

BAB III
STUDI KASUS

Ruangan : **Bangsas Anna** **Tanggal Pengkajian** : **04-07-2022**
Kamar : **K6** **Auto/ Allo Anamnesa** : **Auto**
Tgl MRS : **30-06-2022** **Perawat yang mengkaji** : **D**

A. PENGKAJIAN

1. Identitas Klien

Nama Pasien : Tn. S
TTL (Umur) : (01-02-1979)
Jenis Kelamin : Laki-laki
Status Marital : Kawin
Jumlah Anak : 3
Pendidikan : SLTP
Pekerjaan : Swasta
Agama : Islam
Warga Negara : WNI
Suku/Bangsa : Banjar/Indonesia
Alamat : Jl. Provinsi, Desa Al Kausar, RT 02,
Tanah Bumbu, Kal-Sel.
No. RMK : 0-21-41-XX
Diagnosa medis : Hernia Inguinalis Lateral
Dokter yang merawat : dr.W, SpPD

Identitas Penanggung Jawab :
Nama : Ny. I
Hubungandengan pasien : Istri
Umur : 40 Tahun
Pendidikan : SLTP
Alamat : Jl. Provinsi, Desa Al Kausar, RT 02,
Tanah Bumbu, Kal-Sel.

2. Riwayat Penyakit

a. Keluhan Utama

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 4 Juli 2022, klien mengatakan “nyeri bekas operasi dibagian perut sebelah kanan bagian bawah. Karakteristik nyeri *PQRST* (*Palliative or precipitating factors* = post operasi, *Quality of pain* = seperti ditusuk, *Region and radiation of the pain* (pada area ilium kanan/ *inguinalis region*), *Subjective description of pain* (sedang (6)), *Time of pain* = hilang dan timbul saat bergerak/ beraktivitas), ekspresi wajah klien tampak meringis.

b. Keadaan Umum

Klien tampak lemah, klien tampak merasakan nyeri (ekspresi meringis), tampak luka post operasi pada area ilium kanan/ *inguinalis region* yang tertutup kassa 4x4 dengan ukuran 8 cm dan saat setelah *dressing* luka dan diukur kembali didapatkan hasil ukuran luka ± 6 cm, *kesadaran compos mentis*, *GCS* (*Eye* 4, *Verbal* 5, *Motorik* 6 = 15), *TTV* (*Temp* = 36,2°C, *Pulse* = 90x/menit, *Resp* = 21x/menit, *Blood Pressure* = 110/80 mmHg, *SpO2* = 98%) dalam posisi *supine*, *CRT* < 1 detik

c. Riwayat Penyakit Sekarang

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 4 Juli 2022, klien mengatakan “ ± 7 hari yang lalu mulai ada benjolan dibagian perut kanan bawah, bila beraktivitas berat perut terasa nyeri, sering BAK bila ditahan terasa nyeri”. Pada tanggal 30 Juni 2022, klien direkomendasikan oleh dokter di perusahaan ditempat bekerja untuk berobat di RS Suaka Insan Banjarmasin dan langsung dibawa ke igd rumah sakit suaka insan ditemani istrinya.

Pada saat di igd klien mengatakan “nyeri perut sebelah kanan bawah, Karakteristik nyeri *PQRST* (*Palliative or precipitating factors*

=*hernia inguinalis lateral*, *Quality of pain* = seperti ditusuk, *Region and radiation of the pain* (pada area ilium kanan/ *inguinalis region*), *Subjective description of pain* (sedang (6)), *Time of pain* = hilang dan timbul saat bergerak/ beraktivitas), ekspresi wajah klien tampak meringis. *kesadaran composmentis*, *GCS* (*Eye* 4, *Verbal* 5, *Motorik* 6 = 15), *TTV* (*Temp* = 37,2°C, *Pulse* = 92x/menit, *Resp* = 22x/menit, *Blood Pressure* = 130/80 mmHg, *SpO2* = 98%) dalam posisi *supine*, *CRT* < 1 detik terpasang infus RL 20 tpm.

d. Riwayat Penyakit Dahulu

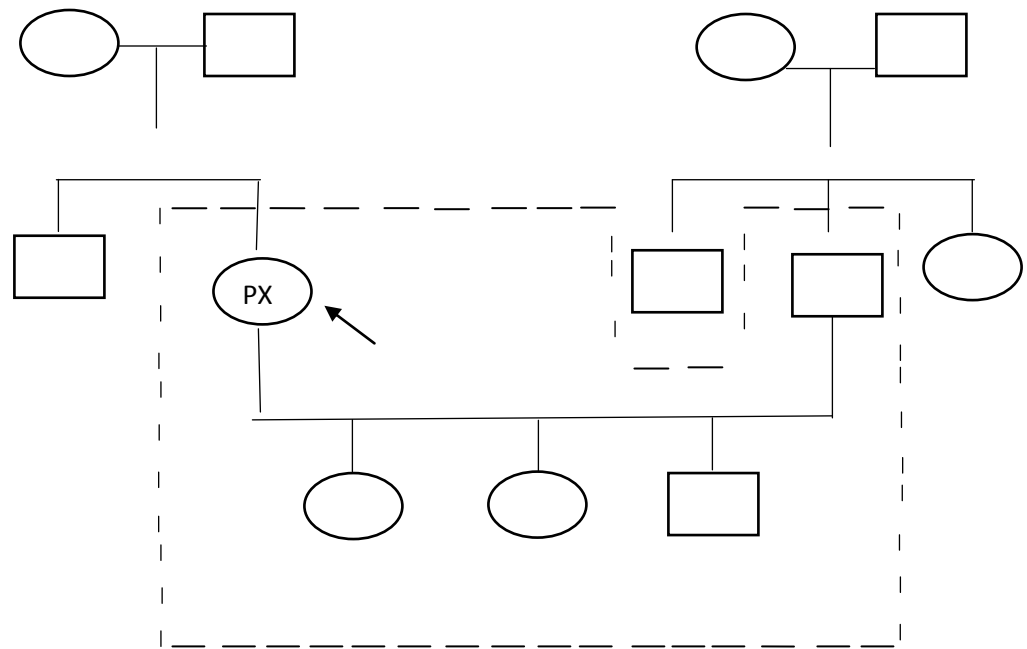
Klien mengatakan “pernah di diagnosis Hernia pada area perut kiri bawah dan pernah dilakukan operasi pemotongan hernia (herniotomi) 5 tahun yang lalu”.

