ekstremitas, tidak ada varises di ekstremitas, tidak ada bunyi jantung tambahan, akral hangat, tidak ada sianosis.

Sistem pencernaan	Mukosa bibir lembab warna merah kehitaman, tidak tanda anemis/pucat, tidak terdapat kesulitan menelan, bising usus 9x/menit, tidak ada kesulitan BAB, tidak terdapat caries gigi, tidak ada riwayat haemoroid.	Mukosa bibir lembab, tidak pucat, tidak ada gangguan makan, klien belum BAB sejak 5 hr yang lalu, BU :5 x/mnt, tampak distensi abdomen, Tidak terdapat riwayat haemoroid.
Sistem perkemihan	klien terpasang kateter dengan urine output 200 cc dalam 8jam, tidak ada kesulitan pada saat BAK.	Klien mengatakan BAK lancar tidak ada keluhan, klien terpasang kateter dengan urine output 350 cc dalam 8 jam, tidak ada darah dalam urine tidak ada.
Sistem persarafan	Kesadaran compos mentis GCS: 15 eye 4, motoric 6 dan verbal 5, fungsi panca indera normal, reflek patella positif	Kesadaran compos mentis dengan nilai GCS 15, orientasi waktu dan tempat baik, reflek patella positif
Sistem endokrin	Tidak terdapat pembesaran kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid,	Tidak terdapat adanya pembesaran kelenjar getah bening dan tyroid,
Sistem reproduksi	Tidak ada kelainan pada sistem ini.	Tidak terdapat kelainan pada sistem ini.
Sistem muskuloskeletal	Bentuk dan gerak simetris, tidak terdapat tanda tanda deformitas, rentang gerak terbatas pada ekstremitas bawah kanan, kekuatan otot 5/5 atas dan 5/5 bawah. Klien terpasang infus ditangan kiri.	rentang gerak terbatas pada ekstremitas bawah kiri, kekuatan otot 5/5 atas dan 5/5 bawah. Klien terpasang infus ditangan kanan, bentuk dan gerak simetris, tidak terdapat tanda tanda deformitas,
Sistem integument	Kulit tampak lembab, turgor kulit normal, warna kulit merata, terdapat luka post op diperut kanan bawah daerah inguinal sekitar ±10 cm dibalut perban, keadaan kulit sekitar luka bersih, klien tampak bersih, penyebaran rambut merata.	Turgor kulit elastis, lembap. Warna kulit merata, terdapat luka post op diperut kiri bawah daerah inguinal sekitar ±10 cm dibalut perban, kulit sekitar luka bersih, klien tampak bersih,

Tabel 4.4 Hasil pengkajian psikososial spritual

Item pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
Pola pikir	Klien mengatakan penyakit yang ia derita adalah ujian dari Alloh sebagai penebus dosanya dimasa lalu	Klien mengatakan penyakitnya sekarang adalah bentuk teguran agar ia menderkatkan diri pada Alloh.
Persepsi diri	Klien mengatakan ia sekarang sudah tua, sekarang ia hanya ingin fokus menyehatkan diri dan beribadah pada Alloh.	Klien mengatakan ia seorang ayah dan suami, keadaannya sekarang memaksanya untuk beristirahat.
Gaya komunikasi	Klien dan keluarga kooperatif, Klien menggunakan bahasa sehari-hari dengan bahasa sunda. Terlihat juga klien berkomunikasi dengan keluarganya dengan bahasa sunda	Klien dan keluarga kooperatif pada saat di wawancara. Arah pembicaraan pasien sesuai dengan yang ditanyakan perawat, bahasa yang digunakan adalah bahasa sunda.
Gambaran diri	klien mengatakan ia adalah seorang suami, ayah dan juga kakek.	Klien mengatakan ia adalah seorang laki-laki yang sudah tua, ia juga seorang suami, ayah, dan juga kakek
Peran diri	Klien mengatakan ia berperan sebagai suami, ayah juga kakek yang harus melindungi keluarganya.	Klien mengatakan ia selalu melindungi dan mengurus keluarganya
Ideal diri	Pasien mengatakan ingin cepat pulang ke rumah, dan berkumpul bersama keluarganya dan ingin cepat berkebun lagi.	Klien berharap ingin segera sembuh dan kembali menjalankan aktivitasnya.
Identitas diri	Pasien adalah seorang ayah, suami, dan juga kakek	Klien mengatakan ia adalah seorang ayah, suami, dan juga kakek

