



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN
POST OPERASI LAPARATOMI DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN NYERI AKUT DENGAN
INTERVENSI TERAPI BENSON DI RSUD PROF. DR.
MARGONO SOEKARJO PUWOKERTO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan oleh:

Aman Kunanti

NIM: 202403143

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2026



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN
POST OPERASI LAPARATOMI DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN NYERI AKUT DENGAN
INTERVENSI TERAPI BENSON DI RSUD PROF. DR.
MARGONO SOEKARJO PUWOKERTO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan oleh:

Aman Kunanti

NIM: 202403143

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2026

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Aman Kunanti

NIM : 202403143

Tanda Tangan :

Tanggal :



HALAMAN PERSETUJUAN

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST OPERASI
LAPARATOMI DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT
DENGAN INTERVENSI TERAPI BENSON DI RSUD PROF. DR.
MARGONO SOEKARJO PUWOKERTO**

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Untuk diujikan pada tanggal, 5 Februari 2026

Pembimbing,



Ns. Cahyu Septiwi, M.Kep., Sp.KMB., Ph.D

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi



Ns. Wuri Utami, M.Kep

HALAMAN PENGESAHAN

Karya ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Aman Kunanti

NIM : 202403143

Program studi : Pendidikan Profesi Ners Program Ners


Judul KIA-N : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Laparotomi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Dengan Intervensi Terapi Benson Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong

Ns. Agung Priyadi, S.Kep

()

Ns. Cahyu Septiwi, M.Kep., Sp.KMB., Ph.D

()

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Program Profesi



Ns. Wuri Utami, M.Kep

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 5 Februari 2026

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah:

Nama : Aman Kunanti
NIM : 202403143
Program studi : Profesi Ners
Jenis karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST OPERASI
LAPARATOMI DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT
DENGAN INTERVENSI TERAPI BENSON DI RSUD PROF. DR.
MARGONO SOEKARJO PUWOKERTO**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong,
Kebumen Pada Tanggal:
Desember 2025

Yang menyatakan



(Aman Kunanti)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah memberikan rahmat serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyusun KIA Ners dan selesai sebagaimana yang diharapkan. Sholawat serta salam semoga selalu tercurah limpahkan kepada junjungan Nabi Muhammad Salallahu alaihi Wassalam yang telah menjadi suri teladan dan khalifah terbaik.

KIA Ners ini berjudul : “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Laparatomi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Dengan Intervensi Terapi Benson Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto” disusun sebagai persyaratan untuk mencapai derajat sarjana minat utama Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong.

KIA Ners ini tidak berarti apapun tanpa bantuan semua pihak yang berada di sekitar penulis. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan kemudahan dan kelancaran dalam proses perkuliahan sampai dengan penyusunan KIA Ners ini.
2. Kedua orang tua saya yang saya sayangi Bapak Marsito dan Ibu Iroh yang selalu mendoakan tiada hentinya dan selalu memberikan semangat bagi penulis.
3. Bapak Prof. Dr. Sofyan Anif, M.Si selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
4. Ibu Eka Riyanti, M.Kep, Sp. Kep.Mat selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gombong.
5. Ibu Wuri Utami, M.Kep selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong.
6. Ibu Cahyu Septiwi, M.Kep., Sp.Kep.MB., Ph.D selaku pembimbing yang selalu meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan dan pengarahan.
7. Agung Priyadi, S.Kep., Ns selaku dosen penguji 1.

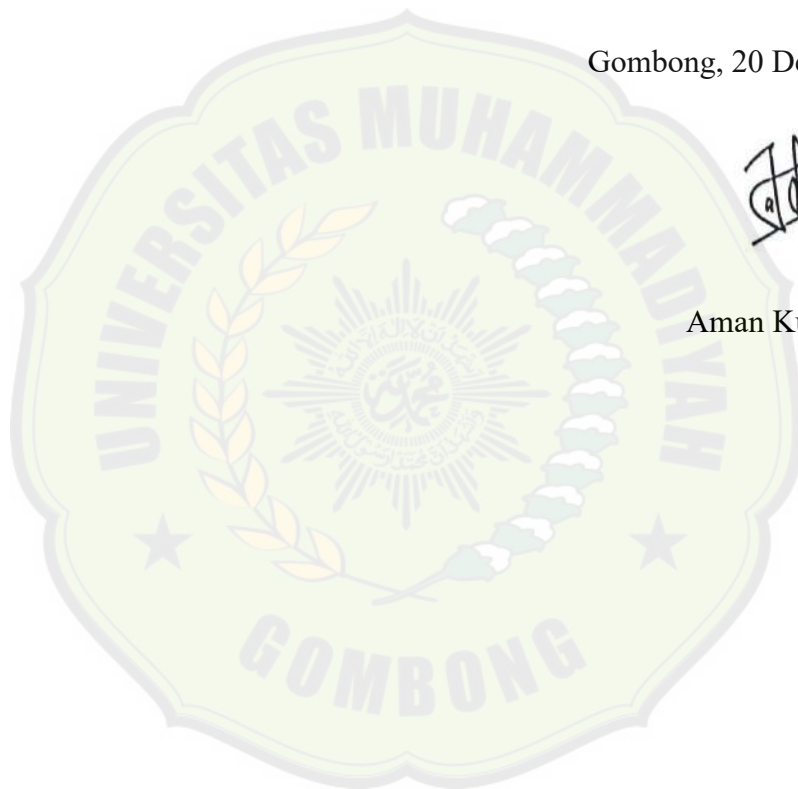
8. Teman-teman seperjuangan penulis dalam menempuh tugas akhir jenjang profesi ners yang ikut serta untuk kelancaran tugas akhir ini.

Semoga bimbingan, bantuan, dan dorongan yang telah diberikan mendapat balasan dari Allah SWT. Sekian terima kasih, semoga KIA Ners ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Aamiin

Gombong, 20 Desember 2025



Aman Kunanti



Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Gombong
KIAN, Januari 2026
Aman Kunanti¹⁾, Cahyu Septiwi²⁾
amankunanti654@gmail.com

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST OPERASI LAPARATOMI DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT DENGAN INTERVENSI TERAPI BENSON DI RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PUWOKERTO

Latar Belakang: Laparatomi adalah jenis operasi besar yang melibatkan pembuatan sayatan di berbagai lapisan dinding perut guna untuk mengakses area dalam perut. Organ yang terdapat dalam perut yang mengalami masalah seperti perdarahan, perforasi, kanker, dan penyumbatan. Salah satu pendekatan yang digunakan adalah pengelolaan rasa sakit yang bersifat non-farmakologis, misalnya relaksasi, distraksi, massage, guided imaginary, aromaterapi dan terapi relaksasi benson. Relaksasi benson merupakan suatu metode yang berasal dari teknik pernapasan dalam dengan menambahkan unsur kepercayaan dari pasien, sehingga dapat menciptakan suasana yang damai.

Tujuan Umum: Untuk menjelaskan hasil analisis asuhan keperawatan pada pasien post operasi laparatomi dengan masalah keperawatan nyeri akut di Ruang Teratai RSUD Prof Dr Margono Soekarjo Purwokerto.

Metode: Metode yang digunakan yaitu metode kasus dengan melibatkan 5 pasien post operasi laparatomi yang mengalami nyeri akut. Data yang diperoleh menggunakan lembar observasi, selanjutnya tindakan yang dilakukan yaitu pemberian terapi benson selama 15 menit dengan 2 siklus selama 3 hari.

Hasil asuhan keperawatan: Diagnosa keperawatan utama yang muncul pada kelima pasien pasien post operasi laparatomi yaitu nyeri akut, implementasi dilakukan sesuai intervensi keperawatan yaitu memberikan terapi benson, dalam hal ini pemberian terapi benson, didapatkan hasil pasien mengalami penurunan skala nyeri setelah dilakukan terapi benson.

Rekomendasi: Perawat diharapkan dapat mengaplikasikan terapi benson untuk menangani masalah keperawatan nyeri akut pada pasien post operasi laparatomi

Kata kunci: Laparatomi; Nyeri Akut; Benson

¹ Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

² Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

Nurse Profession Program
Faculty Of Health Science
Universitas Muhammadiyah Gombong
KIAN, January 2026
Aman Kunanti¹⁾, Cahyu Septiwi²⁾
amankunanti654@gmail.com

ABSTRACT

ANALYSIS OF NURSING CARE FOR POST-LAPARATOMY PATIENTS WITH ACUTE PAIN NURSING PROBLEMS WITH BENSON THERAPY INTERVENTION AT PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PUWOKERTO HOSPITAL

Background: Laparotomy is a major surgery that involves making incisions through various layers of the abdominal wall to access the abdominal cavity. Organs in the abdomen can experience problems such as bleeding, perforation, cancer, and obstruction. One approach used is non-pharmacological pain management, such as relaxation, distraction, massage, guided imagery, aromatherapy, and Benson relaxation therapy. Benson relaxation is a method derived from deep breathing techniques that adds an element of trust from the patient, thus creating a peaceful atmosphere.

Objective: To describe the results of the analysis of nursing care for post-laparotomy patients with acute pain in the Lotus Ward, Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Regional Hospital.

Method: The case study involved five post-laparotomy patients experiencing acute pain. Data were collected using observation sheets. The next step was the administration of Benson therapy for 15 minutes in two cycles over three days.

Results: The main nursing diagnosis that appeared in the five post-laparotomy patients was acute pain, implementation was carried out according to nursing interventions, namely providing Benson therapy, in this case the provision of Benson therapy, the results obtained were that the patient experienced a decrease in the pain scale after Benson therapy was carried out.

Recommendation: Nurses are expected to be able to apply Benson therapy to handle acute pain nursing problems in post-laparotomy patients.

Keywords: Laparotomy; Acute Pain; Benson

¹⁾ Nursing Students of Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾ Nursing Lecturer of Universitas Muhammadiyah Gombong

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	vix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan	3
D. Manfaat	4
BAB II TINJAUAN LITERATURE	6
A. Tinjauan Literature.....	6
1. Konsep Laparatomi.....	6
2. Konsep Nyeri Akut	12
3. Konsep Terapi Benson.....	15
B. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Laparatomi	17
C. Kerangka Konsep.....	27
BAB III METODOLOGI PENGAMBILAN KASUS	28
A. Desain Karya Tulis	28
B. Pengambilan Subjek.....	28
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	29
D. Definisi Operasional	29
E. Instrumen Penelitian	30

F.	Langkah Pengumpulan Data	30
G.	Etika Penelitian	31
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....		33
A.	Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	33
1.	Ringkasan Proses Pengkajian	33
2.	Diagnosa Keperawatan.....	48
3.	Intervensi Keperawatan.....	51
4.	Implementasi Keperawatan.....	53
5.	Evaluasi Keperawatan.....	63
B.	Hasil Penerapan Terapi Benson	67
C.	Pembahasan.....	69
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		75
A.	Kesimpulan	75
B.	Saran.....	76
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	30
Table 4.1 Penurunan Skala Nyeri.....	60



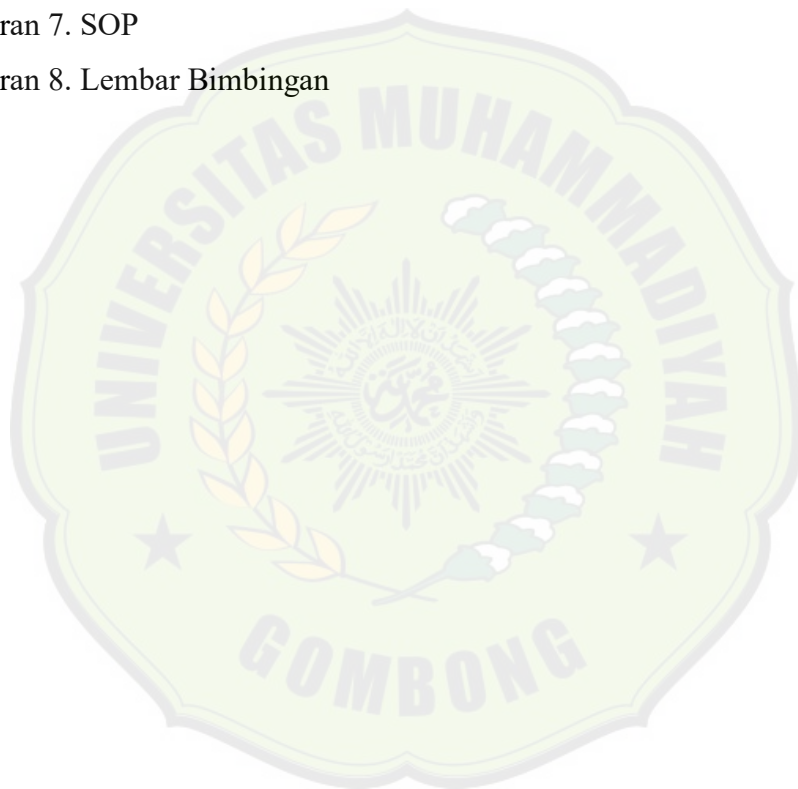
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Patway	11
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	28



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2. Hasil Uji Plagiarism
- Lampiran 3. Format Askep
- Lampiran 4. Informed Consent
- Lampiran 5. Lembar Persetujuan Subjek
- Lampiran 6. Kuesioner
- Lampiran 7. SOP
- Lampiran 8. Lembar Bimbingan



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Laparotomi adalah jenis operasi besar yang melibatkan pembuatan sayatan di berbagai lapisan dinding perut guna untuk mengakses area dalam perut. Organ yang terdapat dalam perut yang mengalami masalah seperti perdarahan, perforasi, kanker, dan penyumbatan. Laparotomi dilaksanakan ketika situasi-situasi seperti apendisitis, perforasi, hernia inguinalis, kanker lambung, kanker kolon dan rektum, obstruksi usus, peradangan usus kronis, kolestasis, dan peritonitis (Nofindasari, 2022).

Menurut World Health Organization (WHO), terdapat peningkatan yang stabil sebesar 10 persen jumlah pasien yang mengalami laparotomi di semua dunia. Jumlah pasien yang menjalani laparotomi sudah meningkat yang signifikan, seluruh mencapai 90 juta orang yang dirawat inap di semua dunia setelah menjalani prosedur operasi laparotomi. Di Indonesia, laparotomi telah menjadi salah satu prosedur yang paling umum digunakan, menempati peringkat kelima sejak tahun 2018. Berdasarkan informasi yang diberikan oleh Kementerian Kesehatan RI, antara 42 dari 1,2 juta orang sudah mengalami prosedur operasi ini (WHO, 2022).