- | | | |
|---------------------|---|---------------------------|
| 1) Kecelakaan | : | Tidak pernah |
| 2) Operasi | : | Pernah |
| 3) Alergi obat | : | Tidak pernah |
| 4) Alergi makanan | : | Tidak pernah |
| 5) Alergi lain-lain | : | Tidak pernah |
| 6) Merokok | : | Iya, sejak SLTP |
| 7) Alkohol | : | Iya, tetapi jarang sekali |
| 8) Minuman | : | Kopi |
| 9) Obat-obatan | : | Tidak ada |

e. Riwayat Penyakit Keluarga

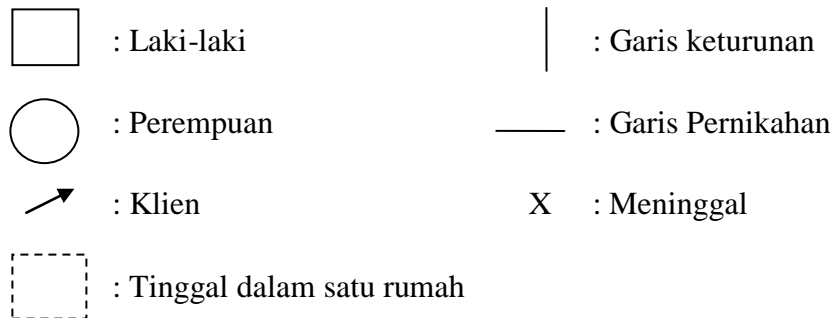
Klien mengatakan “anggota keluarga ada yang menderita penyakit yaitu Bapak. Bapak pernah menderita penyakit HT tetapi rutin mengkonsumsi obat HT”.

Genogram :



Skema 3.1 Genogram Tn. S

Keterangan :



f. Riwayat Sosial

Klien mengatakan “ketika bekerja di perusahaan, saya selalu berinteraksi dengan rekan kerja dan masyarakat dilingkungan sekitar”.

3. 11 Pola Gordon

a. Persepsi terhadap kesehatan-manajemen kesehatan

Sebelum masuk rumah sakit, klien mengatakan “apabila lagi mengalami sakit dirumah, biasanya langsung dibawa untuk pemeriksaan dan pengobatan ke puskesmas atau rumah sakit. Klien mempunyai riwayat merokok sejak usia dini yaitu saat masih di SLTP dan Riwayat *Post op herniotomy* 5 tahun yang lalu.

Saat di rumah sakit, klien mengatakan “tetap berusaha meningkatkan taraf kesehatan dengan menjalani perawatan/pengobatan dirumah sakit dan selalu mematuhi aturan yang sudah ditetapkan oleh rumah sakit demi kesembuhan dan perbaikan kondisi yang dialami”.

b. Pola aktivitas dan latihan

Sebelum masuk rumah sakit, keluarga klien mengatakan “aktivitas sehari-hari klien adalah bekerja sebagai karyawan di perusahaan dan saat sore hari biasanya mengangkat semen.

Saat di rumah sakit :

No	Aktivitas	SMRS (Skor)
1.	Makan/ minum	0
2.	Mandi	0
3.	Berpakaian	0
4.	Toileting	0
5.	Berpindah	0
6.	Berjalan	0
7.	Naik tangga	0

Keterangan :

0 : Mandiri

1 : Alat bantu

- 2 : Dibantu orang lain
 3 : Dibantu orang lain dan alat
 4 : Tidak mampu

Alat bantu : tongkat/ *splint*/ *brace*/ kursi/ roda/ pispot/ kacamata/ dan lain-lain.

c. Pola istirahat dan tidur

No.	Kegiatan	SMRS	MRS
1.	Tidur siang	Biasanya tidur siang 1 jam dari pukul 14.00-15.00	Pukul 12.00-14.00
2.	Tidur malam	Biasanya tidur malam dari pukul 21.00-05.00	Tidur malam hari dari pukul 22.00- 05.00
3.	Kebiasaan sebelum tidur	Menonton televisi	Menonton televisi
4.	Kesulitan tidur	Tidak ada	Tidak ada

d. Pola nutrisi

No.	Kegiatan	SMRS	MRS
1.	Jenis makanan diet	Tidak ada	Diet yang disediakan rumah sakit (bubur sayur bayam, dan dada ayam.
2.	Frekuensi	Teratur 3 kali sehari	Teratur 3 kali sehari
3.	Porsi yang dihabiskan	1 piring setiap makan	2-3 sendok setiap makan
4.	Komposisi menu	Nasi, lauk pauk (ikan asin, goreng telur,	Bubur, sayur bayam dan dada ayam

		ikan, daging, wadi), makanan bersantan dan masak asam, sayur bening, dan kadang buah pisang atau semangka	
5.	Pantangan	Tidak ada	Tidak ada
6.	Nafsu makan	Menghabiskan porsi makanan setiap kali makan	Tidak mampu menghabiskan 1 porsi makanan yang disediakan RS
7.	Frekuensi BB 6 bulan terakhir	65 Kg	64 Kg
8..	Tinggi Badan	165 Kg	165 Kg
10.	Sukar menelan	Tidak ada	Tidak ada
9.	Riwayat penyembuhan luka	Cepat sembuh	Cepat sembuh

e. Pola eliminasi

No.		SMRS	MRS
Buang Air Besar			
1.	Frekuensi	1x/hari	Ada pukul 06.00 pagi hari ini (1x/hari)
2.	Warna	Kuning kecoklatan	Kuning kecoklatan

3.	Kesulitan BAB	Tidak ada	Tidak ada
Buang Air Kecil			
1.	Frekuensi	5-6x/hari	4-5xsehari
3.	Warna	Kuning bening	Kuning keruh
4.	Kesulitan BAK	Tidak ada	Nyeri saat berkemih

f. Pola kognitif-perceptual

Sebelum masuk rumah sakit klien mampu berperan dan berorientasi dengan baik kepada orang-orang disekitar.