Item pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
Harga diri	Pasien mengatakan walaupun ia sakit ia tidak merasa malu dengan keadaannya	Pasien mengatakan walaupun kondisinya seperti ini ia tidak merasa malu
Pengkajian Spiritual	Kepercayaan dan keyakinan pasien menganut agama islam	Klien mengatakan ia beragama islam.
Dukungan Sosial	Pasien mengatakan, sumber kekuatan terbesar adalah dari keluarganya	Sumber kekuatan pasien adalah keluarganya
Ibadah	Klien beragama islam, dan selalu melaksanakan sholat lima waktu. Selama di RS sholat dibantu oleh keluarga.	Kegiatan ibadah yang dilakukan pasien adalah sholat, dan membaca Al-Quran.

Tabel 4.5 Hasil pengkajian aktifitas sehari-hari (ADL)

Item pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
Nutrisi	Sehari 3x (diit cair) habis 1 porsi.	Sehari 3x (diit cair) habis 1 porsi..
Eliminasi	Terakhir BAB dirumah pada sebelum berangkat ke RS	Klien mengatakan belum BAB selama 5 Hari.
Cairan	Minum 5-6 gelas sejak masuk RS, air kemasan, teh tawar, teh manis	Sehari 6-8 gelas, air putih, teh
Olahraga	Tidak dapat dinilai	Tidak dapat dinilai
Higienitas	Klien mandi sebelum datang ke RS dan belum mandi mandiri dan hanya di seka selama di RS	Klien mandi sebelum datang ke RS dan belum mandi mandiri dan hanya di seka selama di RS
Istirahat tidur	Pada waktu di RS klien sukar tidur karena nyeri.	Klien tidur hanya 4-5 jam pada saat d RS
Kebiasaan konsumsi obat-	Tidak ada	Tidak ada

Item pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
obatan/minuman keras		
Kebiasaan merokok	Sebelum masuk RS Klien merokok 3-6 batang perhari, pada saat di RS klien tidak merokok.	Sebelum masuk RS Klien merokok 6 batang perhari, pada saat di RS klien tidak merokok

Hasil Lab pasien 1 dan 2

No	Pemeriksaan	Pasien 1	Pasien 2	Nilai Rujukan	Satuan
		13/11/22	19/11/22		
	Haemoglobin	10,4	15,4	11,7 – 15,5	gr/dL
	Leukosit	10.100	4.600	2800-10600	Sel/uL
	Hematokrit	32	44	35- 47	%
	Trombosit	458.000	196.000	150.000 – 440.000	Sel/uL
	GDS	123	76	<160	Mg/dl
	Ureum	-	68	<50	Mg/dl
	Kreatinin	0,94	0,98	0,62-1,1	Mg/dl
	Anti SARS Cov2	Negatif	Negatif	Negatif	
	Rontgen	13/10/2022 Kesan: Tidak nampak Kardiomegali tanpa bendungan paru, tidak tampak TB paru aktif/BP	18/11/22 Kesan: Tidak tampak kardiomegali tanpa bendungan paru, tidak tampak TB paru aktif/BP		

Terapi medis

Tabel 3.4 terapi obat pasien 1 dan pasien 2

Pasien 1		
Nama Obat	Dosis	Manfaat
Inf Asering	15 tpm	Infus adalah larutan yang mengandung berbagai elektrolit. Cairan ini kerap digunakan untuk membantu mengatasi kondisi dehidrasi

Ketorolac	2x 40 mg 11.00 23.00	Mengatasi nyeri
Cefim	2 x 1 gr 11.00 23.00	Untuk mengobati berbagai macam penyakit infeksi bakteri.
Pasien 2		
Nama Obat	Dosis	Manfaat
Inf Asering	15 tpm	Infus adalah larutan yang mengandung berbagai elektrolit. Cairan ini kerap digunakan untuk membantu mengatasi kondisi dehidrasi.
Omeprazole	2 x 1 10.00 22.00	Obat ini digunakan untuk mengatasi asam lambung berlebih dan ekulhan yang mengikutinya
Cefim	2 x 1 gr 10.00 20.00	Untuk mengobati berbagai macam penyakit infeksi bakteri.
Ketorolac	2 x 40 mg 10.00 22.00	Untuk mengatasi nyeri

B. Diagnosa Keperawatan

No	Pasien 1		Pasien 2	
	Hari/ tanggal ditemukan	Diagnosa keperawatan	Hari/ tanggal ditemukan	Diagnosa keperawatan
1	16/11/2022	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis DS: - Klien mengatakan nyeri pada luka post operasi.	19/11/2022	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis DS: - Klien mengatakan nyeri pada luka operasi di area perut bawah.