Orang yang mengalami masalah kesehatan yang memerlukan tindakan bedah umumnya akan menjalani prosedur operasi yang melibatkan penggunaan anestesi lokal, regional, atau umum untuk mengatasi rasa sakit, memantau tanda vital, serta mengelola periode sebelum dan sesudah operasi demi mendukung kesuksesan tindakan bedah tersebut (Sjamsuhidajat, 2017). Sebagian besar tindakan pembedahan menggunakan anestesi umum untuk memberikan efek sedasi sehingga pasien tidak sadarkan diri saat operasi berlangsung. Salah satu bentuk tindakan pembedahan yang menggunakan anestesi umum adalah operasi laparotomi (Lestari & Nurcahyo, 2020).

Laparotomi merupakan prosedur bedah yang dilaksanakan ketika membuat sayatan di dinding abdomen untuk mengangkat bagian yang dicurigai merasakan masalah, seperti pendarahan, perforasi, kanker, atau penyumbatan. Laparotomi juga dilakukan untuk menangani kondisi gastrointestinal termasuk usus buntu, perforasi, hernia inguinalis, kanker lambung, kanker usus besar dan rektum, obstruksi usus, hernia inguinalis, kolesistitis, peritonitis, serta dalam praktik kebidanan. Pasien yang telah

menjalani laparatomi umumnya dapat mengalami keluhan nyeri. Jika nyeri tidak diatasi dengan cepat dapat menyebabkan ketidaknyamanan, menghalangi proses penyembuhan, dan membatasi pergerakan pasien (Cristiyaningsih & Purwanti, 2023).

Tindakan pembedahan laparatomi dapat menimbulkan ketidaknyamanan fisik pada klien mencakup munculnya rasa nyeri akut, gangguan integritas kulit, imobilisasi perdarahan, dan resiko infeksi (Potter, 2018). Manajemen nyeri yaitu sebagian cara dipakai dalam bidang kesehatan menangani rasa sakit yang dirasakan oleh pasien. Perawat memberikan pelayanan terhadap pasien dalam beragam keadaan dan situasi, dengan melakukan intervensi yang bertujuan untuk menaikkan rasa nyaman. Pengelolaan nyeri yang kurang optimal dapat memiliki dampak buruk bagi pasien serta keluarganya. Pasien dan keluarganya mungkin dapat merasakan kurang nyaman yang dapat menambah tingkat stres, yang kemudian dapat mempengaruhi kondisi psikologis, emosional, serta kualitas hidup mereka (Rahmayati & Nurhayati, 2018).

Penggunaan intervensi farmakologi (analgesik) sudah sangat umum. Namun, pasien tidak luput dari efek samping. Manajemen nyeri non-farmakologi melibatkan perawatan yang mengintegrasikan berbagai metode, termasuk terapi psikologis, spiritual, dan alternatif, yang sering dianggap sebagai tambahan yang efektif dalam mengobati serta mengendalikan nyeri, baik yang bersifat akut maupun kronis. Salah satu pendekatan yang digunakan adalah pengelolaan rasa sakit yang bersifat non-farmakologis, misalnya relaksasi, distraksi, massage, guided imaginary, aromaterapi dan terapi relaksasi benson (Muzaenah & Hidayati, 2021).

Relaksasi benson merupakan suatu metode yang berasal dari teknik pernapasan dalam dengan menambahkan unsur kepercayaan dari pasien, sehingga dapat menciptakan suasana yang damai. Relaksasi Benson dapat membantu menurunkan tingkat stres, kecemasan, dan ketidaknyamanan, serta dapat memperlambat metabolisme, mengurangi detak jantung, dan melepaskan hormon yang berperan dalam mengurangi rasa nyeri. Reaksi emosional dapat menumbuhkan respon simpatik, yang menyebabkan peningkatan kadar katekolamin, noradrenalin, dan norepinefrin, sehingga memperburuk tingkat nyeri (Muzaenah & Hidayati, 2021).

Relaksasi benson dilaksanakan setelah diberikan analgesik, berlangsung selama 15 menit selama tiga hari berturut-turut. Sebelum dan setelah penerapan teknik relaksasi benson, tingkat nyeri dinilai memakai skala *numeric rating scale*. (Rasubala et al., 2017). Pelaksanaan relaksasi Benson yang dilaksanakan oleh Putri & Nurhayati (2024)

menunjukkan dampak positif dalam mengurangi nyeri terhadap pasien pasca operasi. Hasilnya, pasien 1 merasakan penurunan skala nyeri dari 5 sebelum terapi menjadi 3 setelah menjalani relaksasi benson. Sebelum terapi relaksasi benson dilakukan pada pasien 2, tingkat nyeri tercatat pada angka 5, dan setelah terapi relaksasi benson dengan tingkat nyeri 2.

Studi pendahuluan yang dilaksanakan di Ruang Teratai RSUD Prof Dr Margono Soekarjo Purwokerto menyatakan jika ada 25 pasien yang telah menjalani operasi post laparatomi pada bulan Maret-April 2025. Berdasarkan data yang di dapatkan pada tahun 2025 dilakukan wawancara kepada 5 responden, 2 diantaranya didapatkan hasil bahwa responden dilakukan tindakan operasi laparatomi dengan masalah cholelitis dan memiliki skala nyeri 7. Terdapat 2 diantaranya didapatkan pasien dilakukan tindakan operasi laparatomi dengan masalah apendisitis dan memiliki skala nyeri 5. Terdapat 1 diantaranya didapatkan hasil bahwa responden dilakukan tindakan operasi laparatomi dengan masalah ca colon dan memiliki skala nyeri 3.

Hasil wawancara terhadap perawat menunjukkan jika terapi benson belum diterapkan untuk terapi non-farmakologis untuk meredakan rasa nyeri untuk pasien post operasi laparatomi. Berdasarkan penjelasan sebelumnya serta studi pendahuluan yang telah dilaksanakan oleh penulis, tertarik untuk menyusun Karya Ilmiah Akhir berjudul "Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Laparatomi dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut dengan Intervensi Terapi Benson di RSUD Prof. Margono Soekarjo Purwokerto".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di bagian latar belakang, disusun rumusan masalah yang muncul "Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Laparatomi dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut dengan Intervensi Terapi Benson di RSUD Prof. Margono Soekarjo Purwokerto?".

C. Tujuan

Adapun tujuan penelitian antara lain:

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini adalah untuk menjelaskan hasil analisis asuhan keperawatan pada pasien post operasi

laparatomi dengan masalah keperawatan nyeri akut di Ruang Teratai RSUD Prof Dr Margono Soekarjo Purwokerto.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian terhadap pasien post operasi laparatomi dengan masalah keperawatan nyeri akut dengan intervensi terapi benson.
- b. Menjelaskan diagnosa keperawatan yang muncul terhadap pasien post operasi laparatomi dengan masalah keperawatan nyeri akut dengan intervensi terapi benson.
- c. Menganalisis intervensi keperawatan terhadap pasien post operasi laparatomi dengan masalah keperawatan nyeri akut dengan intervensi terapi benson.
- d. Menguraikan implementasi keperawatan terhadap pasien post operasi laparatomi dengan masalah keperawatan nyeri akut dengan intervensi terapi benson.
- e. Mengevaluasi asuhan keperawatan terhadap pasien post operasi laparatomi dengan masalah keperawatan nyeri akut dengan intervensi terapi benson.
- f. Menganalisis hasil penerapan teknik benson sebelum dan sesudah terhadap pasien post operasi laparatomi dengan nyeri akut .

D. Manfaat

1. Bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan

Peneliti berharap di penelitian ini dapat memberikan wawasan dan meningkatkan pemahaman tentang analisis asuhan keperawatan pada pasien post operasi laparatomi dengan masalah keperawatan nyeri akut dengan intervensi terapi benson.

2. Manfaat bagi praktisi

a. Bagi Penulis

Penelitian ini berharap bisa memperluas pengetahuan dan perspektif dalam melakukan penelitian yang berhubungan dengan masalah keperawatan nyeri akut terhadap pasien post operasi laparatomi.

b. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini berharap bisa memberi informasi dan pemahaman yang bermanfaat dalam meningkatkan pelayanan kesehatan, khususnya dalam

menangani masalah keperawatan nyeri akut terhadap pasien post operasi laparatomi.

c. Bagi Pasien

Penelitian ini berharap bisa memberi pemahaman terhadap pasien mengenai terapi non farmakologi yang bisa dilaksanakan untuk meredakan nyeri post operasi laparatomi



DAFTAR PUSTAKA

- Anita Yusliana, Misrawati, S. (2023). *Efektivitas Terapi Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Nyeri Pada Ibu Post Partum Sectio Caesarea*. 5(2), 65–72. <https://doi.org/10.54783/jin.v5i2.710>
- Cristiyaningsih, V., & Purwanti, O. S. (2023). Studi Literatur: Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Laparatomi. *Health Journal Love That Renewed*, 11(1), 1–10.
- Fachrul Jamal, Teuku Dede Andika, E. A. (2022). *Penilaian dan Modalitas Tatalaksana Nyeri*. 5(3), 66–73.
- Juana Kasanova, Susito, G. B. (2021). *Hubungan Intensitas Nyeri dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Post Operasi Laparatomi*.
- Kemendes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Khoiri, R. (2021). Asuhan Keperawatan Pasien Post Laparatomi Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Dan Nyaman. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 13(1), 110–117.
- Kurniawan. (2021). *Pengantar praktis penyusunan instrumen penelitian*. Deepublish.
- Lestari, Ayu Puji, Nurcahyo, W. I. (2020). *Perbedaan Pemberian Propofol Dan Tiopental terhadap Respon Hemodinamik pada Induksi Anestesi Umum*.
- Lubis, A. J. (2020). *Pengertian dari karakteristik diagnosa dan menerapkan proses pengumpulan data sesuai dengan standar*. 2.
- Muttaqin, A. (2020). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan System Musculoskeletal*.
- Muzaenah, T., & Hidayati, A. B. S. (2021). Manajemen Nyeri Non Farmakologi Post Operasi Dengan Terapi Spiritual “Doa dan Dzikir”: *A Literature Review*. *Herb-Medicine Journal*, 4(3), 1. <https://doi.org/10.30595/hmj.v4i3.8022>
- Nadianti, R. N., & Minardo, J. (2023). Manajemen Nyeri Akut pada Post Laparatomi Apendisitis di RSJ Prof. Dr. Sorejo Magelang. *Journal of Holistics and Health Science*, 5(1), 75–87. <https://doi.org/10.35473/jhhs.v5i1.253>
- Nofindasari. (2022). No Title. *PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI LAPARATOMI ANTARA SEBELUM DAN SESUDAH DIBERIKAN PENDIDIKAN KESEHATAN DI RUANG BEDAH RSUD DR SAIFUL ANWAR MALANG*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*.
- Nugroho, W. S. (2020). *Keperawatan Medikal Bedah*.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*.

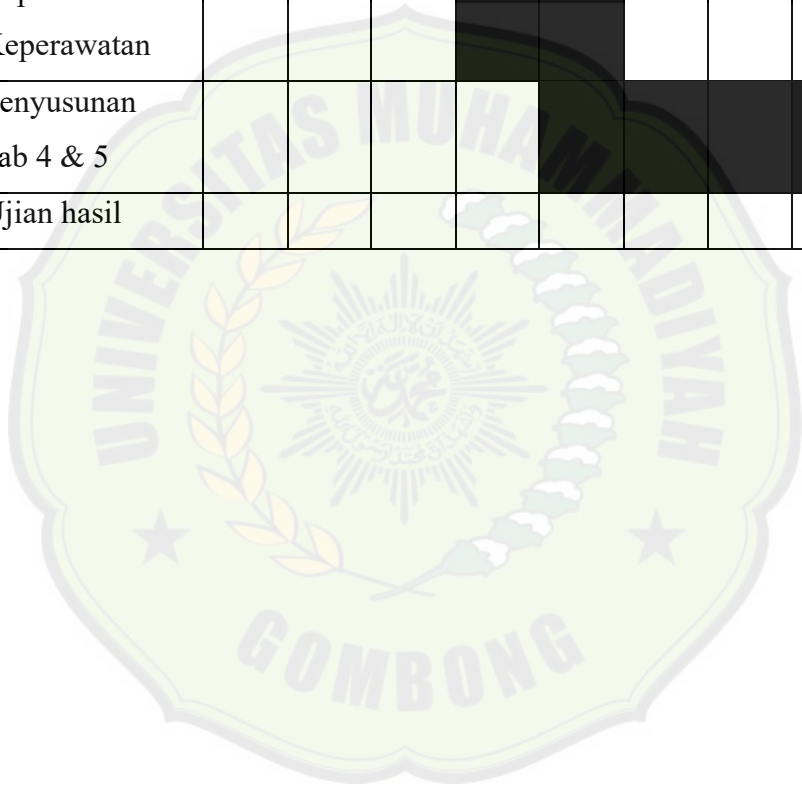
- Oktavianti, L. (2019). "Konsep Dokumentasi Keperawatan." <https://doi.org/10.31227/osf.io/q4rs5>
- Potter, P. (2018). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*.
- Rasubala, G. F., Kumaat, L. T., & Mulyadi. (2017). Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Skala. *E-Journal Keperawatan (e-Kp)*, 5(1), 1–10.
- Ridwan, H. (2017). Proses Keperawatan. *Universitas Nusantara PGRI Kediri*, 01, 1–7.
- Saifullah. (2017). *Konsep Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Nyeri*.
- Salsa Dwi Ayuni, Tri Sumarni, & Laelly Rahmawati. (2025). Penerapan Relaksasi Benson Dalam Manajemen Nyeri Akut Pada Pasien Cholelithiasis Post Laparotomi Colesistectomy Di Ruang Wijaya Kusuma Bawah RSUD Kardinah Kota Tegal. *Borneo Nursing Journal (BNJ)*, 7(2), 348–353. <https://doi.org/10.61878/bnj.v7i2.137>
- Satriana. (2020). Efektivitas Teknik Relaksasi Benson dan Terapi Genggam Jari terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Laparotomi di Ruang Mawar RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda. 1(3), 1731–1737.
- Sinaga, M. (2017). *Riset kesehatan panduan praktis menyusun tugas akhir bagi mahasiswa kesehatan*. Deepublish.
- Sjamsuhidajat. (2017). *Buku ajar ilmu bedah, sistem organ dan tindak bedahnya*.
- Sjamsuhidajat R, Karnadihardja W, Prasetyono T, R. R. (2017). *Buku Ajar Ilmu Bedah Sistem Organ dan Tindak Bedahnya*. 2, 964–965.
- Suryani, M. & S. (2020). *Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Fraktur Tertutup dengan Pemberian Terapi Kompres Dingin*.
- Wahyu, A. (2018). Efektifitas Relaksasi Benson terhadap Penurunan Nyeri Pasien Pasca Sectio Caesarea. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(1), 86–96. <https://doi.org/10.1016/j.mfglet.2017.12.003><http://dx.doi.org/10.1016/j.cirpj.2011.06.007><http://dx.doi.org/10.1016/j.procir.2016.02.316><http://dx.doi.org/10.1016/j.procir.2016.02.310><https://doi.org/10.1016/j.jmapro.2018.03.033><http://dx.doi.org/10.1016/j.jmapro.2018.03.033>
- Wahyudi, A. S., & Wahid, A. (2016). *Ilmu Keperawatan Dasar. Mitra Wacana Media: Jakarta*.



LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan

No	Kegiatan	Mei	Jun	Jul	Agt	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb
1	Penentuan tema dan judul	■									
2	Penyusunan Proposal	■	■	■							
3	Ujian Proposal				■						
4	Implementasi Keperawatan				■	■					
5	Penyusunan bab 4 & 5					■	■	■	■	■	
6	Ujian hasil										■



Lampiran 2. Hasil Uji Plagiarism



SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Laparotomi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Dengan Intervensi Terapi Benson Di Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto
Nama : Aman Kunanti
NIM : 202403143
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Hasil Cek : 23%

Gombong, 28 Januari 2026

Mengetahui,

Pustakawan

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT


(...Dwi Sunekuningsih.....)


(Sawiji, M.Sc)

Lampiran 3 Format Askep

FORMAT ASKEP KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH (KMB)

Tanggal masuk :

Tanggal pengkajian :

Ruang :

Pengkaji :

DATA SUBJEKTIF

a. Identitas Pasien

Nama (inisial) :

Jenis Kelamin :

Umur :

Agama :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

Status Pernikahan :

Diagnosa Medis :

b. Identitas Penanggungjawab Pasien

Nama (inisial) :

Hubungan :

Pekerjaan :

Alamat :

c. Keluhan Utama

d. Riwayat Kesehatan

Riwayat Kesehatan Saat Ini

Riwayat Kesehatan Dahulu

Riwayat Kesehatan Keluarga

Genogram

e. Pola Kebutuhan Dasar (Virginia Henderson)

Pola Oksigenasi

--	--

Pola Nutrisi

--	--

Pola Eliminasi

--	--

Pola Aktivitas

--	--

Pola Istirahat dan Tidur

--	--

Pola Berpakaian

--	--

Mempertahankan Suhu Tubuh

--	--

Personal Hygine

--	--

Rasa aman dan nyaman

--	--

Pola Berkomunikasi

--	--

Kebutuhan spiritual

--	--

Pola Bekerja

--	--

Pola Rekreasi

--	--

Pola Belajar

--	--

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum (KU) :

Kesadaran : GCS :

TD : mm Hg N : x/mnt

RR : x/mnt S : °C

SPO2 : %

TB : cm

BB : kg

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala	
Muka	
Mata	
Hidung	
Mulut	

Telinga	
Leher	
Dada (jantung)	I: P: P: A:
Dada (paru)	I: P: P: A:

Abdomen	I:
	A:
	P:
	P:

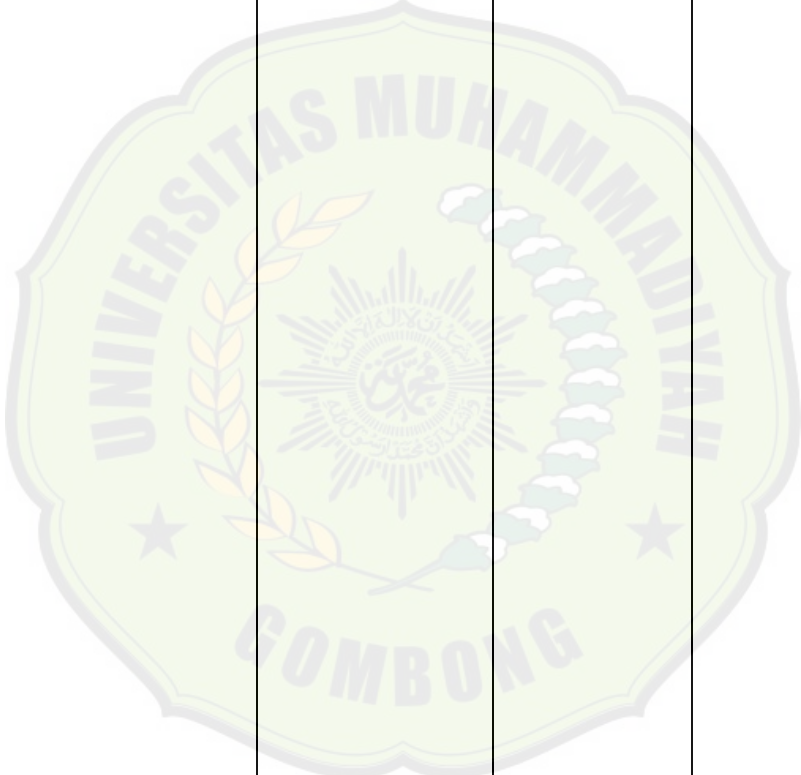


Punggung	
Pinggang	
Ekstremitas (atas)	
Ekstremitas (bawah)	
Kulit	
Genitalia	

Laboratorium dan Diagnostik

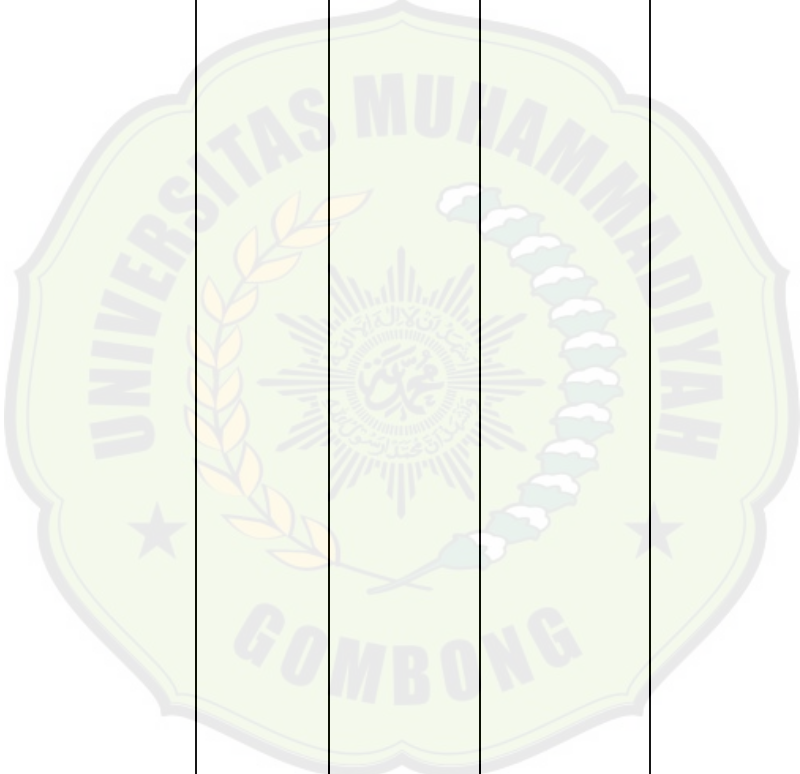
a. Pemeriksaan Laboratorium

Hari/Tanggal:					
No	Jenis Pemeriksaan	Nilai Normal	Hasil	Satuan	Kesimpulan



Terapi Medis

No	Nama Obat	Dosis	Waktu	Cara Pemberian	Indikasi

A large, semi-transparent watermark of the Universitas Muhammadiyah Gombong logo is centered on the page. The logo is circular with a scalloped edge, featuring a central emblem with Arabic calligraphy and a star. The text 'UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH' is written along the top inner edge, and 'GOMBONG' is written along the bottom inner edge.

Diit

ANALISA DATA

Hari/ Tanggal	Data Fokus	Pathway	Etiologi	Problem



PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

- 1.
- 2.
- 3.



PERENCANAAN

Diagnosa (SDKI)	Luaran (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Rasionalisasi




PELAKSANAAN

Dx Kep	Tanggal/ Jam	Implementasi	Respon	Paraf



EVALUASI

Tanggal/ Jam	Dx Kep	Evaluasi (SOAP)	Paraf
		 The watermark logo of Universitas Muhammadiyah Gombong is centered in the background of the table. It features a circular emblem with a sunburst in the center, surrounded by a wreath. The text 'UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH' is written in an arc above the emblem, and 'GOMBONG' is written below it. Two stars are positioned on either side of the emblem.	

Lampiran Permohonan Menjadi Responden

FORMULIR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada yth calon Responden
ditempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Aman Kunanti

NIM : 202403143

Prodi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Laparatomi dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut dengan Intervensi Terapi Benson di RSUD Prof. Margono Soekarjo Purwokerto”.

Penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan risiko yang merugikan bagi responden. Dengan ini saya selaku peneliti mohon kesediaan saudara/I bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini dengan menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan.

Atas perhatian dan kesediaanya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya



Aman Kunanti

Lembar Persetujuan Menjadi Responden

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Laparatomi dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut dengan Intervensi Terapi Benson di RSUD Prof. Margono Soekarjo Purwokerto”

Demikian pernyataan ini saya sampaikan dengan sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Peneliti

Responden



Aman Kunanti

()

Lampiran SOP

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TEKNIK RELAKSASI BENSON	
Pengertian	Teknik relaksasi benson adalah teknik pernapasan dalam melibatkan keyakinan seseorang dengan kata-kata / frase religi yang diyakini dapat menurunkan beban yang dirasakan atau dapat meningkatkan kesehatan
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menurunkan tingkat nyeri klien 2. Mengendalikan ketegangan otot 3. Mengendalikan pernapasan
Waktu	Selama 10-15 menit
Kebijakan	Pasien dengan nyeri post operasi laparatomi
Petugas	Perawat
Prosedur Pelaksanaan	<p>A. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cek catatan keperawatan dan catatan medis pasien 2. Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontra indikasi <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Beri salam teraupetik dan panggil klien dengan namanya serta memperkenalkan diri 2. Menanyakan keluhan klien 3. Menjelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada klien 4. Beri kesempatan klien untuk bertanya <p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membaca tasmiyah 2. Jaga privasi klien 3. Usahakan situasi ruangan atau lingkungan tenang 4. Atur pasien dengan posisi duduk atau berbaring 5. Kedua tangan pasien diletakkan di atas perut 6. Pejamkan mata, hindari menutup mata terlalu kuat. Bernafas lambat dan wajar sambil malemaskan otot mulai dari kaki, betis, pala, perut dan pinggang. Kemudian disusul melemaskan kepala

	<ol style="list-style-type: none">7. Atur nafas kemudian mulailah menggunakan fokus pada keyakinan. Tarik nafas dari hidung pusatkan kesadaran pada pengembangan perut, lalu keluarkan nafas melalui mulut secara perlahan sambil mengucapkan dalam hati kata-kata yang sudah dipilih8. Klien diperbolehkan membuka mata untuk melihat Bila sudah selesai tetap berbaring dengan tenang beberapa menit, mula-mula mata terpejam dan sesudah itu mata dibuka <p>D. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Evaluasi perasaan klien setelah dilakukan tindakan2. Memberikan reinforcement positif kepada klien3. Buat rencana tindak lanjut (kontrak waktu, tempat, tanggal)4. Membaca tahmid dan berpamitan kepada klien5. Mengisi dalam lembar observasi klien6. Salam terapeutik untuk mengakhiri intervensi
--	--



Lampiran Lembar Observasi

Terapi benson		Keluhan nyeri	
Inisial	Waktu	Sebelum	Sesudah
Pasien 1	Hari 1	6	4
	Hari 2	4	2
	Hari 3	2	1
Pasien 2	Hari 1	6	4
	Hari 2	4	2
	Hari 3	2	0
Pasien 3	Hari 1	5	3
	Hari 2	3	1
	Hari 3	1	0
Pasien 4	Hari 1	5	4
	Hari 2	4	2
	Hari 3	2	0
Pasien 5	Hari 1	6	5
	Hari 2	5	3
	Hari 3	3	1

Lampiran 8. Lembar Bimbingan



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax. (0287) 472433, Gombong 54412

Nama Mahasiswa : Aman Kunanti
NIM : 202403143
Pembimbing : Ns. Cahyu Septiwi, M.Kep., Sp.Kep.MB., Ph.D

Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
2 Juni 2025	Konsul judul	
9 Juli 2025	Konsul BAB I, II, dan III	
26 Juli 2025	Konsul BAB I, II, dan III	
31 Juli 2025	ACC tumitin	
14 Januari 2026	Konsul BAB IV dan V dan askep	
19 Januari 2026	Konsul BAB IV dan V dan askep	
21 Januari 2026	ACC tumitin	
5 Februari 2026	Ujian hasil KIA	

Mengetahui,
Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners
Program Profesi,



(Ns. Wuri Utami, M.Kep)

TINJAUAN KASUS 1

Tanggal masuk : 26 Agustus 2025
Tanggal pengkajian : 27 Agustus 2025
Ruang : Teratai
Pengkaji : Aman Kunanti

DATA SUBJEKTIF

a. Identitas Pasien

Nama (inisial) : Ny. N
Jenis Kelamin : Perempuan
Umur : 48 tahun
Agama : Islam
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Alamat : Karanganyar 5/5, Rembul Bojong
Status Pernikahan : Menikah
Diagnosa Medis : Ca Serviks

b. Identitas Penanggungjawab Pasien

Nama (inisial) : Tn. F
Jenis Kelamin : Laki-laki
Umur : 50 tahun

c. Keluhan Utama

Pasien mengatakan nyeri perut seperti ditusuk-tusuk, tubuh terasa lemas, dan nafsu makan menurun.

d. Riwayat Kesehatan

Riwayat Kesehatan Saat Ini

Pasien datang ke IGD RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto pada tanggal 26 Agustus 2025 jam 06.00 WIB dengan keluhan nyeri perut seperti ditusuk-tusuk, tubuh terasa lemas, dan nafsu makan menurun. Saat dilakukan pengkajian tanggal 27 Agustus 2025 jam 08.00 WIB pasien mengatakan post operasi ca ovarium. Pasien mengatakan nyeri perut seperti ditusuk-tusuk, tubuh terasa lemas, dan nafsu makan menurun. Saat dilakukan pengukuran tanda-tanda vital didapatkan TD 100/99 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR : 22 x/menit, Suhu 36,0 °C, SPO2 97%.

Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan tidak memiliki Riwayat hipertensi dan diabetes mellitus.

Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan keluarganya tidak ada yang memiliki Riwayat penyakit yang menurun.

e. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar (Virginia Henderson):

1) Pola oksigenasi

Sebelum dikaji: Pasien mengatakan dapat bernafas secara normal tanpa membutuhkan bantuan alat, RR 22 x/menit.