Saat masuk rumah sakit :

Penglihatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penglihatan tampak normal 2. Klien mampu melihat objek yang digerakkan pemeriksa didepan klien 3. Reflek pupil +/+ terhadap cahaya
Pendengaran	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tes Rinne Dengan Membandingkan hantaran melalui udara dan melalui tulang. Caranya ialah pinset anatomis digetarkan, lalu diletakkan pada tulang di belakang telinga dengan demikian getaran melalui tulang akan sampai ke telinga dalam. 2. Tes Weber Membandingkan hantaran tulang telinga kanan dengan telinga kiri. Caranya garputala digetarkan kemudian diletakkan pada garis tengah seperti di ubun-ubun, dahi, atau pertengahan gigi seri. 3. Tes Shwabach Membandingkan hantaran tulang klien dengan

	<p>pemeriksa yang pendengarannya normal.</p> <p>Caranya ialah, garputala digetarkan , lalu dasarnya ditempelkan pada tulang di belakang telinga <i>passion</i>.</p> <p>Berdasarkan ketiga uji/tes diatas menunjukkan tidak ada gangguan pendengaran yang dialami klien.</p>
Pengecapan	Pengecapan klien baik/normal, dimana klien dapat membedakan rasa manis dan asin dengan cara memberikan gula dan garam secara bergantian.
Penciuman	Penciuman klien baik/normal, dimana klien mampu peka terhadap bau/aroma yang diberikan perawat. Perawat memberikan aroma balsem dan klien dengan respon seperti menolak karena bau menyengat pada hidung klien.
Sensasi	Sensasi klien baik karena saat dilakukan sedikit tekanan pada area dekat luka <i>post operasi Herniotomy</i> klien pun merasakan nyeri tekan.

g. Pola konsep diri

- 1) Identitas diri : klien mampu mengenali dirinya sebagai kepala keluarga yang mempunyai 3 anak dan istri serta bekerja sebagai karyawan swasta di salah satu perusahaan.
- 2) Gambaran diri : klien merasa kalau dirinya sakit dan memerlukan pertolongan.
- 3) Ideal diri : klien mengatakan ingin segera sembuh dan dapat berkumpul dengan keluarganya dirumah.

- 4) Harga diri : klien mengatakan tidak merasa minder dengan keadaan sekarang dan tampak selalu kooperatif terhadap perawat yang merawatnya.
- 5) Peran diri : selama ini pasien berperan sebagai kepala rumah tangga bagi keluarganya.

h. Pola koping

- 1) Pengambilan keputusan : keluarga klien mengatakan “jika ada masalah, klien biasanya bercerita dengan istri”.
- 2) Hal yang biasa dilakukan jika mengalami stress/ masalah : keluarga klien mengatakan “kalau ada masalah biasanya dibawa istirahat dan berdoa”.

i. Pola seksualitas-reproduksi

Sebelum masuk rumah sakit, klien mengatakan “hubungan seksualitas bersama istri terjalin dengan baik”.

Saat di rumah sakit, klien mengatakan “tidak bisa melakukan hubungan intim/seksual bersama istri karena sakit yang diderita BAK lancar 3-4x sehari

j. Pola peran-hubungan

Sebelum masuk rumah sakit, keluarga klien mengatakan “peran didalam keluarga adalah sebagai kepala keluarga, keseharian klien biasanya adalah bekerja sebagai karyawan swasta di salah satu perusahaan. Hubungan bersama istri, keluarga, kerabat/teman kerja, maupun tetangga terjalin dengan baik”.

Saat di rumah sakit, keluarga klien mengatakan “peran didalam keluarga adalah tetap sebagai kepala keluarga, walaupun tidak seperti dirumah bisa bekerja setiap hari. Disini hanya terbaring lemah. Untuk

menyiapkan keperluan selama di rumah sakit adalah istri dan anak. Hubungan bersama istri, keluarga, kerabat/teman kerja, serta para tenaga kesehatan terjalin dengan baik.

k. Pola nilai dan kepercayaan

Sebelum masuk rumah sakit, keluarga klien mengatakan “selalu berdoa sebelum mengawali hari, sebelum makan, sebelum beraktivitas, serta rutin beribadah”.

Saat di rumah sakit, keluarga klien mengatakan “terus berdoa dan berserah kepada Tuhan untuk kesembuhan dari penyakit yang diderita”.

2. PEMERIKSAAN FISIK

A. Kepala

Catatan:

Inspeksi: tampak simetris, tidak ada lesi, dan tidak ada benjolan.

Palpasi : Nyeritekan

B. Rambut : () Bersinar (√)Tebal () Rapuh-kemerahan ()

Kusam () Tipis Masalah :

C. Mata

1. Sclera : () Ikterus (√) Tidak ikterus

2. Konjungtiva : () Anemis (√) Tidak Anemis () Hiperemi

3. Lensa : () Keruh (√) Tidak Keruh

4. Palpebra : () Edema (√) Tidak Edema

5. Operasi : () Ya

(√) Tidak

Masalah:

D. Hidung: Mukosa : () pucat (√) merah muda

() radang () Prothesa () polip

() perdarahan () secret

E. Bibir dan Mulut

1. Bibir : () Pucat (√)kering () merah muda () basah
2. () pecah-pecah () luka/radang ()sianosis
3. Mulut/gusi: mukosa: ()Pucat (√) merahmuda
()luka/radang () Lain-lain :
4. Gigi : ()karies ()karanggigi ()kusam
5. Lidah : ()pucat (√)merah muda () luka/radang
6. () gangguanpengecapan
7. Tonsil : ()merah ()membesar
()pseudomembran

Catatan:

- F. Telinga : ()Massa
(-)luka (-) serumen Catatan:

- G. Leher : (-) kaku kuduk (-) pembesaran
kel.Tyroid () pembesaran
kel.Parotis (-)
Pembesaran kel. Limfe (-) peningkatan
Vena Jugularis

Catatan:

H. Dada :

Inspeksi :

1. Bentuk dada (√)simetris ()asimetris
Payudara(Wanita) () simetris () asimetris () Bengkak
2. Retraksi dinding dada () ada () tidak
3. Pergerakan rongga dada () deviasi sternum () peninggian bahu
4. Ictus Cordis () tampak (√) tidak

Palpasi :

1. Massa/Benjolan ada tidak ada
2. Taktil Fremitus simetris/normal tidak normal/asimetris
-)Luka

Perkusi: Batas-batas jantung normal adalah :

Batas atas (N = ICS II)

Batas bawah : (N = ICSV)

BatasKiri (N = ICS V Mid ClavikulaSinistra)

BatasKanan:..... (N = ICS IV Mid SternalisDextra)

sonor hipersonor redup

pekak timpani

Auskultasi:

BJ I terdengar (tunggal / ganda, (keras / lemah), (reguler / irreguler)

BJ II terdengar (tunggal / ganda), (keras / lemah), (reguler / irreguler)

Bunyi jantung tambahan : BJ III : Gallop Rhythm,Murmur

vesicular bronkovesicular ronchi

wheezing stridor pleural friction rub

Catatan:

I. Axilla : pembesaran kel.Limfe

Catatan:

J. Abdomen : supel membuncit

BisingUsus, x/menit

nyeritekan asites (/ /)H/L/M

timpani hypertimpany Dullnes

Catatan:

K. Genitalia danAnus:

1. Genital

Wanita: pembengkakan kelainan congenital Prolap Uteri

Flour Albus : Warna:

Bau :

keadaan selaput lendir :

keadaan Perineum :

Pria : Penis dan mulut uretra :

Keadaantestis :