		<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk, durasi nyeri sekitar 1-5 menit dan nyeri nya terus menerus. - Klien juga mengatakan nyeri nya hanya sekitar perut bawah kanan (area inguinal), nyerinya bertambah ketika klien beraktivitas dan berkurang ketika klien beristirahat. - Pada saat ditanya skala nyeri 0-10 klien mengatakan angka 5. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat meringis menahan sakit, dan memegang perutnya - TD: 160/90 mmHg, nadi 97x/mnt, RR 23x/mnt, suhu 36 C, - Klien mendapatkan terapi ketorolac 2 x 30 mg IV 		<ul style="list-style-type: none"> - Klien megatakan nyerinya seperti ditusuk-tusuk, lama nyerinya 1-5 menit dan nyeri nya terus menerus. - Klien juga mengatakan nyeri nya hanya sekitar luka operasi (area inguinal), nyerinya bertambah ketika klien beraktivitas dan berkurang ketika klien beristirahat. - Pada saat ditanya skala nyeri 0-10 klien mengatakan angka 5. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringis - TD : 120/70 mmhg, nadi 95x/mnt, RR 22x/mnt, suhu 36 C, - Klien mendapatkan terapi ketorolac 2 x 30 mg IV
2	16/11/2022	<p>Resiko infeksi d.d kerusakan integritas jaringan</p> <p>DS: Klien mengatakan nyeri pada area luka operasi</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka operasi pada bagian perut kanan bawah (area inguinal) 	19/11/2022	<p>Resiko infeksi d.d kerusakan integritas jaringan</p> <p>DS: Klien mengatakan nyeri pada area luka operasi</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ada luka operasi pada bagian perut kiri bawah (area inguinal)

		<ul style="list-style-type: none"> - Leukosit 10.100 sel/ul - Klien mendapatkan terapi cefim 2x1 gr IV 		<ul style="list-style-type: none"> - Leukosit 4.600 sel/ul - Klien mendapatkan terapi cefim 2x1 gr IV
3	16/11/2022	<p>Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi</p> <p>DS :</p> <p>Klien mengatakan tidak tahu bahwa dirinya menderita penyakit hipertensi</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat heran ketika diberitahu nilai TD nya. - Klien tidak tahu tentang tanda dan gejala hipertensi - TD 160/90 mmHg 	19/11/2022	<p>Konstipasi b.d penurunan bising usus</p> <p>DS :</p> <p>Klien mengatakan belum BAB sudah 5 hari</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bising usus 5x/mnt - Tampak distensi abdomen - Klien terlihat bedrest

C. Intervensi Keperawatan

Diagnosa keperawatan (SDKI)	Standar Luaran (SLKI) Kriteria Hasil	Perencanaan (SIKI)	Rasional
Pasien 1			
<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri pada luka post operasi. - Klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk, durasi nyeri sekitar 1-5 menit dan nyeri nya terus menerus. - Klien juga mengatakan nyeri nya hanya sekitar perut bawah, nyerinya bertambah ketika klien beraktivitas dan berkurang ketika klien beristirahat. 	<p>Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tidak mengeluh nyeri - Skala nyeri turun diangka 2 (0-10) - TTV (TD, Nadi, RR, Suhu) dalam batas normal (130/80 mmHg, nadi <100x/mnt, RR 16-24x/mnt) 	<p>Manajemen Nyeri Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, dan skala nyeri 2. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan menarik dalam dan relaksasi genggam jari 4. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 5. Anjurkan keluarga untuk 	<p>Manajemen nyeri Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menilai skala nyeri yang dirasakan oleh pasien dan mengetahui intervensi yang sesuai untuk klien dalam mengatasi nyeri 2. Mengetahui faktor yang memperberat nyeri dapat dihindari agar nyeri tidak bertambah <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Perlakuan relaksasi genggam jari akan menghasilkan impuls yang dikirim melalui serabut saraf aferen non-nosiseptor mengakibatkan stimulasi yang menuju korteks serebri terhambat sehingga intensitas nyeri berkurang 4. Memberikan lingkungan yang nyaman agar nyeri berkurang 5. Untuk melatih kemandirian keluarga dalam memenuhi ADL pasien