Saat dikaji: Pasien mengatakan tidak sesak nafas, RR 22 x/menit.

2) Pola nutrisi

Sebelum dikaji: Pasien mengatakan makan 3x sehari dengan minum 4-5 gelas sehari.

Saat dikaji: Pasien mengatakan nafsu makan menurun, makan menurun, makan 3x habis 1/2 porsi dengan minum 3-4 gelas sehari.

3) Pola eliminasi

Sebelum dikaji: Pasien mengatakan BAB 1x sehari dengan konsistensi padat dan BAK 3-4x sehari warna kuning terang.

Saat dikaji: Pasien mengatakan belum BAB dan pasien BAK 3-4 kali sehari warna kuning terang.

4) Pola aktivitas

Sebelum dikaji: Pasien mengatakan mudah lelah jika beraktivitas banyak.

Saat dikaji: Pasien mengatakan tubuh terasa lemas. ADL dibantu oleh keluarga.

5) Pola istirahat dan tidur

Sebelum dikaji: Pasien mengatakan dapat tidur selama 5-6 jam/hari

- Saat dikaji: Pasien mengatakan dapat tidur selama 3-4 jam/hari dan sering terbangun karena nyeri.
- 6) Pola berpakaian
- Sebelum dikaji: Pasien mengatakan dapat berpakaian secara mandiri.
- Saat dikaji: Pasien mengatakan tidak bisa berpakaian secara mandiri dan dibantu oleh keluarganya.
- 7) Mempertahankan suhu tubuh
- Sebelum dikaji: Pasien mengatakan biasa menggunakan selimut saat kedinginan
- Saat dikaji: Pasien mengatakan jika dingin menggunakan selimut
- 8) Personal hygiene
- Sebelum dikaji: Pasien mengatakan dapat mandi 2x sehari, sikat gigi 2x sehari, dan berganti pakaian 2-3 x sehari.
- Saat dikaji: Pasien mengatakan 2x sehari dibantu oleh keluarganya.
- 9) Rasa aman dan nyaman
- Sebelum dikaji: Pasien mengatakan merasa tidak nyaman karena nyeri di perut nyerinya yaitu seperti ditusuk-tusuk.
- Saat dikaji: Pasien mengatakan merasa tidak nyaman karena nyeri di perut nyerinya yaitu seperti ditusuk-tusuk.
- 10) Pola berkomunikasi
- Sebelum dikaji: Pasien mengatakan dapat berkomunikasi dengan baik dan dapat menggunakan bahasa indonesia dengan benar.
- Saat dikaji: Pasien mengatakan dapat berkomunikasi dengan baik dan dapat menggunakan bahasa indonesia dengan benar.
- 11) Kebutuhan spiritual
- Sebelum dikaji: Pasien mengatakan sholat 5 waktu.
- Saat dikaji: Pasien mengatakan sholat 5 waktu dengan berbaring.
- 12) Pola bekerja
- Sebelum dikaji: Pasien mengatakan tidak bekerja hanya menjadi ibu rumah tangga
- Saat dikaji: Pasien mengatakan hanya bisa berbaring di tempat tidur dan pekerjaan di rumah digantikan oleh anak perempuannya.
- 13) Pola rekreasi
- Sebelum dikaji: Pasien mengatakan biasanya mengunjungi wisata bersama keluarganya.

Saat dikaji: Pasien mengatakan tidak bisa jalan-jalan hanya berbaring di tempat tidur.

14) Pola belajar

Sebelum dikaji: Pasien mengatakan sudah mengetahui tentang penyakitnya

Saat dikaji: Pasien mengatakan jika ada yang belum tau tentang penyakitnya bertanya ke dokter dan perawat

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum (KU) : Baik

Kesadaran : Composmentis GCS : 15

TD : 100/99 mmHg N : 80 x/menit

RR : 22 x/menit S : 36,0 °C

SPO2 : 97%

TB : 156 cm

BB : 50 kg

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Bentuk kepala mesosepal, tidak ada luka, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.
- 2) Muka : Bentuk muka simetris, tidak terdapat luka, bersih.
- 3) Mata : Simetris, konjungtiva anemis, penglihatan normal, pupil isokor, tidak ada kelainan.
- 4) Hidung : Simetris, penciuman normal, tidak ada secret.
- 5) Mulut : Simetris, bibir tampak pucat, membran mukosa kering, tidak ada lesi, tidak ada sariawan.
- 6) Telinga : Tampak simetris, telinga bersih, tidak ada benjolan, tidak ada gangguan pendengaran.
- 7) Leher : Simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada lesi.
- 8) Dada (jantung)
 - I : Ictus cordis tidak tampak.
 - P : Ictus cordis teraba ICS 5 dan ICS 6.
 - P : Pekak.

A : Bunyi jantung S1-S2 reguler.

9) Dada (paru)

I : Pengembangan dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada.

P : Tidak ada krepitasi, vocal fremitus teraba seimbang.

P : Sonor.

A: Normal/vesikuler kiri dan kanan.

10) Abdomen

I : Bentuk datar.

A : Bising usus terdengar normal 12x/menit.

P : Tympani

P : Ada nyeri tekan.

11) Punggung : Tidak ada benjolan, tidak ada lesi/luka, tidak ada kelainan.

12) Pinggang : Tidak ada benjolan, tidak ada lesi/luka, tidak ada kelainan.

13) Ekstremitas (atas) : Tampak terpasang infus di tangan sebelah kiri, kedua ekstremitas tidak ada edema.

14) Ekstremitas (bawah) : Kedua kaki tampak simetris, kedua ekstremitas tidak ada edema.

15) Kulit : Warna kulit sawo matang, kulit tampak pucat.

16) Genitalia : Pasien berjenis kelamin perempuan, tidak terpasang DC.

Laboratorium dan Diagnostik

a. Pemeriksaan Laboratorium 26 Agustus 2025 pukul 09.00 WIB

No	Jenis Pemeriksaan	Nilai Normal	Hasil	Satuan	Kesimpulan
1	Darah lengkap				
	Hemoglobin	10.9-14.9	10.2	g/dL	L
	Leukosit	4790-11340	12960	/mm ³	H
	Hematokrit	34-45	32.6	%	L
	Eritrosit	4.11-5.55	4.11	10 ⁶ /uL	H
	Trombosit	216000-451000	149000	/mm ³	L
	MCV	71.8-92	79.3	fL	N
	MCH	22.6-31	24.8	pg	N

	MCHC	30.8-35.2	31.3	g/dL	N
	RDW	11.3-14.6	15.9	%	H
	MPV	9.4-12.3	8.1	fL	L
2	Hitung Jenis				
	Basofil	0-1	0.0	%	
	Eosinofil	0.7-5.4	0.5	%	L
	Batang	3-5	0.5	%	L
	Segmen	50-70	82.1	%	H
	Limfosit	20.4-44.6	10.9	%	L
	Monosit	3.6-9.9	6	%	N
	Neutrofil	42.5-71	82.6	%	H
	Granulosit	1500-8500	10640	/ul	H
	Total Limfosit Count	1000-10000	1410	/ul	N
	Neutrofil Limfosit Ratio	0.78-3.53	7.53211	Rasio	H

Terapi Medis

No	Nama Obat	Dosis	Waktu	Indikasi
1	IVFD RL	500 ml 20 tpm		Pengganti cairan tubuh yang hilang
2	Ceftriaxon	1 gr	/8 jam	Mengobati berbagai infeksi bakteri serius di berbagai bagian tubuh
3	Ranitidin	2x50 mg	/8 jam	Mengatasi produksi asam lambung yang berlebihan
4	Keterolac	3x30 mg	/8 jam	Untuk mengobati rasa nyeri

ANALISA DATA

No	Data Fokus	Etiologi	Problem
1	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri <p>P: Nyeri bertambah saat bergerak</p> <p>Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R: Di bagian perut bekas operasi</p> <p>S: Skala nyeri 6</p> <p>T: Nyeri hilang timbul</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis - Pasien tampak gelisah 	Agen pencedera fisik	Nyeri akut (D.0077)
2	<p>DS: -</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak luka post operasi di perut H+1 - Terdapat luka sayatan sepanjang 10 cm 	Efek prosedur invasive	Resiko infeksi (D.0142)
3	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tubuh terasa lemas dan ADL dibantu oleh keluarga <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak dibantu oleh keluarganya saat melakukan beberapa aktivitasnya - Pasien tampak batasan dalam melakukan gerakan 	Nyeri	Gangguan mobilitas fisik (D.0054)
4	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nafsu makan menurun <p>DO:</p>	Ketidakmampuan mencerna makanan	Defisit nutrisi (D.0019)

	- Tampak 1/2 porsi makanan yang habis		
--	---------------------------------------	--	--

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077)
2. Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasive (D.0142)
3. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri (D.0054)
4. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan (D. 0019)

INTERVENSI KEPERAWATAN

No	SDKI	SLKI	SIKI
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 	Manajemen Nyeri (I. 08238) Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Tentukan lokasi, karakteristik, waktu, frekuensi, mutu, dan intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi reaksi nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang dapat meningkatkan dan mengurangi rasa nyeri Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Berikan metode nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, bio feedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) - Fasilitasi istirahat yang cukup Edukasi

			<ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode, dan terjadinya nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Ajarkan metode non farmakologis untuk mengurangi nyeri <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian analgetik, jika diharapkan
2	Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasive (D.0142)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemerahan menurun 2. Nyeri menurun 	<p>Pencegahan Infeksi (I. 14539)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaji pertanda peradangan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rawat luka dan balutnya dengan mengamati teknik aseptik <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan bagaimana cara untuk memeriksa keadaan luka atau luka operasi <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemakaian antibiotik
3	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri (D.0054)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri menurun 2. Gerakan terbatas menurun 	<p>Dukungan Mobilisasi (I.05173)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Monitor keadaan umum selama melaksanakan mobilisasi <p>Terapeutik</p>

			<ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi kegiatan mobilisasi menggunakan alat bantu (mis. pagar tempat tidur) <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi
4	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan (D. 0019)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka status nutrisi membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makanan yang dihabiskan membaik 2. Frekuensi makan membaik 3. Nafsu makan membaik 	<p>Manajemen Nutrisi (I. 03119)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi status nutrisi - Monitor asupan makanan <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan posisi duduk, jika mampu <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. pereda nyeri, antiemetik,), jika perlu

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No. DX	Tanggal/Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	Rabu, 27 Agustus 2025 08.00 WIB	Mengidentifikasi skala nyeri	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri <p>P: Nyeri bertambah saat bergerak</p> <p>Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk</p>	Aman

	08.30 WIB	Memberikan terapi benson selama 15 menit yang pertama	<p>R: Di bagian perut bekas operasi</p> <p>S: Skala nyeri 6</p> <p>T: Nyeri hilang timbul</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis - Pasien tampak gelisah <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan bersedia diberi terapi benson <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak melakukan terapi benson - Pasien tampak berkurang rasa nyeri nya 	Aman
	09.00 WIB	Melakukan observasi setelah pemberian terapi benson yang pertama	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan rasa nyeri berkurang (skala nyeri 5) <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis - Pasien tampak gelisah 	Aman
	10.00 WIB	Memberikan obat injeksi ceftriaxone 1 gr, ranitidine 2x50 mg, ketorolac 3x30 mg	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan bersedia diberi obat injeksi 	Aman

			<p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Obat injeksi ceftriaxone 1 gr, ranitidine 2x50 mg, ketorolac 3x30 mg masuk 	
	11.00 WIB	Memfasilitasi istirahat yang cukup	<p>DS: -</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sedang tidur 	Aman
	15.00 WIB	Memberikan terapi benson selama 15 menit yang kedua	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan bersedia diberi terapi benson <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak melakukan terapi benson - Pasien tampak berkurang rasa nyerinya 	Aman
	15.20 WIB	Melakukan observasi setelah pemberian terapi benson yang pertama	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan rasa nyeri berkurang (skala nyeri 4) <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis berkurang - Pasien tampak gelisah berkurang 	Aman

2	09.15 WIB	Mengkaji pertanda peradangan luka	<p>DS: -</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak luka post operasi di perut - Terdapat luka sayatan sepanjang 10 cm - Luka tidak tampak kemerahan, luka tidak tampak bengkak, luka tidak keluar nanah - Luka tampak belum kering - Luka masih terasa sakit 	Aman
3	09.30 WIB	Memfasilitasi kegiatan mobilisasi dengan alat bantu	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tubuh terasa lemas dan ADL dibantu oleh keluarga <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak dibantu oleh keluarganya saat melakukan beberapa aktivitasnya - Pasien tampak batasan dalam melakukan gerakan 	Aman
4	08.15 WIB	Monitor asupan makanan	DS:	Aman

	09.20 WIB	Mengajarkan melakukan oral hygiene sebelum makan	<p>- Pasien mengatakan nafsu makan menurun</p> <p>DO:</p> <p>- Tampak 1/2 porsi makanan yang habis</p> <p>DS:</p> <p>- Pasien mengatakan mau untuk oral hygiene sebelum makan</p> <p>DO: -</p> <p>-</p>	Aman
--	-----------	--	---	------

No. DX	Tanggal/Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	Kamis, 28 Agustus 2025 08.20 WIB	Mengidentifikasi skala nyeri	<p>DS:</p> <p>- Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang</p> <p>P: Nyeri sudah berkurang saat bergerak</p> <p>Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R: Di bagian perut bekas operasi</p> <p>S: Skala nyeri 4</p> <p>T: Nyeri hilang timbul</p> <p>DO:</p> <p>- Pasien tampak meringis berkurang</p> <p>- Pasien tampak gelisah berkurang</p> <p>DS:</p>	Aman
	08.40 WIB			Aman

		Memberikan terapi benson selama 15 menit yang pertama	- Pasien mengatakan bersedia diberi terapi benson DO: - Pasien tampak melakukan terapi benson - Pasien tampak berkurang rasa nyeri nya	
09.10 WIB		Melakukan observasi setelah pemberian terapi benson yang pertama	DS: - Pasien mengatakan rasa nyeri berkurang (skala nyeri 3) DO: - Pasien tampak meringis berkurang - Pasien tampak gelisah berkurang	Aman
10.05 WIB		Memberikan obat injeksi ceftriaxone 1 gr, ranitidine 2x50 mg, ketorolac 3x30 mg	DS: - Pasien mengatakan bersedia diberi obat injeksi DO: - Obat injeksi ceftriaxone 1 gr, ranitidine 2x50 mg, ketorolac 3x30 mg masuk	Aman
11.15 WIB			DS: - DO:	Aman