2. BAK (-)nyeri hematuria

Frekuensi: sering

Warna : jernih

3. BAB nyeri melena

Frekuensi: 2x

Warna : kuning kecoklatan

Catatan :

K. Kulit :

1. Warna kulit pucat kemerahan sianosis

jaundice petechae

2. Turgor lembab elastic/kenyal kering

3. Suhu kulit

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium

Hari/ Tgl/Bln /Thn	Jenis Pemeriksaan	Nilai	Nilai Normal	Satuan	Analisa
Senin 30/06/ 2022	Hemoglobin	13,8	14-16	g/dl	<ul style="list-style-type: none"> - Perdarahan dari luka post operasi yang terjadi menyebabkan kehilangan besi, sehingga cadangan besi menurun. Apabila kekurangan besi berlanjut terus, maka penyediaan besi untuk eritropoesis berkurang, keadaan ini disebut <i>iron deficient erythropoesis</i> yang selanjutnya menimbulkan anemia hipokromik mikrositer, sehingga disebut sebagai <i>iron deficiency anemia</i>. - Etiologi anemia defisiensi besi dapat disebabkan oleh rendahnya masukan besi, serta kehilangan besi akibat perdarahan.
Senin 30/06/ 2022	Leukosit	10.2 00	4.000- 10.000	Ribu/ ul	- Leukosit atau sel darah putih berasal dari sumsum tulang dan beredar di seluruh aliran darah. Mereka merupakan

					bagian penting dalam sistem kekebalan tubuh. - Leukosit yang tinggi atau leukositosis disebabkan karena terjadinya infeksi pada tubuh.
Senin 30/06/ 2022	Hematokrit	41,9	40-48	Vol%	Normal
Senin 30/06/ 2022	Trombosit	347	150- 450	Ribu/ ul	Normal
Senin 30/06/ 2022	MCV	86,4	80-94	Fl	Normal
Senin 30/06/ 2022	MCH	28,4	28-33	pg	Normal
Senin 30/06/ 2022	MCHC	32,9	32-36	%	Normal
Senin 30/06/ 2022	Glukosa Darah Sewaktu	106	<180	%	Normal
Senin 30/06/ 2022	Ureum	23	15-39	Mg/dl	Normal
Senin 30/06/ 2022	Creatinin	1,2	0,9-1,3	Mg/dl	Normal

Senin 30/06/ 2022	SGOT	19	<37	U/1	Normal
Senin 30/06/ 2022	SGPT	33	<40	U/1	Normal

b. Pemeriksaan USG Urologi

Ren D/S : urologi dalam batas normogi dalam batas normal dextra 9,6x4,42 cm, sinistra 9,53x5,14 cm, *echocortex homogeny*, batas *cortex medulla* tegas, sistem *pelviocalices* tidak melebar, batu/ kista (-), vesica urinaria, mukosa regular, kateter (+).

Prostat : volume 10,03 cc, echoparenkim homogeny, nodul/kista/klasifikasi (-)

Kesimpulan :USG Urologi dalam batas normal

3. Drugs Study

<i>Name of Drugs</i>	<i>Indications</i>	<i>Contraindications</i>	<i>Drug Mechanism</i>	<i>Adverse Effects</i>	<i>Nursing Considerations</i>
Cernevit (1 vial) (IV)	Sebagai multivitamin harian dengan dosis maintenance untuk dewasa dan anak di atas 11 tahun yang menerima nutrisi parenteral. Bisa juga diberikan pada kasus di mana pemberian terapi intravena diperlukan, seperti operasi, luka bakar luas, patah tulang dan trauma lain, penyakit infeksi berat dan koma yang memicu keadaan stres dengan peningkatan	Hipervitaminosis, hipersensitivitas	Vitamin adalah zat-zat organik kompleks yang dibutuhkan dalam jumlah sangat kecil dan pada umumnya tidak dapat dibentuk oleh tubuh. Vitamin termasuk kelompok zat pengatur pertumbuhan dan pemeliharaan kehidupan. Tiap vitamin mempunyai tugas spesifik di dalam tubuh.	Reaksi alergi dapat terjadi setelah pemberian tiamin dan komponen B kompleks lain secara intravena. Sangat jarang dilaporkan reaksi anafilaktoid pada pemberian tiamin dosis besar IV. Akan tetapi risiko ini dapat diabaikan bila tiamin diberikan bersama dengan kelompok vitamin B yang lain. Dilaporkan reaksi sebagai berikut, walaupun sangat jarang:	Perawat mengkaji apakah pasien memiliki riwayat alergi terhadap cernevit, mengobservasi intake dan output cairan selama terapi obat masih diberikan, dan memberikan obat sesuai SOP

	kebutuhan metabolik dan nutrisi jaringan berkurang.			<ol style="list-style-type: none"> 1. Kulit : Ruam, eritema, gatal 2. Sistem saraf pusat:Sakit kepala, pusing, kekakuan otot, cemas 3. Oftalmik : Diplopia 4. Alergi : Urtikaria, edema periorbital. 	
Ceftrimax (2x1 gram) (IV)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Infeksi (disebabkan oleh bakteri sensitif, Meropenem baik jenis tunggal maupun kombinasi) pada dewasa dan anak. 2. Pneumonia termasuk pneumonia nosokomial, Infeksi Saluran Kemih, 	hipersensitif terhadap Ceftriaxone.	Bekerja menghambat Penicillin Binding Protein bakteri lalu menghambat sintesis dinding sel bakteri sehingga bersifat bakterisidal. Memiliki aktivitas anti-Pseudomonas dan ESBL. Eliminasi	mual, muntah, diare, nyeri perut, gangguan uji fungsi hati, trombositopenia, uji Coombs positif, eosinofilia, netropenia, sakit kepala, parestesia, reaksi lokal.	Perawat melakukan skin test sebelum memberikan merosan, mengkaji keluhan pasien, dan memerikan obat sesuai dengan SOP

	<p>infeksi intra abdomen, infeksi ginekologi seperti endometritis, infeksi kulit dan jaringan lunak, meningitis, septicemia, digunakan sebagai penanganan empirik pada pasien penderita "febrile neutropenia" dengan diagnosis infeksi.</p>		<p>melalui ginjal. Waktu paruh eliminasi 2 jam.</p>		
--	---	--	---	--	--