<ul style="list-style-type: none"> - Pada saat ditanya skala nyeri 0-10 klien mengatakan angka 5. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat meringis menahan sakit, dan memegang perutnya - TD: 160/90 mmHg, nadi 97x/mnt, RR 23x/mnt, suhu 36 °C, 		<p>membantu klien dalam memenuhi ADL</p> <p>Kolaborasi Kolaborasi pemberian analgetik Ketorolac 2 x 30 mg</p>	<p>Kolaborasi Untuk menurunkan nyeri</p>
<p>Resiko infeksi d.d kerusakan integritas jaringan</p> <p>DS :</p> <p>Klien mengatakan nyeri pada area operasi</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka operasi pada bagian perut kanan bawah - Leukosit 10.100 sel/ul - Klien mendapatkan terapi cefim 2x1 gr 	<p>Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan integritas jaringan kulit meningkat dengankriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada perdarahan pada luka operasi - Tidak nampak tanda infeksi pada luka area operasi 	<p>Pencegahan infeksi & Perawatan luka</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor karakteristik luka (mis. drainase, warna, ukuran, bau) 2. Monitor tanda- tanda infeksi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4. Pertahankan tehnik steril saat melakukan perawatan luka 5. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan 6. Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik 	<p>Pencegahan Infeksi & Perawatan Luka</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Luka yang mengalami infeksi akan menimbulkan gejala panas, kemerahan, nyeri, dan bernanah 2. Tanda infeksi yang terpantau dapat segera ditangani <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Cuci tangan merupakan langkah awal untuk mnegurangi infeksi 4. Untuk mencegah infeksi 5. Area luka rentan mengalami nyeri 6. Umumnya luka akan memunculkan darah sisa atau nanah yang dapat

		<p>7. Pasang balutan sesuai jenis luka</p> <p>Edukasi</p> <p>8. Jelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>9. Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein</p> <p>Kolaborasi</p> <p>10. Kolaborasi pemberian antibiotik cefim 2x1 gr</p>	<p>menjadi penyebab infeksi</p> <p>7. Balutan yang sesuai membuat pasien nyaman</p> <p>Edukasi</p> <p>8. Infeksi yang terjadi dapat ditemukan oleh siapa saja</p> <p>9. Asupan nutrisi yang adekuat dapat menunjang pemulihan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>10. Antibiotik dapat menghambat pertumbuhan kuman</p>
<p>Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi</p> <p>DS:</p> <p>Klien mengatakan tidak tahu bahwa dirinya menderita penyakit hipertensi</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat heran ketika diberitahu nilai TD nya. - Klien tidak tahu tentang tanda dan gejala hipertensi 	<p>Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pengetahuan klien tentang hipertensi meningkat - Mengetahui tanda dan gejala hipertensi - Mengetahui cara 	<p>Edukasi proses penyakit</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>Terapeutik</p> <p>2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan.</p> <p>3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>4. Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi</p> <p>5. Jelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit</p> <p>6. Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit</p>	<p>Edukasi proses penyakit</p> <p>Observasi</p> <p>1. Untuk mengetahui kesiapan pasien menerima informasi</p> <p>Terapeutik</p> <p>2. Untuk menunjang proses edukasi</p> <p>3. Untuk menyesuaikan waktu dengan pasien</p> <p>4. Agar materi dapat dipahami pasien</p> <p>Edukasi</p> <p>5. Supaya klien tahu apa faktor risiko yang dialaminya yang menyebabkan kondisinya saat ini</p> <p>6. Agar klien mengetahui bagaimana tanda gejala secara teori dan yang</p>