	15.10 WIB	Memfasilitasi istirahat yang cukup Memberikan terapi benson selama 15 menit yang kedua	- Pasien tampak sedang tidur DS: - Pasien mengatakan bersedia diberi terapi benson DO: - Pasien tampak melakukan terapi benson - Pasien tampak berkurang rasa nyeri nya	Aman
	15.30 WIB	Melakukan observasi setelah pemberian terapi benson yang pertama	DS: - Pasien mengatakan rasa nyeri berkurang (skala nyeri 2) DO: - Pasien tampak meringis berkurang - Pasien tampak gelisah berkurang	Aman
2	09.20 WIB	Mengkaji pertanda peradangan luka	DS: - DO: - Tampak luka post operasi di perut - Terdapat luka sayatan sepanjang 10 cm	Aman

			<ul style="list-style-type: none"> - Luka tidak tampak kemerahan, luka tidak tampak bengkak, luka tidak keluar nanah - Luka tampak belum kering - Luka terasa sakit berkurang 	
3	09.40 WIB	Memfasilitasi kegiatan mobilisasi dengan alat bantu	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tubuh terasa lemas berkurang dan ADL dibantu oleh keluarga sebagian <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak dibantu oleh keluarganya saat melakukan beberapa aktivitasnya sudah berkurang - Pasien tampak batasan dalam melakukan gerakan berkurang 	Aman
4	08.25 WIB	Memonitor asupan makanan	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nafsu makan lumayan membaik <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak 1/2 porsi makanan yang habis 	Aman
	09.28 WIB	Mengajarkan melakukan oral hygiene sebelum makan	<p>DS:</p>	Aman

			- Pasien mengatakan mau untuk oral hygiene sebelum makan DO: - -	
--	--	--	--	--

No. DX	Tanggal/Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	Jumat, 29 Agustus 2025 08.25 WIB	Mengidentifikasi skala nyeri	DS: - Pasien mengatakan sudah tidak nyeri P: Nyeri berkurang saat bergerak Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk R: Di bagian perut bekas operasi S: Skala nyeri 1 T: Nyeri hilang timbul DO: - Pasien tampak sudah tidak meringis - Pasien tampak sudah tidak gelisah	Aman
	08.38 WIB	Memberikan terapi benson selama 15 menit yang pertama	DS: - Pasien mengatakan bersedia diberi terapi benson DO: - Pasien tampak melakukan terapi benson	Aman

	09.15 WIB	Melakukan observasi setelah pemberian terapi benson yang pertama	<p>- Pasien tampak berkurang rasa nyeri nya</p> <p>DS:</p> <p>- Pasien mengatakan sudah tidak nyeri (skala nyeri 1)</p> <p>DO:</p> <p>- Pasien tampak sudah tidak meringis</p> <p>- Pasien tampak sudah tidak gelisah</p>	Aman
	10.08 WIB	Memberikan obat injeksi ceftriaxone 1 gr, ranitidine 2x50 mg, ketorolac 3x30 mg	<p>DS:</p> <p>- Pasien mengatakan bersedia diberi obat injeksi</p> <p>DO:</p> <p>- Obat injeksi ceftriaxone 1 gr, ranitidine 2x50 mg, ketorolac 3x30 mg masuk</p>	Aman
	11.25 WIB	Memfasilitasi istirahat yang cukup	<p>DS: -</p> <p>DO:</p> <p>- Pasien tampak sedang tidur</p>	Aman
	15.07 WIB	Memberikan terapi benson selama 15 menit yang kedua	<p>DS:</p> <p>- Pasien mengatakan bersedia diberi terapi benson</p>	Aman

	15.35 WIB	Melakukan observasi setelah pemberian terapi benson yang pertama	<p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak melakukan terapi benson - Pasien tampak berkurang rasa nyeri nya <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah tidak nyeri (skala nyeri 1) <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sudah tidak meringis - Pasien tampak sudah tidak gelisah 	Aman
2	09.23 WIB	Mengkaji pertanda peradangan luka	<p>DS: -</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak luka post operasi di perut - Terdapat luka sayatan sepanjang 10 cm - Luka tidak tampak kemerahan, luka tidak tampak bengkak, luka tidak keluar nanah - Luka tampak lumayan sudah kering - Luka sudah terasa sakit 	Aman
3	09.50 WIB	Memfasilitasi kegiatan mobilisasi dengan alat bantu	DS:	Aman

			<p>- Pasien mengatakan tubuh sudah tidak terasa lemas</p> <p>DO:</p> <p>- Pasien tampak tidak dibantu oleh keluarganya saat melakukan beberapa aktivitasnya</p>	
4	08.13 WIB	Memonitor asupan makanan	<p>DS:</p> <p>- Pasien mengatakan nafsu makan membaik</p> <p>DO:</p> <p>- Tampak 1 porsi makanan habis</p>	Aman

EVALUASI KEPERAWATAN

No. DX	Tanggal/Jam	Evaluasi	Paraf
1	Rabu, 27 Agustus 2025 16.00 WIB	<p>S:</p> <p>- Pasien mengatakan masih merasa nyeri</p> <p>P: Nyeri bertambah saat bergerak</p> <p>Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R: Di bagian perut bekas operasi</p> <p>S: Skala nyeri 6</p> <p>T: Nyeri hilang timbul</p> <p>O:</p> <p>- Pasien tampak meringis</p> <p>- Pasien tampak gelisah</p> <p>A: Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi</p>	Aman

		<p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi skala nyeri - Berikan terapi benson sehari 2x - Fasilitasi istirahat yang cukup - Berikan injeksi ketorolac 3x30 mg /8jam 	
2	<p>Rabu, 27 Agustus 2025 16.00 WIB</p>	<p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak luka post operasi di perut H+1 - Terdapat luka sayatan sepanjang 10 cm <p>A: Masalah keperawatan resiko infeksi belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaji pertanda peradangan luka 	Aman
3	<p>Rabu, 27 Agustus 2025 16.00 WIB</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tubuh terasa lemas dan ADL dibantu oleh keluarga <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak dibantu oleh keluarganya saat melakukan beberapa aktivitasnya - Pasien tampak batasan dalam melakukan gerakan <p>A: Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi kegiatan mobilisasi dengan alat bantu 	Aman
4	<p>Rabu, 27 Agustus 2025 16.00 WIB</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nafsu makan menurun <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak 1/2 porsi makanan yang habis <p>A: Masalah keperawatan defisit nutrisi belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor asupan makanan - Lakukan oral hygiene sebelum makan 	Aman
1	<p>Kamis, 28 Agustus 2025</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan rasa nyeri sudah berkurang 	Aman

	16.05 WIB	<p>P: Nyeri sudah berkurang saat bergerak</p> <p>Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R: Di bagian perut bekas operasi</p> <p>S: Skala nyeri 4</p> <p>T: Nyeri hilang timbul</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis berkurang - Pasien tampak gelisah berkurang <p>A: Masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi skala nyeri - Berikan terapi benson sehari 2x - Fasilitasi istirahat yang cukup - Berikan injeksi ketorolac 3x30 mg /8jam 	
2	Kamis, 28 Agustus 2025 16.05 WIB	<p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak luka post operasi di perut H+1 - Terdapat luka sayatan sepanjang 10 cm <p>A: Masalah keperawatan resiko infeksi teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaji pertanda peradangan luka 	Aman
3	Kamis, 28 Agustus 2025 16.05 WIB	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tubuh terasa lemas sudah berkurang dan ADL masih dibantu dibantu oleh keluarga sebagian <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak dibantu oleh keluarganya saat melakukan beberapa aktivitasnya sudah berkurang - Pasien tampak batasan dalam melakukan gerakan sudah berkurang <p>A: Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi kegiatan mobilisasi dengan alat bantu 	Aman

4	Kamis, 28 Agustus 2025 16.05 WIB	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nafsu makan sudah lumayan membaik <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak 1/4 porsi makanan yang habis <p>A: Masalah keperawatan defisit nutrisi teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor asupan makanan - Lakukan oral hygiene sebelum makan 	Aman
1	Jumat, 29 Agustus 2025 16.10 WIB	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah tidak merasa nyeri <p>P: Nyeri berkurang saat bergerak</p> <p>Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R: Di bagian perut bekas operasi</p> <p>S: Skala nyeri 1</p> <p>T: Nyeri hilang timbul</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak tidak meringis - Pasien tampak tidak gelisah <p>A: Masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi istirahat yang cukup 	Aman
2	Jumat, 29 Agustus 2025 16.10 WIB	<p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak luka post operasi di perut H+1 - Terdapat luka sayatan sepanjang 10 cm <p>A: Masalah keperawatan resiko infeksi teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaji pertanda peradangan luka 	Aman
3	Jumat, 29 Agustus 2025 16.10 WIB	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tubuh sudah tidak terasa lemas <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak dapat melakukan aktivitasnya sendiri 	Aman

		<p>A: Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>-</p>	
4	<p>Jumat, 29 Agustus 2025 16.10 WIB</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nafsu makan sudah membaik <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak satu porsi makanan yang habis <p>A: Masalah keperawatan defisit nutrisi teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor asupan makanan 	Aman



TINJAUAN KASUS 2

Tanggal masuk : 30 Agustus 2025
Tanggal pengkajian : 1 September 2025
Ruang : Teratai
Pengkaji : Aman Kunanti

DATA SUBJEKTIF

a. Identitas Pasien

Nama (inisial) : Ny. T
Jenis Kelamin : Perempuan
Umur : 68 tahun
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Alamat : Pekuncen, 3/5 Jatilawang
Status Pernikahan : Menikah
Diagnosa Medis : Cholesistitis

b. Identitas Penanggungjawab Pasien

Nama (inisial) : Tn. I
Jenis Kelamin : Laki-laki
Umur : 68 tahun

c. Keluhan Utama

Pasien mengatakan nyeri perut seperti disayat-sayat, tubuh terasa lemas, nafsu makan menurun dan mual.

d. Riwayat Kesehatan

Riwayat Kesehatan Saat Ini

Pasien datang ke IGD RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto pada tanggal 30 Agustus 2025 jam 08.00 WIB dengan keluhan nyeri perut. Saat dilakukan pengkajian tanggal 1 September 2025 jam 09.30 WIB pasien mengatakan post operasi cholelitis. Pasien mengatakan nyeri perut seperti disayat-sayat, tubuh terasa lemas, nafsu makan menurun dan mual. Saat dilakukan pengukuran tanda-tanda vital didapatkan TD 150/71 mmHg, Nadi 70 x/menit, RR : 24 x/menit, Suhu 36,8 °C, SPO2 99%.

Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat hipertensi dan diabetes mellitus.

Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit yang menurun atau menular.

e. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar (Virginia Henderson):

1) Pola oksigenasi

Sebelum dikaji: Pasien mengatakan dapat bernafas secara normal tanpa membutuhkan bantuan alat, RR 24 x/menit.

Saat dikaji: Pasien mengatakan tidak sesak nafas, RR 24 x/menit.

2) Pola nutrisi

Sebelum dikaji: Pasien mengatakan makan 3x sehari dengan minum 4-5 gelas sehari.

Saat dikaji: Pasien mengatakan nafsu makan menurun, mual, makan 3x sehari habis 1/4 porsi dengan minum 2-3 gelas sehari.

3) Pola eliminasi

Sebelum dikaji: Pasien mengatakan BAB 1x sehari dengan konsistensi padat dan BAK 3-4x sehari warna kuning terang.

Saat dikaji: Pasien mengatakan BAB 1x sehari dan pasien BAK 3-4 kali sehari warna kuning terang.

4) Pola aktivitas

Sebelum dikaji: Pasien mengatakan mudah lelah jika beraktivitas banyak.

Saat dikaji: Pasien mengatakan tubuh terasa lemas. ADL dibantu oleh keluarga.

5) Pola istirahat dan tidur

Sebelum dikaji: Pasien mengatakan dapat tidur selama 5-6 jam/hari

- Saat dikaji: Pasien mengatakan dapat tidur selama 3-4 jam/hari dan sering terbangun karena nyeri.
- 6) Pola berpakaian
- Sebelum dikaji: Pasien mengatakan dapat berpakaian secara mandiri.
- Saat dikaji: Pasien mengatakan tidak bisa berpakaian secara mandiri dan dibantu oleh anaknya.
- 7) Mempertahankan suhu tubuh
- Sebelum dikaji: Pasien mengatakan biasa menggunakan selimut saat kedinginan
- Saat dikaji: Pasien mengatakan jika dingin menggunakan selimut
- 8) Personal hygiene
- Sebelum dikaji: Pasien mengatakan dapat mandi 2x sehari, sikat gigi 2x sehari, dan berganti pakaian 2-3 x sehari.
- Saat dikaji: Pasien mengatakan hanya diseka 2x sehari dibantu oleh anaknya.
- 9) Rasa aman dan nyaman
- Sebelum dikaji: Pasien mengatakan merasa tidak nyaman karena nyeri di perut nyerinya yaitu seperti disayat-sayat.
- Saat dikaji: Pasien mengatakan merasa tidak nyaman karena nyeri di perut nyerinya yaitu seperti disayat-sayat.
- 10) Pola berkomunikasi
- Sebelum dikaji: Pasien mengatakan dapat berkomunikasi dengan baik dan dapat menggunakan bahasa indonesia dengan benar.
- Saat dikaji: Pasien mengatakan dapat berkomunikasi dengan baik dan dapat menggunakan bahasa indonesia dengan benar.
- 11) Kebutuhan spiritual
- Sebelum dikaji: Pasien mengatakan sholat 5 waktu.
- Saat dikaji: Pasien mengatakan sholat 5 waktu dengan berbaring.
- 12) Pola bekerja
- Sebelum dikaji: Pasien mengatakan tidak bekerja hanya menjadi ibu rumah tangga
- Saat dikaji: Pasien mengatakan hanya bisa berbaring di tempat tidur dan pekerjaan di rumah digantikan oleh sodarannya.
- 13) Pola rekreasi
- Sebelum dikaji: Pasien mengatakan biasanya mengunjungi wisata bersama keluarganya.

Saat dikaji: Pasien mengatakan tidak bisa jalan-jalan hanya berbaring di tempat tidur.

14) Pola belajar

Sebelum dikaji: Pasien mengatakan sudah mengetahui tentang penyakitnya.

Saat dikaji: Pasien mengatakan jika ada yang belum tau tentang penyakitnya bertanya ke dokter dan perawat.