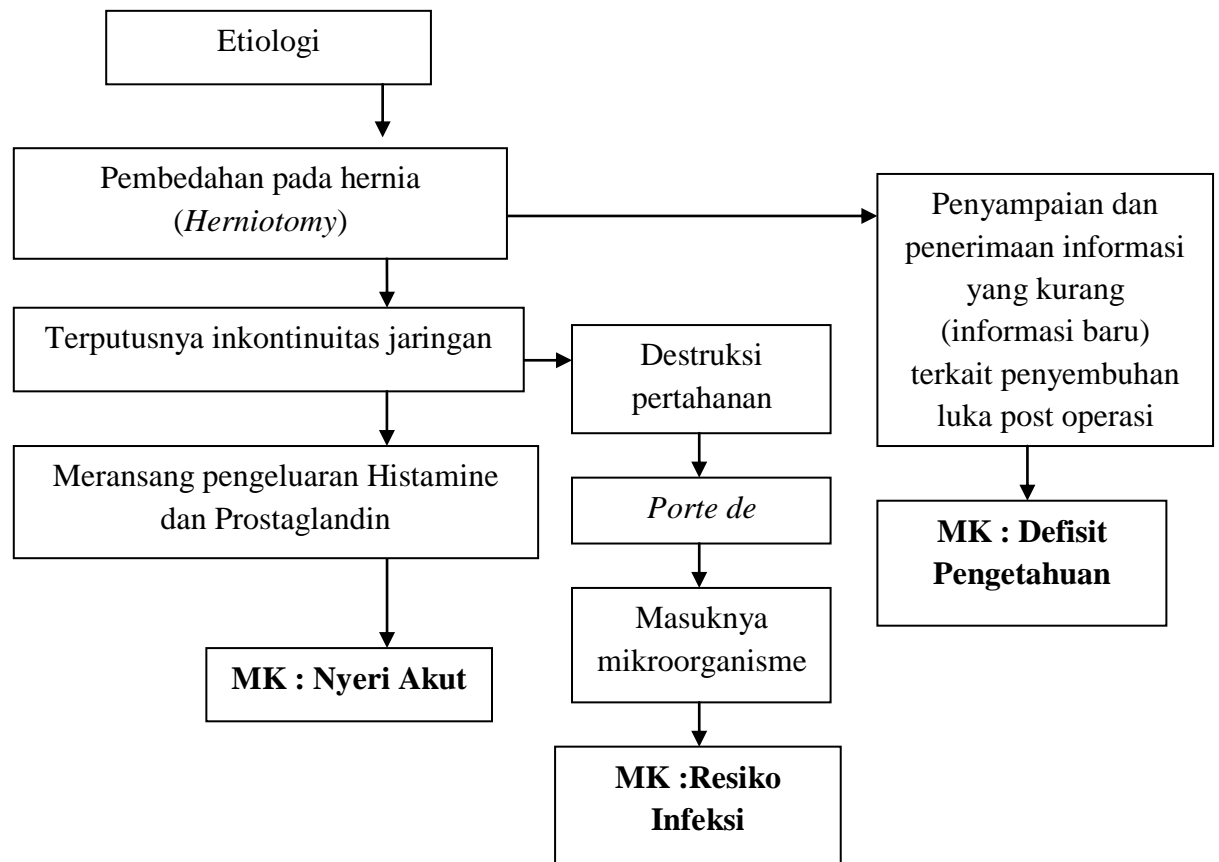
Rativol (3x30 mg)	Untuk penatalaksanaan jangka pendek terhadap nyeri akut sedang sampai berat setelah prosedur bedah.	<p>Pasien hipersensitif dengan obat ini, karena ada kemungkinan sensitivitas silang, Ketorolac juga dikontraindikasikan pada pasien :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penderita ulkus peptikum aktif. 2. Penyakit serebrovaskuler yang dicurigai maupun yang sudah pasti. 3. Diatesis hemoragik termasuk gangguan koagulasi. 4. Sindrom polip nasal lengkap atau parsial, angioedema atau bronkospasme. 	<p>Ketorolac tromethamine merupakan suatu analgesik non-narkotik. Obat ini merupakan obat anti-inflamasi nonsteroid yang menunjukkan aktivitas antipiretik yang lemah dan anti-inflamasi. Ketorolac tromethamine menghambat sintesis prostaglandin dan dapat dianggap sebagai analgesik yang bekerja perifer karena tidak mempunyai efek terhadap reseptor</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Saluran cerna : diare, dispepsia, nyeri gastrointestinal, nausea. 2. Susunan Saraf Pusat : sakit kepala, pusing, mengantuk, berkeringat (nsiden 1% atau kurang), depresi, mulut kering, euforia, haus berlebihan, parestesia, stimulasi, vertigo. 3. Gastrointestinal : konstipasi, rasa penuh, kelainan fungsi hati, melena, ulkus peptikum, perdarahan rektal, stomatitis, muntah, 	<p>Perawat memberikan obat sesuai dengan SOP pemberian obat dengan memperhatikan prinsip 12 benar dalam pemberian obat kepada pasien, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Benar pasien 2. Benar obat 3. Benar dosis 4. Benar cara pemberian 5. Benar waktu 6. Benar dokumentasi 7. Benar penkes 8. Benar hak klien untuk menolak 9. Benar
-------------------	---	---	--	---	--

		<p>5. Terapi bersamaan dengan ASA dan NSAID lain.</p> <p>6. Hipovolemia akibat dehidrasi atau sebab lain.</p> <p>7. Gangguan ginjal derajat sedang sampai berat (kreatinin serum >160 mmol/L).</p> <p>8. Riwayat asma.</p> <p>9. Pasien pasca operasi dengan risiko tinggi terjadi perdarahan atau hemostasis inkomplit, pasien dengan antikoagulan termasuk heparin dosis rendah (2500-</p>	<p>opiat.</p> <p>Farmakokinetik (oral) k etorolac tromethamine diabsorpsi dengan cepat dan lengkap setelah pemberian oral dengan konsentrasi puncak rata-rata dalam plasma sebesar 0,87 mcg/mL setelah 50 menit pemberian</p> <p>Dosis tunggal 10 mg. Waktu paruh plasma terminal 5,4 jam pada dewasa muda dan 6,2 jam pada orang lanjut usia. Total bersihan pada orang usia lanjut</p>	<p>flatus.</p> <p>4. Respirasi : asma, dispnea.</p> <p>5. Dermatologik : pruritus, urtikaria.</p> <p>6. Kardiovaskular : vasodilatasi, pucat.</p>	<p>pengkajian</p> <p>10. Benar evaluasi</p> <p>11. Benar reaksi obat terhadap makanan (obat antibiotik)</p> <p>12. Benar reaksi obat terhadap obat lain (obat antibiotik)</p>
--	--	---	--	---	---