	manajemen hipertensi	<p>7. Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi</p> <p>8. Informasikan kondisi pasien saat ini</p>	<p>dialami pasien</p> <p>7. Agar klien tahu dan dapat mengantisipasi kemungkinan komplikasi yang muncul</p> <p>8. Agar pasien tahu tentang kondisinya saat ini</p>
Pasien 2			
<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri pada luka operasi di area perut bawah. Klien mengatakan nyerinya seperti ditusuk-tusuk, durasi nyeri sekitar 1-5 menit dan nyeri nya terus menerus. - Klien juga mengatakan nyeri nya hanya sekitar perut bawah, nyerinya bertambah ketika klien beraktivitas dan 	<p>Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tidak mengeluh nyeri - Skala nyeri turun di angka 2 (0-10) - TTV (TD, Nadi, RR, Suhu) dalam batas normal. (TD 120/80 mmHg, nadi <100x/mnt, RR 16-24x/mnt) 	<p>Manajemen Nyeri</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, dan skala nyeri 2. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan menarik dalam dan relaksasi genggam jari 	<p>Manajemen nyeri</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menilai skala nyeri yang dirasakan oleh pasien dan mengetahui intervensi yang sesuai untuk klien dalam mengatasi nyeri 2. Mengetahui faktor yang memperberat nyeri dapat dihindari agar nyeri tidak bertambah <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Perlakuan relaksasi genggam jari akan menghasilkan impuls yang dikirim melalui serabut saraf aferen non-nosiseptor mengakibatkan stimulasi yang menuju korteks serebri terhambat sehingga intensitas nyeri berkurang 4. Memberikan lingkungan yang

<p>berkurang ketika klien beristirahat.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pada saat ditanya skala nyeri 0-10 klien mengatakan angka 5. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringis - TD : 120/70 mmhg, nadi 95x/mnt, RR 22x/mnt, suhu 36 C,, 		<p>4. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</p> <p>5. Anjurkan keluarga untuk membantu klien dalam memenuhi ADL</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi pemberian analgetik ketorolac 2 x 30 mg</p>	<p>nyaman agar nyeri berkurang</p> <p>5. Untuk melatih kemandirian keluarga</p> <p>Kolaborasi</p> <p>Untuk menurunkan nyeri</p>
<p>Resiko infeksi d.d kerusakan integritas jaringan</p> <p>DS :</p> <p>Klien mengatakan nyerinya bertambah ketika klien beraktivitas dan berkurang ketika klien beristirahat.</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kekuatan otot kaki kiri 4, - Klien tampak bedrest - Aktivitas klien dibantu oleh keluarga 	<p>Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan integritas jaringan kulit meningkat dengankriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada perdarahan pada luka operasi - Tidak nampak tanda infeksi pada luka area operasi 	<p>Pencegahan infeksi & Perawatan luka Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor karakteristik luka (mis. drainase, warna, ukuran, bau) 2. Monitor tanda- tanda infeksi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4. Pertahankan tehnik steril saat melakukan perawatan luka 5. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan 	<p>Pencegahan Infeksi & Perawatan Luka Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Luka yang mengalami infeksi akan menimbulkan gejala panas, kemerahan, nyeri, dan bernanah. 2. Tanda infeksi yang terpantau dapat segera ditangani <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Cuci tangan merupakan langkah awal untuk mnegurangi infeksi 4. Untuk mencegah infeksi 5. Area luka rentan mengalami nyeri

		<p>6. Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik</p> <p>7. Pasang balutan sesuai jenis luka</p> <p>Edukasi</p> <p>8. Jelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>9. Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein</p> <p>Kolaborasi</p> <p>10. Kolaborasi pemberian antibiotik cefim 2x1 gr</p>	<p>6. Umumnya luka akan memunculkan darah sisa atau nanah yang dapat menjadi penyebab infeksi.</p> <p>7. Balutan yang sesuai membuat pasien nyaman</p> <p>Edukasi</p> <p>8. Infeksi yang terjadi dapat ditemukan oleh siapa saja</p> <p>9. Asupan nutrisi yang adekuat dapat menunjang pemulihan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>10. Antibiotik dapat menghambat pertumbuhan kuman</p>
<p>Konstipasi b.d penurunan bising usus</p> <p>DS :</p> <p>Klien mengatakan belum BAB sudah 5 hari</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bising usus 5x/mnt - Tampak distensi abdomen - Klien terlihat bedrest 	<p>Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan konstipasi teratasi dengankriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bising usus dalam batas normal 5-30x/mnt 	<p>Manajemen konstipasi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa pergerakan usus, karakteristik feses <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Berikan enema atau irigasi, jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Anjurkan peningkatan asupan cairan, jika tidak ada kontraindikasi 	<p>Manajemen konstipasi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui pergerakan usus <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Untuk merangsang ingin BAB <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Untuk melancarkan BAB

	<ol style="list-style-type: none">2. distensi abdomen berkurang3. klien dapat BAB	Kolaborasi <ol style="list-style-type: none">4. Kolaborasi penggunaan obat pencahar, jika perlu	Kolaborasi <ol style="list-style-type: none">4. Untuk merangsang BAB
--	--	--	---