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum (KU) : Baik

Kesadaran : Composmentis GCS : 15

TD : 150/71 mmHg N : 70 x/menit

RR : 24 x/menit S : 36,8 °C

SPO2 : 99%

TB : 158 cm

BB : 52 kg

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Bentuk kepala mesosepal, tidak ada luka, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.
- 2) Muka : Bentuk muka simetris, tidak terdapat luka, bersih.
- 3) Mata : Simetris, konjungtiva anemis, penglihatan normal, pupil isokor, tidak ada kelainan.
- 4) Hidung : Simetris, penciuman normal, tidak ada secret.
- 5) Mulut : Simetris, bibir tampak pucat, membran mukosa kering, tidak ada lesi, tidak ada sariawan.
- 6) Telinga : Tampak simetris, telinga bersih, tidak ada benjolan, tidak ada gangguan pendengaran.
- 7) Leher : Simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada lesi.
- 8) Dada (jantung)
 - I : Ictus cordis tidak tampak.
 - P : Ictus cordis teraba ICS 5 dan ICS 6.
 - P : Pekak.
 - A : Bunyi jantung S1-S2 reguler.

9) Dada (paru)

I : Pengembangan dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada.

P : Tidak ada kremitasi, vocal fremitus teraba seimbang.

P : Sonor.

A: Normal/vesikuler kiri dan kanan.

10) Abdomen

I : Bentuk datar.

A : Bising usus terdengar normal 12x/menit.

P : Tympani

P : Ada nyeri tekan.

11) Punggung : Tidak ada benjolan, tidak ada lesi/luka, tidak ada kelainan.

12) Pinggang : Tidak ada benjolan, tidak ada lesi/luka, tidak ada kelainan.

13) Ekstremitas (atas) : Tampak terpasang infus di tangan sebelah kanan, kedua ekstremitas tidak ada edema.

14) Ekstremitas (bawah) : Kedua kaki tampak simetris, kedua ekstremitas tidak ada edema.

15) Kulit : Warna kulit sawo matang, kulit tampak pucat.

16) Genetalia : Pasien berjenis kelamin perempuan, tidak terpasang DC.

Laboratorium dan Diagnostik

a. Pemeriksaan Laboratorium 30 Agustus 2025 pukul 10.00 WIB

No	Jenis Pemeriksaan	Nilai Normal	Hasil	Satuan	Kesimpulan
	Darah lengkap				
	Hemoglobin	10.9-14.9	11.6	g/dL	N
	Leukosit	4790-11340	6830	/mm ³	N
	Hematokrit	34-45	34.7	%	N
	Eritrosit	4.11-5.55	3.83	10 ⁶ /uL	L
	Trombosit	216000-451000	266000	/mm ³	N
	MCV	71.8-92	90.6	fL	N
	MCH	22.6-31	30.2	pg	N
	MCHC	30.8-35.2	33.3	g/dL	N
	RDW	11.3-14.6	13.9	%	N
	MPV	9.4-12.3	7.9	fL	L
	Hitung Jenis				
	Basofil	0-1	0.1	%	

	Eosinofil	0.7-5.4	5.6	%	H
	Batang	3-5	0.2	%	L
	Segmen	50-70	66	%	N
	Limfosit	20.4-44.6	23.2	%	N
	Monosit	3.6-9.9	4.9	%	N
	Neutrofil	42.5-71	66.2	%	N
	Granulosit	1500-8500	4510	/ul	N
	Total Limfosit Count	1000-10000	1580	/ul	N
	Neutrofil Limfosit Ratio	0.78-3.53	2.8448274	Rasio	N

Terapi Medis

No	Nama Obat	Dosis	Waktu	Indikasi
1	IVFD RL	500 ml 20 tpm		Pengganti cairan tubuh yang hilang
2	Ceftriazone	2x1	/8 jam	Antibiotik untuk mengobati berbagai infeksi serius di berbagai bagian tubuh
3	Ondansentron	4mg/2ml	/8 jam	Untuk mengobati mual dan muntah
4	Tramadol	2x1 mg	/8 jam	Untuk mengobati rasa nyeri

ANALISA DATA

No	Data Fokus	Etiologi	Problem
1	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri <p>P: Nyeri bertambah saat bergerak</p> <p>Q: Nyeri seperti disayat-sayat</p> <p>R: Di bagian perut bekas operasi</p> <p>S: Skala nyeri 6</p> <p>T: Nyeri hilang timbul</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis - Pasien tampak gelisah 	Agen pencedera fisik	Nyeri akut (D.0077)

2	DS: - DO: - Tampak luka post operasi di perut H+1 - Terdapat luka sayatan sepanjang 10 cm	Efek prosedur invasive	Resiko infeksi (D.0142)
3	DS: - Pasien mengatakan tubuh terasa lemas dan ADL dibantu oleh keluarga DO: - Pasien tampak dibantu oleh keluarganya saat melakukan beberapa aktivitasnya - Pasien tampak batasan dalam melakukan gerakan	Nyeri	Gangguan mobilitas fisik (D.0054)
4	DS: - Pasien mengatakan nafsu makan menurun - Pasien mengatakan mual DO: - Tampak 1/4 porsi makanan yang habis	Ketidakmampuan mencerna makanan	Defisit nutrisi (D. 0019)

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077)
2. Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasive (D.0142)
3. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri (D.0054)
4. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan (D. 0019)

INTERVENSI KEPERAWATAN

No	SDKI	SLKI	SIKI
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 	<p>Manajemen Nyeri (I. 08238)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tentukan lokasi, karakteristik, waktu, frekuensi, mutu, dan intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi reaksi nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang dapat meningkatkan dan mengurangi rasa nyeri <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan metode nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, bio feedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) - Fasilitas istirahat yang cukup <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode, dan terjadinya nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Ajarkan metode non farmakologis untuk mengurangi nyeri <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian analgetik, jika diharapkan

			- Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasive
2	Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasive (D.0142)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil: 1. Kemerahan menurun 2. Nyeri menurun	Pencegahan Infeksi (I. 14539) Observasi - Kaji pertanda peradangan Terapeutik - Rawat luka dan balutnya dengan mengamati teknik aseptik Edukasi - Ajarkan bagaimana cara untuk memeriksa keadaan luka atau luka operasi Kolaborasi - Kolaborasi pemakaian antibiotik
3	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri (D.0054)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil: 1. Nyeri menurun 2. Gerakan terbatas menurun	Dukungan Mobilisasi (I.05173) Observasi - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Monitor keadaan umum selama melaksanakan mobilisasi Terapeutik - Fasilitasi kegiatan mobilisasi menggunakan alat bantu (mis. pagar tempat tidur) Edukasi - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi
4	Defisit nutrisi berhubungan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam	Manajemen Nutrisi (I. 03119) Observasi:

dengan ketidakmampuan mencerna makanan (D. 0019)	maka status nutrisi membaik dengan kriteria hasil: 1. Porsi makanan yang dihabiskan membaik 2. Frekuensi makan membaik 3. Nafsu makan membaik	- Identifikasi status nutrisi - Monitor asupan makanan Terapeutik: - Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu Edukasi: - Anjurkan posisi duduk, jika mampu Kolaborasi: - Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. pereda nyeri, antiemetik,), jika perlu
--	--	--

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No. DX	Tanggal/Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	Senin, 1 September 2025 08.05 WIB	Mengidentifikasi skala nyeri	DS: - Pasien mengatakan nyeri P: Nyeri bertambah saat bergerak Q: Nyeri seperti disayat-sayat R: Di bagian perut bekas operasi S: Skala nyeri 6 T: Nyeri hilang timbul DO: - Pasien tampak meringis - Pasien tampak gelisah	Aman

08.20 WIB	Memberikan terapi benson selama 15 menit yang pertama	DS: - Pasien mengatakan bersedia diberi terapi benson DO: - Pasien tampak melakukan terapi benson - Pasien tampak berkurang rasa nyerinya	Aman
08.40 WIB	Melakukan observasi setelah pemberian terapi benson yang pertama	DS: - Pasien mengatakan rasa nyeri berkurang (skala nyeri 5) DO: - Pasien tampak meringis - Pasien tampak gelisah	Aman
10.10 WIB	Memberikan obat injeksi ceftriaxone 2x1, ondansentron 4mg/2ml, tramadol 2x1 mg	DS: - Pasien mengatakan bersedia diberi obat injeksi DO: - Obat injeksi ceftriaxone 2x1, ondansentron 4mg/2ml, tramadol 2x1 mg masuk	Aman
11.15 WIB	Memfasilitasi istirahat yang cukup	DS: - DO:	Aman

	14.50 WIB	Memberikan terapi benson selama 15 menit yang kedua	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sedang tidur DS: - Pasien mengatakan bersedia diberi terapi benson DO: - Pasien tampak melakukan terapi benson - Pasien tampak berkurang rasa nyeri nya 	Aman
	15.15 WIB	Melakukan observasi setelah pemberian terapi benson yang pertama	<ul style="list-style-type: none"> DS: - Pasien mengatakan rasa nyeri berkurang (skala nyeri 4) DO: - Pasien tampak meringis berkurang - Pasien tampak gelisah berkurang 	Aman
2	09.25 WIB	Mengkaji pertanda peradangan luka	<ul style="list-style-type: none"> DS: - DO: - Tampak luka post operasi di perut - Terdapat luka sayatan sepanjang 10 cm - Luka tidak tampak kemerahan, luka tidak tampak bengkak, luka tidak keluar nanah 	Aman

			<ul style="list-style-type: none"> - Luka tampak belum kering - Luka masih terasa sakit 	
3	09.30 WIB	Memfasilitasi kegiatan mobilisasi dengan alat bantu	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tubuh terasa lemas dan ADL dibantu oleh keluarga <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak dibantu oleh keluarganya saat melakukan beberapa aktivitasnya - Pasien tampak batasan dalam melakukan gerakan 	Aman
4	08.15 WIB	Monitor asupan makanan	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nafsu makan menurun dan mual <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak 1/4 porsi makanan yang habis 	Aman
	09.20 WIB	Mengajarkan melakukan oral hygiene sebelum makan	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mau untuk oral hygiene sebelum makan <p>DO: -</p> <p>-</p>	Aman

No. DX	Tanggal/Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	Selasa, 2 September 2025 08.13 WIB	Mengidentifikasi skala nyeri	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang <p>P: Nyeri sudah berkurang saat bergerak</p> <p>Q: Nyeri seperti disayat-sayat</p> <p>R: Di bagian perut bekas operasi</p> <p>S: Skala nyeri 4</p> <p>T: Nyeri hilang timbul</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis berkurang - Pasien tampak gelisah berkurang 	Aman
	08.38 WIB	Memberikan terapi benson selama 15 menit yang pertama	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan bersedia diberi terapi benson <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak melakukan terapi benson - Pasien tampak berkurang rasa nyerinya 	Aman
	09.12 WIB		<p>DS:</p>	Aman

	<p>10.05 WIB</p>	<p>Melakukan observasi setelah pemberian terapi benson yang pertama</p>	<p>- Pasien mengatakan rasa nyeri berkurang (skala nyeri 3) DO: - Pasien tampak meringis berkurang - Pasien tampak gelisah berkurang</p> <p>DS: - Pasien mengatakan bersedia diberi obat injeksi</p>	<p>Aman</p>
	<p>11.25 WIB</p>	<p>Memberikan obat injeksi ceftriaxone 2x1, ondansentron 4mg/2ml, tramadol 2x1 mg</p> <p>Memfasilitasi istirahat yang cukup</p>	<p>DO: - Obat injeksi ceftriaxone 2x1, ondansentron 4mg/2ml, tramadol 2x1 mg masuk</p> <p>DS: - DO: - Pasien tampak sedang tidur</p>	<p>Aman</p>
	<p>15.12 WIB</p>	<p>Memberikan terapi benson selama 15 menit yang kedua</p>	<p>DS: - Pasien mengatakan bersedia diberi terapi benson</p> <p>DO: - Pasien tampak melakukan terapi benson - Pasien tampak berkurang rasa nyeri nya</p>	<p>Aman</p>

	15.30 WIB	Melakukan observasi setelah pemberian terapi benson yang pertama	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan rasa nyeri berkurang (skala nyeri 2) <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis berkurang - Pasien tampak gelisah berkurang 	Aman
2	09.21 WIB	Mengkaji pertanda peradangan luka	<p>DS: -</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak luka post operasi di perut - Terdapat luka sayatan sepanjang 10 cm - Luka tidak tampak kemerahan, luka tidak tampak bengkak, luka tidak keluar nanah - Luka tampak belum kering - Luka terasa sakit berkurang 	Aman
3	09.43 WIB	Memfasilitasi kegiatan mobilisasi dengan alat bantu	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tubuh terasa lemas berkurang dan ADL 	Aman

			<p>dibantu oleh keluarga sebagian</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak dibantu oleh keluarganya saat melakukan beberapa aktivitasnya sudah berkurang - Pasien tampak batasan dalam melakukan gerakan berkurang 	
4	08.24 WIB	Memonitor asupan makanan	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nafsu makan lumayan membaik dan mual membaik <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak 1/4 porsi makanan yang habis 	Aman
	09.28 WIB	Mengajarkan melakukan oral hygiene sebelum makan	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mau untuk oral hygiene sebelum makan <p>DO: -</p> <p>-</p>	Aman

No. DX	Tanggal/Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	Rabu, 3 September 2025 08.26 WIB	Mengidentifikasi skala nyeri	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah tidak nyeri 	Aman

			<p>P: Nyeri sudah berkurang saat bergerak</p> <p>Q: Nyeri seperti disayat-sayat</p> <p>R: Di bagian perut bekas operasi</p> <p>S: Skala nyeri 1</p> <p>T: Nyeri hilang timbul</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sudah tidak meringis - Pasien tampak sudah tidak gelisah 	
	08.23 WIB	Memberikan terapi benson selama 15 menit yang pertama	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan bersedia diberi terapi benson <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak melakukan terapi benson - Pasien tampak berkurang rasa nyeri nya 	Aman
	09.11 WIB	Melakukan observasi setelah pemberian terapi benson yang pertama	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah tidak nyeri (skala nyeri 1) <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sudah tidak meringis - Pasien tampak sudah tidak gelisah 	Aman

10.08 WIB	Memberikan obat injeksi ceftriaxone 2x1, ondansentron 4mg/2ml, tramadol 2x1 mg	DS: - Pasien mengatakan bersedia diberi obat injeksi DO: - Obat injeksi ceftriaxone 2x1, ondansentron 4mg/2ml, tramadol 2x1 mg masuk	Aman
11.25 WIB	Memfasilitasi istirahat yang cukup	DS: - DO: - Pasien tampak sedang tidur	Aman
15.08 WIB	Memberikan terapi benson selama 15 menit yang kedua	DS: - Pasien mengatakan bersedia diberi terapi benson DO: - Pasien tampak melakukan terapi benson - Pasien tampak berkurang rasa nyeri nya	Aman
15.20 WIB	Melakukan observasi setelah pemberian terapi benson yang pertama	DS: - Pasien mengatakan sudah tidak nyeri (skala nyeri 1) DO: - Pasien tampak sudah tidak meringis	Aman