		<p>5000 unit setiap 12 jam).</p> <p>10. Terapi bersamaan dengan ospentyfilline, probenecid atau garam lithium.</p> <p>11. Selama kehamilan, persalinan, melahirkan atau laktasi.</p> <p>12. Anak < 16 tahun.</p> <p>13. Pasien yang mempunyai riwayat sindrom Stevens-Johnson atau ruam vesikulobulosa.</p> <p>14. Pemberian neuraksial (epidural atau intratekal).</p> <p>15. Pemberian</p>	<p>sedikit lebih rendah daripada dewasa muda. Ketorolac tromethamine diserap dengan cepat dan lengkap setelah pemberian intramuskular dengan konsentrasi puncak rata-rata dalam plasma sebesar 2,2 mcg/mL setelah 50 menit pemberian dosis tunggal 30 mg. Waktu paruh terminal plasma 5,3 jam pada dewasa muda dan 7 jam pada orang lanjut usia. Lebih dari 99%</p>		
--	--	---	---	--	--

		<p>profilaksis sebelum bedah mayor atau intra-operatif jika hemostasis benar-benar dibutuhkan karena tingginya resiko perdarahan.</p>	<p>ketorolac terikat pada konsentrasi yang beragam. Farmakokinetik Ketorolac pada manusia setelah pemberian secara intramuskular dosis tunggal atau multipel adalah linear. Kadar steady state plasma dicapai setelah diberikan dosis tiap 6 jam dalam sehari.</p>		
--	--	---	--	--	--

4. Pathway Clinic (Post Op Herniotomy)



4. Analisa Data

Data	Etiologi	Problem
<p>Data Subyektif :</p> <p>Klien mengatakan “nyeri bekas operasi dibagian perut sebelah kanan bagian bawah.</p> <p>Data Obyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ekspresi wajah klien tampak meringis - TTV(<i>Temp</i>36,2°C, <i>Pulse</i> = 90x/menit, <i>Resp</i> = 21x/menit, <i>Blood Pressure</i> = 110/80 mmHg, <i>SpO2</i> = 98%). - Karakteristik nyeri <i>PQRST</i> (<i>Palliative or precipitating factors</i> = post operasi, <i>Quality of pain</i> = seperti ditusuk, <i>Region and radiation of the pain</i> (pada area ilium kanan/<i>inguinalis region</i>), <i>Subjective description of pain</i> (sedang (6)), <i>Time of pain</i> = hilang dan timbul saat bergerak/ beraktivitas). - Ekspresi wajah klien tampak meringis. 	<p>Agen cedera fisik (Post Operasi)</p>	<p>Nyeri akut D.0077</p>

Data	Etiologi	Problem
<p>Data Subyektif :</p> <p>Klien mengatakan “tidak mengetahui bahwa beraktivitas atau mengangkat beban berat dapat menyebabkan hernia dan juga tidak mengetahui diet makanan setelah operasi hernia”.</p> <p>Data Obyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak bingung ketika diberi pertanyaan - Klien tampak diam dan tidak bisa menjawab pertanyaan yang diberikan perawat 	<p>Kurang terpapar informasi</p>	<p>Defisit pengetahuan D.0111</p>

Data	Etiologi	Problem
Faktor resiko : 1. Efek prosedur invasif post op herniatomy	Terputusnya inkontinuitas jaringan ↓ peningkatan paparan organisme patogen lingkungan ↓ masuknya mikroorganisme ↓ Resiko Infeksi	Resiko Infeksi D.0142

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (Post Operasi) ditandai dengan klien mengatakan “nyeri bekas operasi dibagian perut sebelah kanan bagian bawah”. Ekspresi wajah klien tampak meringis, TTV(*Temp* 36,2°C, *Pulse* = 90x/menit, *Resp* = 21x/menit, *Blood Pressure* = 110/80 mmHg, *SpO2* = 98%). Karakteristik nyeri *PQRST* (*Palliative or precipitating factors* = post operasi, *Quality of pain* = seperti ditusuk, *Region and radiation of the pain* (pada area ilium kanan/ *inguinalis region*), *Subjective description of pain* (sedang (6)), *Time of pain* = hilang dan timbul saat bergerak/ beraktivitas), dan ekspresi wajah klien tampak meringis.
2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan klien mengatakan “tidak mengetahui bahwa beraktivitas atau mengangkat beban berat dapat menyebabkan hernia dan juga tidak mengetahui diet makanan yang dikonsumsi setelah operasi hernia” Klien tampak bingung ketika diberi pertanyaan, klien tampak diam dan tidak bisa menjawab pertanyaan yang diberikan perawat.
3. Resiko infeksi dengan faktor resiko peningkatan paparan organisme patogen lingkungan efek prosedur invasif (post op *herniotomy*).

C. NURSING CARE

Nama/ Umur : Tn. S (43 Tahun)
 Kamar : Kamar 6
 Dokter : dr. W
 Hari/ Tanggal : Senin, 4 Juli 2022
 Diagnosa kep 1 : Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (Post Operasi) ditandai dengan klien mengatakan “nyeri bekas operasi dibagian perut sebelah kanan bagian bawah”. Ekspresi wajah klien tampak meringis, TTV(*Temp* 36,2°C, *Pulse* = 90x/menit, *Resp* = 21x/menit, *Blood Pressure* = 110/80 mmHg, *SpO2* = 98%). Karakteristik nyeri *PQRST* (*Palliative or precipitating factors* = post operasi, *Quality of pain* = seperti ditusuk, *Region and radiation of the pain* (pada area ilium kanan/ *inguinalis region*), *Subjective description of pain* (sedang (6)), *Time of pain* = hilang dan timbul saat bergerak/ beraktivitas), dan ekspresi wajah klien tampak meringis.

Standar Luaran Keperawatan Indonesia	Intervensi (SIKI)	Rasional	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1-7 jam, klien mampu beradaptasi dengan nyeri dengan kriteria hasil : 1. Ekspresi wajah klien tampak rileks	1. Kaji tanda-tanda vital.	1. Kaji tanda-tanda vital dapat mengetahui perkembangan klien untuk intervensi selanjutnya.	1. Mengkaji tanda-tanda vital klien seperti mengkaji suhu tubuh menggunakan termometer, mengkaji nadi dengan teknik palpasi arteri radialis, mengkaji pernapasan dengan teknik	Senin, 4 Juli 2022 (Pukul 10:30 WITA) S : Klien mengatakan “nyeri bekas operasi dibagian perut sebelah	