D. Implementasi Keperawatan

DX	Hari/ tanggal	Implementasi dan evaluasi pasien 1		Hari/ tanggal	Implementasi dan evaluasi pasien 2	
		Implementasi	Respon		Implementasi	Respon
1	16 November 2022 15.00	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan dan mengajarkan pada klien relaksasi genggam jari - Memonitor TTV 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak nyaman pada saat dilakukan terapi - Klien mengatakanya nyerinya berkurang - Skala nyeri 4 (0-10) - TD 140/80 mmHg, Nadi 95x/mnt, RR 24x/mnt 	19 November 2022 19.30	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan dan mengajarkan terapi relaksasi genggam jari - Memonitor TTV 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat nyaman dan tenang selama terapi - Klien mengatakan setelah diberikan terapi nyerinya berkurang - Skala nyeri 4 (0-10) - TD 120/70 mmhg, Nadi 95x/mnt, RR 22x/mnt
2	16 November 2022 15.20	<ul style="list-style-type: none"> - Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien - Mengobservasi balutan luka op - Mengkaji kulit sekitar balutan luka op 	<ul style="list-style-type: none"> - Tangan bersih - Balutan luka op tidak terdapat rembesan darah maupun pus - Tidak nampak tanda kemerahan area luka atau pada tubuh 	19 November 2022 19.40	<ul style="list-style-type: none"> - Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien - Mengobservasi balutan luka op - Mengkaji kulit sekitar balutan luka op 	<ul style="list-style-type: none"> - Tangan klien terlihat bersih - Pada area balutan terlihat kering tidak ada rembesan darah atau pus - Tidak ada tanda kemerahan di area kulit sekitar balutan

DX	Hari/ tanggal	Implementasi dan evaluasi pasien 1		Hari/ tanggal	Implementasi dan evaluasi pasien 2	
		Implementasi	Respon		Implementasi	Respon
					- Memberikan terapi cefim 2x1 gr	- Terapi diberikan
3	16 November 2022 15.25	- Memberikan edukasi tentang proses penyakit HT	- Klien mengerti, dan kooperatif saat edukasi	19 November 2022 19.45	- Mengauskultasi bising usus - Menganjurkan klien untuk banyak minum	- Bising usus 5x/mnt - Klien mengatakan akan banyak minum
1	17 November 2022 16.00	- Menanyakan kerutinan pasien melakukan relaksasi genggam jari dan meminta pasien untuk mempraktekkan - Memonitor TTV	- Klien mengatakan ia selalu melakukan relaksasi 3x sehari dan kadang sering ketika sedang nyeri - Klien mengatakan nyerinya berkurang skala nyeri 3 (0-10) - TD 140/70 mmhg, nadi 90x/mnt, RR 21x/mnt	20 November 2022 15.00	- Menanyakan kerutinan pasien melakukan relaksasi genggam jari - Memonitor TTV	- Klien mengatakan ia sering melakukan relaksasi setidaknya 3x sehari - Klien mengatakan nyerinya berkurang setelah dilakukan terapi, skala nyeri 3 (0-10) - TD 110/70 mmhg, nadi 92x/mnt, RR 22x/mnt
2	17 November 2022 16.20	- Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien	- Tangan bersih	20 November 2022 15.30	- Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien	- Tangan klien terlihat bersih

DX	Hari/ tanggal	Implementasi dan evaluasi pasien 1		Hari/ tanggal	Implementasi dan evaluasi pasien 2	
		Implementasi	Respon		Implementasi	Respon
		<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji kulit area sekitar luka - Mengkaji tanda-tanda infeksi pada area luka operasi 	<ul style="list-style-type: none"> - Kulit area luka tidak kemerahan, dalam kondisi baik - Tidak nampak tanda infeksi baik area luka atau pada tubuh 		<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji kulit area sekitar luka - Mengkaji tanda-tanda infeksi pada area luka operasi - Melakukan perawatan luka 	<ul style="list-style-type: none"> - Pada area kulit tidak ada kemerahan, dalam kondisi baik - Tidak terlihat tanda infeksi - Luka terlihat baik, perdarahan tidak ada, push tidak ada, keadaan luka kering, tidak ada tanda infeksi pada luka
3		-		20 November 2022 15.40	<ul style="list-style-type: none"> - Mengauskultasi bising usus - Menganjurkan klien untuk banyak minum 	<ul style="list-style-type: none"> - BU 10x/mnt - Klien mengatakan sudah BAB tadi pagi