			- Pasien tampak sudah tidak gelisah	
2	09.23 WIB	Mengkaji pertanda peradangan luka	<p>DS: -</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak luka post operasi di perut - Terdapat luka sayatan sepanjang 10 cm - Luka tidak tampak kemerahan, luka tidak tampak bengkak, luka tidak keluar nanah - Luka tampak lumayan sudah kering - Luka sudah tidak terasa sakit 	Aman
3	09.55 WIB	Memfasilitasi kegiatan mobilisasi dengan alat bantu	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tubuh sudah tidak terasa lemas <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak tidak dibantu oleh keluarganya saat melakukan beberapa aktivitasnya 	Aman

4	08.18 WIB	Memonitor asupan makanan	DS: - Pasien mengatakan nafsu makan membaik DO: - Tampak 1 porsi makanan habis	Aman
---	-----------	--------------------------	---	------

EVALUASI KEPERAWATAN

No. DX	Tanggal/Jam	Evaluasi	Paraf
1	Senin, 1 September 2025 16.10 WIB	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih merasa nyeri <p>P: Nyeri bertambah saat bergerak</p> <p>Q: Nyeri seperti disayat-sayat</p> <p>R: Di bagian perut bekas operasi</p> <p>S: Skala nyeri 6</p> <p>T: Nyeri hilang timbul</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis - Pasien tampak gelisah <p>A: Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi skala nyeri - Berikan terapi benson sehari 2x - Fasilitasi istirahat yang cukup - Berikan injeksi tramadol 2x1 mg /8jam 	Aman

2	Senin, 1 September 2025 16.10 WIB	<p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak luka post operasi di perut H+1 - Terdapat luka sayatan sepanjang 10 cm <p>A: Masalah keperawatan resiko infeksi belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaji pertanda peradangan luka 	Aman
3	Senin, 1 September 2025 16.10 WIB	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tubuh terasa lemas dan ADL dibantu oleh keluarga <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak dibantu oleh keluarganya saat melakukan beberapa aktivitasnya - Pasien tampak batasan dalam melakukan gerakan <p>A: Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi kegiatan mobilisasi dengan alat bantu 	Aman
4	Senin, 1 September 2025 16.10 WIB	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nafsu makan menurun - Pasien mengatakan mual <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak 1/4 porsi makanan yang habis <p>A: Masalah keperawatan defisit nutrisi belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor asupan makanan - Lakukan oral hygiene sebelum makan 	Aman
1	Selasa, 2 September 2025 16.00 WIB	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan rasa nyeri sudah berkurang <p>P: Nyeri sudah berkurang saat bergerak</p> <p>Q: Nyeri seperti disayat-sayat</p> <p>R: Di bagian perut bekas operasi</p> <p>S: Skala nyeri 4</p>	Aman

		<p>T: Nyeri hilang timbul</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis berkurang - Pasien tampak gelisah berkurang <p>A: Masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi skala nyeri - Berikan terapi benson sehari 2x - Fasilitasi istirahat yang cukup - Berikan injeksi tramadol 2x1 mg /8jam 	
2	Selasa, 2 September 2025 16.00 WIB	<p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak luka post operasi di perut H+1 - Terdapat luka sayatan sepanjang 10 cm <p>A: Masalah keperawatan resiko infeksi teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaji pertanda peradangan luka 	Aman
3	Selasa, 2 September 2025 16.00 WIB	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tubuh terasa lemas sudah berkurang dan ADL masih dibantu oleh keluarga sebagian <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak dibantu oleh keluarganya saat melakukan beberapa aktivitasnya sudah berkurang - Pasien tampak batasan dalam melakukan gerakan sudah berkurang <p>A: Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi kegiatan mobilisasi dengan alat bantu 	Aman
4	Selasa, 2 September 2025	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nafsu makan sudah lumayan membaik 	Aman

	16.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mual sudah lumayan membaik <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak 1/4 porsi makanan yang habis <p>A: Masalah keperawatan defisit nutrisi teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor asupan makanan - Lakukan oral hygiene sebelum makan 	
1	Rabu, 3 September 2025 16.13 WIB	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah tidak merasa nyeri <p>P: Nyeri berkurang saat bergerak</p> <p>Q: Nyeri seperti disayat-sayat</p> <p>R: Di bagian perut bekas operasi</p> <p>S: Skala nyeri 1</p> <p>T: Nyeri hilang timbul</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak tidak meringis - Pasien tampak tidak gelisah <p>A: Masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi istirahat yang cukup 	Aman
2	Rabu, 3 September 2025 16.13 WIB	<p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak luka post operasi di perut H+1 - Terdapat luka sayatan sepanjang 10 cm <p>A: Masalah keperawatan resiko infeksi teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaji pertanda peradangan luka 	Aman
3	Rabu, 3 September 2025 16.13 WIB	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tubuh sudah tidak terasa lemas <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak dapat melakukan aktivitasnya sendiri <p>A: Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik teratasi</p>	Aman

		P: Lanjutkan intervensi -	
4	Rabu, 3 September 2025 16.13 WIB	S: - Pasien mengatakan nafsu makan sudah membaik - Pasien mengatakan mual sudah membaik O: - Tampak satu porsi makanan yang habis A: Masalah keperawatan defisit nutrisi teratasi P: Lanjutkan intervensi - Monitor asupan makanan	Aman



TINJAUAN KASUS 3

Tanggal masuk : 3 September 2025
Tanggal pengkajian : 4 September 2025
Ruang : Teratai
Pengkaji : Aman Kunanti

DATA SUBJEKTIF

a. Identitas Pasien

Nama (inisial) : Tn. R
Jenis Kelamin : Laki-laki
Umur : 35 tahun
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Pekuncen, 3/5 Jatilawang
Status Pernikahan : Menikah
Diagnosa Medis : Cholesistitis

b. Identitas Penanggungjawab Pasien

Nama (inisial) : Ny. A
Jenis Kelamin : Perempuan
Umur : 33 tahun

c. Keluhan Utama

Pasien mengatakan nyeri perut seperti ditusuk-tusuk, tubuh terasa lemas, mual dan muntah.

d. Riwayat Kesehatan

Riwayat Kesehatan Saat Ini

Pasien datang ke IGD RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto pada tanggal 3 September 2025 jam 07.30 WIB dengan keluhan nyeri perut. Saat dilakukan pengkajian tanggal 4 September 2025 jam 09.00 WIB pasien mengatakan post operasi cholelitis. Pasien mengatakan nyeri perut seperti ditusuk-tusuk, tubuh terasa lemas, mual dan muntah. Saat dilakukan pengukuran tanda-tanda vital didapatkan TD 114/65 mmHg, Nadi 85 x/menit, RR : 20 x/menit, Suhu 36,2 °C, SPO2 98%.

Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat hipertensi dan diabetes mellitus.

Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit yang menurun atau menular.

e. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar (Virginia Henderson):

1) Pola oksigenasi

Sebelum dikaji: Pasien mengatakan dapat bernafas secara normal tanpa membutuhkan bantuan alat, RR 20 x/menit.

Saat dikaji: Pasien mengatakan tidak sesak nafas, RR 20 x/menit.

2) Pola nutrisi

Sebelum dikaji: Pasien mengatakan makan 3x sehari dengan minum 4-5 gelas sehari.

Saat dikaji: Pasien mengatakan nafsu makan menurun, mual, makan 3x sehari habis 1/4 porsi dengan minum 2-3 gelas sehari.

3) Pola eliminasi

Sebelum dikaji: Pasien mengatakan BAB 1x sehari dengan konsistensi padat dan BAK 3-4x sehari warna kuning terang.

Saat dikaji: Pasien mengatakan BAB 1x sehari dan pasien BAK 3-4 kali sehari warna kuning terang.

4) Pola aktivitas

Sebelum dikaji: Pasien mengatakan mudah lelah jika beraktivitas banyak.

Saat dikaji: Pasien mengatakan tubuh terasa lemas. ADL dibantu oleh keluarga.

5) Pola istirahat dan tidur

Sebelum dikaji: Pasien mengatakan dapat tidur selama 6-7 jam/hari

- Saat dikaji: Pasien mengatakan dapat tidur selama 3-4 jam/hari dan sering terbangun karena nyeri.
- 6) Pola berpakaian
- Sebelum dikaji: Pasien mengatakan dapat berpakaian secara mandiri.
- Saat dikaji: Pasien mengatakan tidak bisa berpakaian secara mandiri dan dibantu oleh keluarganya.
- 7) Mempertahankan suhu tubuh
- Sebelum dikaji: Pasien mengatakan biasa menggunakan selimut saat kedinginan
- Saat dikaji: Pasien mengatakan jika dingin menggunakan selimut
- 8) Personal hygiene
- Sebelum dikaji: Pasien mengatakan dapat mandi 2x sehari, sikat gigi 2x sehari, dan berganti pakaian 2-3 x sehari.
- Saat dikaji: Pasien mengatakan hanya diseka 2x sehari dibantu oleh keluarganya.
- 9) Rasa aman dan nyaman
- Sebelum dikaji: Pasien mengatakan merasa tidak nyaman karena nyeri di perut nyerinya yaitu seperti ditusuk-tusuk.
- Saat dikaji: Pasien mengatakan merasa tidak nyaman karena nyeri di perut nyerinya yaitu seperti ditusuk-tusuk.
- 10) Pola berkomunikasi
- Sebelum dikaji: Pasien mengatakan dapat berkomunikasi dengan baik dan dapat menggunakan bahasa indonesia dengan benar.
- Saat dikaji: Pasien mengatakan dapat berkomunikasi dengan baik dan dapat menggunakan bahasa indonesia dengan benar.
- 11) Kebutuhan spiritual
- Sebelum dikaji: Pasien mengatakan sholat 5 waktu.
- Saat dikaji: Pasien mengatakan sholat 5 waktu dengan berbaring.
- 12) Pola bekerja
- Sebelum dikaji: Pasien mengatakan bekerja sebagai wiraswasta.
- Saat dikaji: Pasien mengatakan hanya bisa berbaring di tempat tidur.
- 13) Pola rekreasi
- Sebelum dikaji: Pasien mengatakan biasanya mengunjungi wisata ke pantai.
- Saat dikaji: Pasien mengatakan tidak bisa jalan-jalan hanya berbaring di tempat tidur.
- 14) Pola belajar

Sebelum dikaji: Pasien mengatakan sudah mengetahui tentang penyakitnya.

Saat dikaji: Pasien mengatakan jika ada yang belum tau tentang penyakitnya bertanya ke dokter dan perawat.

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum (KU) : Baik

Kesadaran : Composmentis GCS : 15

TD : 114/65 mmHg N : 85 x/menit

RR : 20 x/menit S : 36,2 °C

SPO2 : 98%

TB : 163 cm

BB : 55 kg

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Bentuk kepala mesosepal, tidak ada luka, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.
- 2) Muka : Bentuk muka simetris, tidak terdapat luka, bersih.
- 3) Mata : Simetris, konjungtiva anemis, penglihatan normal, pupil isokor, tidak ada kelainan.
- 4) Hidung : Simetris, penciuman normal, tidak ada secret.
- 5) Mulut : Simetris, bibir tampak pucat, membran mukosa kering, tidak ada lesi, tidak ada sariawan.
- 6) Telinga : Tampak simetris, telinga bersih, tidak ada benjolan, tidak ada gangguan pendengaran.
- 7) Leher : Simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada lesi.
- 8) Dada (jantung)
 - I : Ictus cordis tidak tampak.
 - P : Ictus cordis teraba ICS 5 dan ICS 6.
 - P : Pekak.
 - A : Bunyi jantung S1-S2 reguler.
- 9) Dada (paru)
 - I : Pengembangan dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada.

P : Tidak ada krepitasi, vocal fremitus teraba seimbang.

P : Sonor.

A: Normal/vesikuler kiri dan kanan.

10) Abdomen

I : Bentuk datar.

A : Bising usus terdengar normal 12x/menit.

P : Tympani

P : Ada nyeri tekan.

11) Punggung : Tidak ada benjolan, tidak ada lesi/luka, tidak ada kelainan.

12) Pinggang : Tidak ada benjolan, tidak ada lesi/luka, tidak ada kelainan.

13) Ekstremitas (atas) : Tampak terpasang infus di tangan sebelah kiri, kedua ekstremitas tidak ada edema.

14) Ekstremitas (bawah) : Kedua kaki tampak simetris, kedua ekstremitas tidak ada edema.

15) Kulit : Warna kulit sawo matang, kulit tampak pucat.

16) Genitalia : Pasien berjenis kelamin laki-laki, tidak terpasang DC.