<p>2. Klien mampu mendemonstrasikan teknik relaksasi dengan napas dalam</p> <p>3. Nyeri berkurang (nyeri ringan 1-3)</p>	<p>2. Kaji karakteristik nyeri yang di rasakan klien.</p>	<p>2. Membantu dalam evaluasi kebutuhan dan keefektifan intervensi.</p>	<p>inspeksi dan palpasi pada saat klien inspirasi dan ekspirasi, dan mengkaji tekanan darah menggunakan stetoskop dan sphygmomanometer (<i>Temp = 36,2°C, Pulse = 90x/menit, Resp = 21x/menit, Blood Pressure = 110/80 mmHg</i>) (09:30 WITA)</p> <p>2. Mengkaji karakteristik nyeri yang di rasakan klien <i>PQRST (Palliative or precipitating factors = post operasi, Quality of pain = seperti ditusuk, Region and radiation of the pain</i> (pada area ilium kanan/ <i>inguinalis region</i>), <i>Subjective description of pain</i> (ringan (3), <i>Time of pain = hilang dan timbul saat bergerak/ beraktivitas)</i></p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum 	<p>kanan bagian bawah berkurang”. Ekspresi wajah klien tampak lebih rileks,</p> <p>Karakteristik nyeri <i>PQRST (Palliative or precipitating factors = post operasi, Quality of pain = seperti ditusuk, Region and radiation of the pain</i> (pada area ilium kanan/ <i>inguinalis region</i>), <i>Subjective description of pain</i> (ringan (3), <i>Time of pain = hilang dan timbul saat bergerak/ beraktivitas)</i></p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum 	
--	---	---	--	--	--

	<p>3. Berikan posisi yang nyaman bagi klien.</p> <p>4. Ajarkan teknik relaksasi dan distraksi pada klien.</p>	<p>3. Posisi yang nyaman dapat mengurangi rasa nyeri yang di rasakan klien.</p> <p>4. Mengurangi nyeri secara mandiri.</p>	<p><i>Subjective description of pain</i> (sedang (6)), <i>Time of pain</i> = hilang dan timbul saat bergerak/ beraktivitas) (09:33 WITA)</p> <p>3. Memberikan posisi nyaman untuk klien dengan memberikan klien posisi semi fowler (menaikkan <i>bed</i>/tempat tidur setinggi/dengan ketinggian 45°) (11:00 WITA)</p> <p>4. Mengajarkan teknik relaksasi dengan latihan napas dalam (tarik napas dalam lewat hidung, tahan,</p>	<p>klien sakit ringan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ekspresi wajah klien tampak rileks - TTV <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Temp</i> = 36°C, ▪ <i>Pulse</i> = 82x/menit ▪ <i>Resp</i> = 20x/menit ▪ <i>Blood Pressure</i> = 110/80 mmHg ▪ SpO2 = 98%) <p>A : Masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (Post Operasi) teratasi sebagian</p>	
--	---	--	--	--	--

	5. Kolaborasi pemberian analgetik	5. Pemberian obat untuk mengatasi masalah nyeri pada bagian post operasi	<p>kemudian hembuskan perlahan lewat mulut) dan teknik distraksi dengan menggunakan distraksi visual (klien menonton televisi untuk pengalihan terhadap nyeri yang dirasakan) (09:45 WITA)</p> <p>5. Berkolaborasi pemberian terapi medikasi sesuai indikasi (Rativol 30 mg) (09:10 WITA)</p>	<p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji tanda-tanda vital. 2. Kaji karakteristik nyeri yang dirasakan klien. 3. Berikan posisi yang nyaman bagi klien. 4. Anjurkan klien menerapkan teknik relaksasi dan distraksi. 5. Kolaborasi pemberian analgetik 	
--	-----------------------------------	--	---	---	--

Diagnosa Kep. 2 :

Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan klien mengatakan “tidak mengetahui bahwa beraktivitas atau mengangkat beban berat dapat menyebabkan hernia dan juga tidak mengetahui diet makanan yang dikonsumsi setelah operasi hernia”.Klien memberikan *feedback* positif kepada perawat, klien tampak antusias untuk meningkatkan pengetahuan akan kondisi penyakit yang diderita klien.

Standar Luaran Keperawatan Indonesia	Intervensi (SIKI)	Rasional	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2-3 x penjelasan/edukasi kesehatan kesiapan untuk meningkatkan pengetahuan terjadi dengan kriteria hasil : 1. Klien dan keluarga mampu memahami dan	1. Kaji tingkat pengetahuan keluarga klien 2. Bina hubungan saling percaya	1. Mengetahui seberapa jauh pengetahuan klien dan keluarga tentang penyakit dan perawatan luka bekas operasi 2. Membantu proses penerimaan	1. Mengkaji tingkat pengetahuan klien dan keluarga klien dengan dimulai dari memberikan pertanyaan tentang penyakit yang dialami klien”. (11:50 WITA) 2. Membina hubungan saling percaya dengan klien dan	Senin, 4 Juli 2022 (Pukul 10:30 WITA) S : Klien mengatakan “sudah mengetahui kondisi penyakit terkait dengan kondisi makanan pantangan	

<p>mengulang kembali dengan benar penjelasan yang diberikan</p> <p>2. Klien dan keluarga mau ikut berpartisipasi dalam pembelajaran</p> <p>3. Klien dan keluarga mampu mengidentifikasi kebutuhan terhadap informasi tambahan mengenai perilaku promosi kesehatan (manajemen infeksi)</p> <p>4. Klien dan keluarga mampu memperlihatkan keterampilan dan perilaku untuk meningkatkan pengetahuan</p>	<p>3. Berikan informasi tentang hal-hal yang tidak di pahami oleh keluarga klien, seperti : penyakit dan perawatan luka bekas operasi serta diet makanan tinggi protein.</p>	<p>informasi bagi klien</p> <p>3. Dengan adanya informasi dapat menjadi pengetahuan dasar bagi klien tentang penyakit atau perawatan luka bekas operasi serta diet makanan tinggi protein.</p>	<p>keluarga yang dimulai dengan tersenyum dan mengucapkan salam serta memperkenalkan identitas diri (09:00 WITA)</p> <p>3. Memberikan informasi tentang hal-hal yang tidak di pahami oleh keluarga klien, seperti : penyakit atau perawatan luka bekas operasi, tidak boleh mengangkat beban berat , dan diet makanan tinggi protein seperti dada ayam, telur rebus, dll. Hasil klien dan keluarga mampu menerima informasi dan memberikan <i>feedback</i> yang positif atas informasi kesehatan yang diberikan (11:52 WITA)</p>	<p>yang harus dihindari serta perawatan bekas luka operasi”.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien sudah mampu memahami materi yang dijelaskan perawat dengan mampu menjelaskan kembali menggunakan bahasa/ kalimat sendiri - Keluarga memberikan <i>feedback</i> positif kepada perawat - Keluarga klien 	
--	--	--	--	--	--