DX	Hari/ tanggal	Implementasi dan evaluasi pasien 1		Hari/ tanggal	Implementasi dan evaluasi pasien 2	
		Implementasi	Respon		Implementasi	Respon
2	18 November 2022 15.00	<ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan kerutinan pasien melakukan relaksasi genggam jari - Monitor TTV 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan ia selalu melakukan relaksasi 3x sehari - Klien mengatakan nyerinya berkurang, skala nyeri 2 (0-10) - TD 140/80 mmHg, nadi 90x/mnt, RR 20x/mnt 	21 November 2022 16.00	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan dan mengajarkan relaksasi genggam jari - Memonitor TTV 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sering melakukan terapi sekitar 3x sehari - Klien mengatakan nyerinya berkurang setelah dilakukan terapi, skala nyeri 2 (0-10) - TD 110/70 mmHg, nadi 89x/mnt, RR 20x/mn
1	18 November 2022 15.30	<ul style="list-style-type: none"> - Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien - Mengkaji kulit area sekitar luka - Mengkaji tanda infeksi area luka/pada tubuh - Melakukan perawatan luka 	<ul style="list-style-type: none"> - Tangan bersih - Kulit area luka tidak kemerahan, dalam kondisi baik - Tidak nampak tanda infeksi baik area luka atau pada tubuh 	21 November 2022 16.20	<ul style="list-style-type: none"> - Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien - Mengkaji kulit area sekitar luka - Mengkaji tanda infeksi area luka/pada tubuh 	<ul style="list-style-type: none"> - Tangan klien terlihat bersih - Pada kulit area luka tidak ada kemerahan, dan luka dalam kondisi baik - Tidak terdapat tanda infeksi pada area luka ataupun tubuh lainnya

DX	Hari/ tanggal	Implementasi dan evaluasi pasien 1		Hari/ tanggal	Implementasi dan evaluasi pasien 2	
		Implementasi	Respon		Implementasi	Respon
		<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan edukasi tentang tanda infeksi - Menganjurkan kepada keluarga dan pasien untuk menjaga daerah luka operasinya tetap kering dan bersih 	<ul style="list-style-type: none"> - Keadaan luka baik, perdarahan tidak ada, push tidak ada, keadaan luka kering, tidak ada tanda infeksi pada luka - Klien memperhatikan dan dapat mengulangi apa yang dijelaskan - Keluarga dan pasien mengerti dan paham apa yang dianjurkan 		<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan perawatan luka - Memberikan edukasi tentang tanda infeksi - Menganjurkan kepada keluarga dan pasien untuk menjaga daerah luka operasinya tetap kering dan bersih 	<ul style="list-style-type: none"> - Luka terlihat baik, tidak ada perdarahan, push tidak ada, keadaan luka kering, tidak ada tanda infeksi pada luka - Klien terlihat mendengarkan dengan seksama - Klien dan keluarga tampak mengerti tentang apa yang disampaikan

E. Evaluasi

Hari/tanggal	DX.	Pasien 1	Hari/tanggal	Pasien 2	Paraf
16/11/22	1	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyerinya berkurang, skala nyeri 4 (0-10) <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak kesakitan, meringis dan mengerang - TD 140/80 mmHg, N 95x/mt, R 24x/mt <p>A:</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Lnajutkan intervensi</p> <p>I:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda nyeri verbal atau non verbal - Berikan terapi relaksasi genggam jari 	19/11/22	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyerinya berkurang setelah diberikan terapi relaksasi genggam jari skala nyeri 4 (0-10) <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringis kesakitan - TD 120/70 mmHg, N 95x/mt, R 22x/mt <p>A:</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Lnajutkan intervensi</p> <p>I:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda nyeri verbal atau non verbal - Berikan terapi terapi relaksasi genggam jari 	
16/11/22	2	<p>S:</p> <p>Klien mengatakan nyeri pada luka post operasi</p> <p>O :</p>	19/11/22	<p>S:</p> <p>Klien mengatakan masih nyeri pada luka post operasi</p> <p>O :</p>	

Hari/tanggal	DX.	Pasien 1	Hari/tanggal	Pasien 2	Paraf
		<ul style="list-style-type: none"> - Kulit area luka tidak kemerahan, dalam kondisi baik - Tidak nampak tanda infeksi baik area luka atau pada tubuh <p>A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi I :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda-tanda infeksi 		<ul style="list-style-type: none"> - Area luka tidak kemerahan, luka dan kulit area luka dalam kondisi baik - Tidak ada tanda infeksi baik area luka atau pada tubuh <p>A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi I :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda-tanda infeksi 	
16/11/22	3	<p>S: Klien mengatakan mengerti apa yang dijelaskan</p> <p>O: Klien terlihat kooperatif saat diberikan edukasi</p> <p>A: Masalah sudah teratasi</p> <p>P: Hentikan intervensi</p>	19/11/22	<p>S: Klien mengatakan belum BAB selama 5 hari</p> <p>O: Bising usus 5x/mnt, distensi abdomen (+), klien tampak bedrest</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>I: Berikan enema jika perlu</p>	

Hari/tanggal	DX.	Pasien 1	Hari/tanggal	Pasien 2	Paraf
17/11/22	1	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyerinya berkurang setelah diberikan terapi relaksasi genggam jari, skala nyeri 3 (0-10) <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meringis berkurang - TD 140/70 mmHg, N 90x/mt, R 21x/mt <p>A:</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Lnajutkan intervensi</p> <p>I:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda nyeri verbal atau non verbal - Berikan terapi relaksasi genggam jari 	20/11/22	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih nyeri, tapi nyerinya berkurang setelah diberikan terapi relaksasi genggam jari skala nyeri 3 (0-10) <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meringis kesakitan berkurang - TD 110/70 mmHg, N 92x/mt, R 22x/mt <p>A:</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Lnajutkan intervensi</p> <p>I:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda nyeri verbal atau non verbal - Berikan terapi terapi relaksasi genggam jari 	
17/11/22	2	<p>S:</p> <p>Klien mengatakan nyeri pada luka post operasi</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit area luka tidak kemerahan, dalam kondisi baik - Tidak nampak tanda infeksi baik area luka atau pada tubuh 	20/11/22	<p>S:</p> <p>Klien mengatakan masih nyeri pada luka post operasi</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit sekitar luka dalam kondisi baik - Tidak ada tanda infeksi baik area luka atau pada tubuh 	

Hari/tanggal	DX.	Pasien 1	Hari/tanggal	Pasien 2	Paraf
		<ul style="list-style-type: none"> - Keadaan luka baik, perdarahan tidak ada, push tidak ada, keadaan luka kering, tidak ada tanda infeksi pada luka A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi I : - Monitor tanda infeksi 		<ul style="list-style-type: none"> A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi I : - Monitor tanda infeksi 	
	3		20/11/22	<ul style="list-style-type: none"> S: Klien mengatakan sudah BAB tadi pagi O: Bising usus 10x/mnt A: Masalah sudah teratasi P: Hentikan intervensi 	
18/11/22	1	<ul style="list-style-type: none"> S: - Klien mengatakan nyerinya berkurang setelah diberikan terapi relaksasi genggam jari, skala nyeri 2 (0-10) O: - Meringis (-) 	21/11/22	<ul style="list-style-type: none"> S: - Klien mengatakan masih nyeri, namun nyerinya sudah berkurang setelah diberikan terapi relaksasi genggam jari skala nyeri 2 (0-10) O: - Meringis (-) 	

Hari/tanggal	DX.	Pasien 1	Hari/tanggal	Pasien 2	Paraf
		<ul style="list-style-type: none"> - TD 140/80 mmHg, N 90x/mt, R 20x/mt <p>A : Masalah sudah teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>		<ul style="list-style-type: none"> - TD 110/70 mmHg, N 89x/mt, R 20x/mt <p>A: Masalah sudah teratasi</p> <p>P: Hentikan intervensi</p>	
18/11/22	2	<p>S : Klien mengatakan mengerti terhadap apa yang dijelaskan</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit area luka tidak kemerahan, dalam kondisi baik - Tidak nampak tanda infeksi baik area luka atau pada tubuh <p>A : Masalah sudah teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>	21/11/22	<p>S : Klien mengatakan mengerti apa yang dijelaskan</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit area dalam kondisi baik - Tidak ada tanda infeksi baik area luka atau pada tubuh - Keadaan luka baik, tidak ada perdarahan, push tidak ada, keadaan luka kering, tidak ada tanda infeksi pada luka <p>A : Masalah sudah teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>	