	<p>4. Berikan pertanyaan-pertanyaan yang berhubungan dengan informasi yang telah diberikan</p>	<p>4. Agar klien mengetahui batasan-batasan apa saja yang harus dikonsumsi dan apa saja yang harus dilakukan dalam perawatan luka sehingga tidak memperberat kondisi klien</p>	<p>4. Memberikan pertanyaan-pertanyaan yang berhubungan dengan informasi yang telah diberikan dengan memberikan pertanyaan apakah klien masih ingat dengan yang sudah dijelaskan, dimana perawat melakukan <i>review</i> materi pendidikan kesehatan yang sudah diberikan dan memberikan pertanyaan yang sesuai didapatkan hasil bahwa klien mampu menjelaskan apa yang telah dijelaskan perawat walau menggunakan bahasanya sendiri (12:02 WITA)</p>	<p>tampak antusias untuk meningkatkan pengetahuan</p> <p>A : Defisit pengetahuan (masalah teratasi)</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>	
--	--	--	---	--	--

	<p>5. Berikan informasi secara langsung</p> <p>Evaluasi pemahaman keluarga klien selama dalam pelajaran</p>	<p>5. Membantu daya ingat dan pengetahuan klien dengan cepat</p> <p>6. Mengetahui tingkat pemahaman klien selama tingkat pemberian pendidikan kesehatan</p>	<p>5. Memberikan informasi secara langsung mengenai penyakit dan perawatan luka bekas operasi kepada klien dengan menggunakan bahasa yang mudah dipahami dan dimengerti (12:05 WITA)</p> <p>6. Mengevaluasi pemahaman klien selama dalam pelajaran dengan melakukan kilas balik terhadap pertanyaan yang diberikan dan informasi yang diberikan (12:10 WITA)</p>		
--	---	---	--	--	--

Diagnosa Kep. 3 :

Resiko infeksi dengan faktor resiko peningkatan paparan organisme patogen lingkungan efek prosedur invasif (post op *herniotomy*).

Standar Luaran Keperawatan Indonesia	Intervensi (SIKI)	Rasional	Implementasi	Evaluasi	Paraf
<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama masa perawatan, resiko infeksi tidak terjadi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada tanda-tanda infeksi(rubor, dolor, calor, tumor, dan fungsio laesa). 2. TTV klien dalam batas normal : T = 36°C - 37°C P = 80-100x/menit R = 16-24x/menit BP = 120/80 mmHg 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji tanda-tanda vital 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi keefektifan intervensi yang diberikan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji tanda-tanda vital klien seperti mengkaji suhu tubuh menggunakan termometer, mengkaji nadi dengan teknik palpasi arteri radialis, mengkaji pernapasan dengan teknik inspeksi dan palpasi pada saat klien inspirasi dan ekspirasi, dan mengkaji tekanan darah menggunakan stetoskop dan 	<p>Senin, 4 Juli 2022 (Pukul 10:30 WITA)</p> <p>S : Klien mengatakan “luka sudah tampak kering setelah dibuka perbannya tadi, hanya terlihat kulit area sekitar luka operasi tampak kemerahan”.</p> <p>O : - Ekspresi wajah klien tampak</p>	

	<p>2. Kaji keadaan/kondisi luka post operasi</p> <p>3. Berikan cairan IV kristaloid sesuai dengan kebutuhan</p>	<p>2. Mengetahui perubahan kondisi yang terjadi pada area luka post operasi</p> <p>3. Mempertahankan atau mengganti cairan tubuh yang mengandung : air, elektrolit, protein, karbohidrat dan lemak; memperbaiki keseimbangan asam basa; dan memperbaiki</p>	<p>sphygmomanometer (<i>Temp</i> = 36,2°C, <i>Pulse</i> = 90x/menit, <i>Resp</i> = 21x/menit, <i>Blood Pressure</i> = 110/80 mmHg) (09:30 WITA)</p> <p>2. Mengkaji keadaan/kondisi luka post operasi <i>TURP</i> didapatkan hasil luka post operasi pada ilium kanan bawah yang tertutup kassa 4x4 dengan ukuran 8 cm (10:40 WITA)</p> <p>3. Memberikan cairan IV kristaloid sesuai dengan kebutuhan (Infus RL 500 cc terpasang pada ekstremitas atas bagian</p>	<p>rileks</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kondisi luka bagus, luka tampak kering, area sekitar kulit kemerahan - Ukuran luka 6 cm - Kesadaran <i>composmentis</i> - <i>GCS</i> (Eye 4, Verbal 5, Motorik 6 = 15 - <i>TTV</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Temp</i> = 36°C, ▪ <i>Pulse</i> = 82x/menit ▪ <i>Resp</i> = 20x/menit ▪ <i>Blood Pressure</i> = 110/100 	
--	---	---	--	---	--

	<p>4. Gunakan metode aseptik ketat untuk mencegah <i>cross infection</i></p> <p>5. Lakukan <i>dressing</i> pada area luka post operasi</p>	<p>volume komponen darah.</p> <p>4. Untuk mencegah kontaminasi silang dan resiko terjadinya infeksi nosokomial</p> <p>5. Mencegah invasi mikroorganisme yang dapat memperparah kondisi kesehatan klien</p>	<p>dextra (20 tpm) (08:00 WITA)</p> <p>4. Menggunakan metode aseptik ketat untuk mencegah <i>cross infection</i> dengan melakukan cuci tangan yang baik dan benar (09:00 WITA)</p> <p>5. Melakukan <i>dressing</i> pada area luka post operasi dengan menggunakan set <i>dressing</i> steril dan didapatkan hasil</p>	<p>mmHg</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ SpO2 = 98%) <p>A : Resiko infeksi tidak terjadi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji tanda-tanda vital 2. Kaji keadaan/kondisi luka post operasi 3. Gunakan metode aseptik ketat untuk mencegah <i>cross infection</i> 4. Berikan cairan IV kristaloid sesuai dengan kebutuhan 	
--	--	--	---	--	--

	<p>6. Kolaborasi pemberian antibiotic</p> <p>7. Kolaborasi pemberian vitamin</p>	<p>6. Diberikan mengobati infeksi khusus</p> <p>7. Diberikan untuk mengobati infeksi dan penyembuhan luka post op</p>	<p>kondisi luka bagus, luka tampak kering, area sekitar kulit kemerahan, dan saat diukur kembali didapatkan hasil ukuran luka 6 cm saat kassa dibuka (10:45 WITA)</p> <p>6. Berkolaborasi pemberian terapi medikasi sesuai indikasi (Ceftrimax 1 gram via IV) (09:10 WITA)</p> <p>7. Berkolaborasi pemberian terapi medikasi sesuai indikasi (Cernevit 1 vial via IV) (09:15 WITA).</p>	<p>5. Lakukan <i>dressing</i> pada area luka post operasi</p> <p>6. Kolaborasi pemberian terapi medikasi sesuai indikasi</p>	
--	--	---	---	--	--