Laboratorium dan Diagnostik

a. Pemeriksaan Laboratorium 3 September 2025 pukul 09.00 WIB

No	Jenis Pemeriksaan	Nilai Normal	Hasil	Satuan	Kesimpulan
	Darah lengkap				
	Hemoglobin	10.9-14.9	13.4	g/dL	N
	Leukosit	4790-11340	5790	/mm ³	N
	Hematokrit	34-45	40.7	%	N
	Eritrosit	4.11-5.55	4.53	10 ⁶ /uL	N
	Trombosit	216000-451000	280000	/mm ³	N
	MCV	71.8-92	89.9	fL	N
	MCH	22.6-31	29.7	pg	N
	MCHC	30.8-35.2	33	g/dL	N
	RDW	11.3-14.6	13.8	%	N
	MPV	9.4-12.3	8.3	fL	L
	Hitung Jenis				
	Basofil	0-1	0.4	%	
	Eosinofil	0.7-5.4	1.3	%	N
	Batang	3-5	0.1	%	L
	Segmen	50-70	60.3	%	N

	Limfosit	20.4-44.6	32.8	%	N
	Monosit	3.6-9.9	5.1	%	N
	Neutrofil	42.5-71	60.4	%	N
	Granulosit	1500-8500	3500	/ul	N
	Total Limfosit Count	1000-10000	1900	/ul	N
	Neutrofil Limfosit Ratio	0.78-3.53	1.8384147	Rasio	N

Terapi Medis

No	Nama Obat	Dosis	Waktu	Indikasi
1	IVFD RL	500 ml 20 tpm		Pengganti cairan tubuh yang hilang
2	Ondansentron	4mg/2ml	/8 jam	Mengobati mual dan muntah
3	Ceftriaxone	2x1	/8 jam	Antibiotik untuk mengobati berbagai infeksi serius di berbagai bagian tubuh
4	Kalnex	3x300 mg	/8 jam	Untuk menghentikan atau mengurangi perdarahan
5	Keterolac	3x30 mg	/8 jam	Untuk mengobati rasa nyeri

ANALISA DATA

No	Data Fokus	Etiologi	Problem
1	DS: - Pasien mengatakan nyeri P: Nyeri bertambah saat bergerak Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk R: Di bagian perut bekas operasi S: Skala nyeri 5 T: Nyeri hilang timbul DO: - Pasien tampak meringis - Pasien tampak gelisah	Agen pencedera fisik	Nyeri akut (D.0077)

2	<p>DS: -</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak luka post operasi di perut <p>H+1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka sayatan sepanjang 10 cm 	Efek prosedur invasive	Resiko infeksi (D.0142)
3	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tubuh terasa lemas dan ADL dibantu oleh keluarga <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak dibantu oleh keluarganya saat melakukan beberapa aktivitasnya - Pasien tampak batasan dalam melakukan gerakan 	Nyeri	Gangguan mobilitas fisik (D.0054)
4	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mual dan muntah <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak 1/4 porsi makanan yang habis 	Ketidakmampuan mencerna makanan	Defisit nutrisi (D. 0019)

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077)
2. Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasive (D.0142)
3. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri (D.0054)
4. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan (D. 0019)

INTERVENSI KEPERAWATAN

No	SDKI	SLKI	SIKI
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 4. Keluhan nyeri menurun 5. Meringis menurun 6. Gelisah menurun	<p>Manajemen Nyeri (I. 08238)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tentukan lokasi, karakteristik, waktu, frekuensi, mutu, dan intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi reaksi nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang dapat meningkatkan dan mengurangi rasa nyeri <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan metode nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, bio feedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) - Fasilitas istirahat yang cukup <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode, dan terjadinya nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Ajarkan metode non farmakologis untuk mengurangi nyeri <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian analgetik, jika diharapkan

			- Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasive
2	Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasive (D.0142)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil: 3. Kemerahan menurun 4. Nyeri menurun	Pencegahan Infeksi (I. 14539) Observasi - Kaji pertanda peradangan Terapeutik - Rawat luka dan balutnya dengan mengamati teknik aseptik Edukasi - Ajarkan bagaimana cara untuk memeriksa keadaan luka atau luka operasi Kolaborasi - Kolaborasi pemakaian antibiotik
3	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri (D.0054)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil: 3. Nyeri menurun 4. Gerakan terbatas menurun	Dukungan Mobilisasi (I.05173) Observasi - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Monitor keadaan umum selama melaksanakan mobilisasi Terapeutik - Fasilitasi kegiatan mobilisasi menggunakan alat bantu (mis. pagar tempat tidur) Edukasi - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi
4	Defisit nutrisi berhubungan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam	Manajemen Nutrisi (I. 03119) Observasi:

dengan ketidakmampuan mencerna makanan (D. 0019)	maka status nutrisi membaik dengan kriteria hasil: 4. Porsi makanan yang dihabiskan membaik 5. Frekuensi makan membaik 6. Nafsu makan membaik	- Identifikasi status nutrisi - Monitor asupan makanan Terapeutik: - Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu Edukasi: - Anjurkan posisi duduk, jika mampu Kolaborasi: - Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. pereda nyeri, antiemetik,), jika perlu
--	--	--

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No. DX	Tanggal/Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	Kamis, 4 September 2025 08.12 WIB	Mengidentifikasi skala nyeri	DS: - Pasien mengatakan nyeri P: Nyeri bertambah saat bergerak Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk R: Di bagian perut bekas operasi S: Skala nyeri 5 T: Nyeri hilang timbul DO: - Pasien tampak meringis - Pasien tampak gelisah	Aman

08.22 WIB	Memberikan terapi benson selama 15 menit yang pertama	DS: - Pasien mengatakan bersedia diberi terapi benson DO: - Pasien tampak melakukan terapi benson - Pasien tampak berkurang rasa nyeri nya	Aman
08.32 WIB	Melakukan observasi setelah pemberian terapi benson yang pertama	DS: - Pasien mengatakan rasa nyeri berkurang (skala nyeri 4) DO: - Pasien tampak meringis - Pasien tampak gelisah	Aman
10.10 WIB	Memberikan obat injeksi ondansentron 4mg/2ml, ceftriaxone 2x1, kalnex 3x300 mg, ketorolac 3x30 mg	DS: - Pasien mengatakan bersedia diberi obat injeksi DO: - Obat injeksi	Aman
11.11 WIB		DO: - Obat injeksi ondansentron 4mg/2ml, ceftriaxone 2x1, kalnex 3x300 mg, ketorolac 3x30 mg masuk	Aman

	14.57 WIB	Memfasilitasi istirahat yang cukup	DS: - DO: - Pasien tampak sedang tidur	Aman
	15.15 WIB	Memberikan terapi benson selama 15 menit yang kedua	DS: - Pasien mengatakan bersedia diberi terapi benson DO: - Pasien tampak melakukan terapi benson - Pasien tampak berkurang rasa nyeri nya	Aman
		Melakukan observasi setelah pemberian terapi benson yang pertama	DS: - Pasien mengatakan rasa nyeri berkurang (skala nyeri 3) DO: - Pasien tampak meringis berkurang - Pasien tampak gelisah berkurang	
2	09.28 WIB	Mengkaji pertanda peradangan luka	DS: - DO: - Tampak luka post operasi di perut - Terdapat luka sayatan sepanjang 10 cm - Luka tampak kemerahan, luka tidak	Aman

			tampak bengkak, luka tidak keluar nanah - Luka tampak belum kering - Luka masih terasa sakit	
3	09.34 WIB	Memfasilitasi kegiatan mobilisasi dengan alat bantu	DS: - Pasien mengatakan tubuh terasa lemas dan ADL dibantu oleh keluarga DO: - Pasien tampak dibantu oleh keluarganya saat melakukan beberapa aktivitasnya - Pasien tampak batasan dalam melakukan gerakan	Aman
4	08.18 WIB	Monitor asupan makanan	DS: - Pasien mengatakan mual dan muntah DO: - Tampak 1/4 porsi makanan yang habis	Aman
	09.23 WIB	Mengajarkan melakukan oral hygiene sebelum makan	DS: - Pasien mengatakan mau untuk oral hygiene sebelum makan DO: - -	Aman

No. DX	Tanggal/Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	Jumat, 5 September 2025 08.16 WIB	Mengidentifikasi skala nyeri	DS: - Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang P: Nyeri sudah berkurang saat bergerak Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk R: Di bagian perut bekas operasi S: Skala nyeri 3 T: Nyeri hilang timbul DO: - Pasien tampak meringis berkurang - Pasien tampak gelisah berkurang	Aman
	08.45 WIB	Memberikan terapi benson selama 15 menit yang pertama	DS: - Pasien mengatakan bersedia diberi terapi benson DO: - Pasien tampak melakukan terapi benson - Pasien tampak berkurang rasa nyeri nya	Aman
	09.16 WIB		DS:	Aman

	<p>10.08 WIB</p>	<p>Melakukan observasi setelah pemberian terapi benson yang pertama</p>	<p>- Pasien mengatakan rasa nyeri berkurang (skala nyeri 2) DO: - Pasien tampak meringis berkurang - Pasien tampak gelisah berkurang</p> <p>DS: - Pasien mengatakan bersedia diberi obat injeksi DO: - Obat injeksi ondansentron 4mg/2ml, ceftriaxone 2x1, kalnex 3x300 mg, ketorolac 3x30 mg</p>	<p>Aman</p>
	<p>11.25 WIB</p>	<p>Memberikan obat injeksi ondansentron 4mg/2ml, ceftriaxone 2x1, kalnex 3x300 mg, ketorolac 3x30 mg</p> <p>Memfasilitasi istirahat yang cukup</p>	<p>- Pasien mengatakan bersedia diberi obat injeksi DO: - Obat injeksi ondansentron 4mg/2ml, ceftriaxone 2x1, kalnex 3x300 mg, ketorolac 3x30 mg masuk</p> <p>DS: - DO: - Pasien tampak sedang tidur</p>	<p>Aman</p>
	<p>15.17 WIB</p>	<p>Memberikan terapi benson selama 15 menit yang kedua</p>	<p>DS: - Pasien mengatakan bersedia diberi terapi benson DO: - Pasien tampak melakukan terapi benson</p>	<p>Aman</p>

	15.30 WIB	Melakukan observasi setelah pemberian terapi benson yang pertama	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak berkurang rasa nyeri nya DS: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan rasa nyeri berkurang (skala nyeri 1) DO: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis berkurang - Pasien tampak gelisah berkurang 	Aman
2	09.24 WIB	Mengkaji pertanda peradangan luka	DS: - DO: <ul style="list-style-type: none"> - Tampak luka post operasi di perut - Terdapat luka sayatan sepanjang 10 cm - Luka tampak kemerahan, luka tidak tampak bengkak, luka tidak keluar nanah - Luka tampak belum kering - Luka terasa sakit berkurang 	Aman
3	09.46 WIB	Memfasilitasi kegiatan mobilisasi dengan alat bantu	DS: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tubuh terasa lemas berkurang dan ADL 	Aman

			<p>dibantu oleh keluarga sebagian</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak dibantu oleh keluarganya saat melakukan beberapa aktivitasnya sudah berkurang - Pasien tampak batasan dalam melakukan gerakan berkurang 	
4	08.27 WIB	Memonitor asupan makanan	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mual dan muntah lumayan membaik <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak 1/4 porsi makanan yang habis 	Aman
	09.25 WIB	Mengajarkan melakukan oral hygiene sebelum makan	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mau untuk oral hygiene sebelum makan <p>DO: -</p> <p>-</p>	Aman

No. DX	Tanggal/Jam	Implementasi	Rasional	Paraf
1	Sabtu, 6 September 2025 08.18 WIB	Mengidentifikasi skala nyeri	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah tidak nyeri <p>P: Nyeri sudah berkurang saat bergerak</p>	Aman

			<p>Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R: Di bagian perut bekas operasi</p> <p>S: Skala nyeri 1</p> <p>T: Nyeri hilang timbul</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sudah tidak meringis - Pasien tampak sudah tidak gelisah 	Aman
08.26 WIB	Memberikan terapi benson selama 15 menit yang pertama		<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan bersedia diberi terapi benson <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak melakukan terapi benson - Pasien tampak berkurang rasa nyerinya 	Aman
09.17 WIB	Melakukan observasi setelah pemberian terapi benson yang pertama		<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah tidak nyeri (skala nyeri 1) <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sudah tidak meringis - Pasien tampak sudah tidak gelisah <p>DS:</p>	Aman

10.13 WIB	Memberikan obat injeksi ondansentron 4mg/2ml, ceftriaxone 2x1, kalnex 3x300 mg, ketorolac 3x30 mg	- Pasien mengatakan bersedia diberi obat injeksi DO:	Aman
12.10 WIB	Memfasilitasi istirahat yang cukup	- Obat injeksi ondansentron 4mg/2ml, ceftriaxone 2x1, kalnex 3x300 mg, ketorolac 3x30 mg masuk DS: - DO:	Aman
15.05 WIB	Memberikan terapi benson selama 15 menit yang kedua	- Pasien tampak sedang tidur DS: DO:	Aman
15.15 WIB	Melakukan observasi setelah pemberian terapi benson yang pertama	- Pasien mengatakan bersedia diberi terapi benson DO: - Pasien tampak melakukan terapi benson - Pasien tampak berkurang rasa nyeri nya DS: - Pasien mengatakan sudah tidak nyeri (skala nyeri 0) DO: - Pasien tampak sudah tidak meringis	Aman

			- Pasien tampak sudah tidak gelisah	
2	09.22 WIB	Mengkaji pertanda peradangan luka	<p>DS: -</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak luka post operasi di perut - Terdapat luka sayatan sepanjang 10 cm - Luka tampak kemerahan, luka tidak tampak bengkak, luka tidak keluar nanah - Luka tampak lumayan sudah kering - Luka sudah tidak terasa sakit 	Aman
3	09.53 WIB	Memfasilitasi kegiatan mobilisasi dengan alat bantu	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tubuh sudah tidak terasa lemas <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak tidak dibantu oleh keluarganya saat melakukan beberapa aktivitasnya 	Aman

4	08.20 WIB	Memonitor asupan makanan	DS: - Pasien mengatakan nafsu makan membaik DO: - Tampak 1 porsi makanan habis	Aman
---	-----------	--------------------------	---	------

EVALUASI KEPERAWATAN

No. DX	Tanggal/Jam	Evaluasi	Paraf
1	Kamis, 4 September 2025 16.05 WIB	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih merasa nyeri <p>P: Nyeri bertambah saat bergerak</p> <p>Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R: Di bagian perut bekas operasi</p> <p>S: Skala nyeri 5</p> <p>T: Nyeri hilang timbul</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis - Pasien tampak gelisah <p>A: Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi skala nyeri - Berikan terapi benson sehari 2x - Fasilitasi istirahat yang cukup - Berikan injeksi ketorolac 3x30 mg /8jam 	Aman
2	Kamis, 4 September 2025	<p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak luka post operasi di perut H+1 	Aman

	16.05 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka sayatan sepanjang 10 cm A: Masalah keperawatan resiko infeksi belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Kaji pertanda peradangan luka 	
3	<p>Kamis, 4 September 2025</p> <p>16.05 WIB</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tubuh terasa lemas dan ADL dibantu oleh keluarga <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak dibantu oleh keluarganya saat melakukan beberapa aktivitasnya - Pasien tampak batasan dalam melakukan gerakan <p>A: Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi kegiatan mobilisasi dengan alat bantu 	Aman
4	<p>Kamis, 4 September 2025</p> <p>16.05 WIB</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mual dan muntah <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak 1/4 porsi makanan yang habis <p>A: Masalah keperawatan defisit nutrisi belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor asupan makanan - Lakukan oral hygiene sebelum makan 	Aman
1	<p>Jumat, 5 September 2025</p> <p>16.13 WIB</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan rasa nyeri sudah berkurang <p>P: Nyeri bertambah saat bergerak</p> <p>Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R: Di bagian perut bekas operasi</p> <p>S: Skala nyeri 1</p> <p>T: Nyeri hilang timbul</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis berkurang - Pasien tampak gelisah berkurang 	Aman

		<p>A: Masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi skala nyeri - Berikan terapi benson sehari 2x - Fasilitasi istirahat yang cukup - Berikan injeksi ketorolac 3x30 mg /8jam 	
2	<p>Jumat, 5 September 2025 16.13 WIB</p>	<p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak luka post operasi di perut H+1 - Terdapat luka sayatan sepanjang 10 cm <p>A: Masalah keperawatan resiko infeksi teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaji pertanda peradangan luka 	Aman
3	<p>Jumat, 5 September 2025 16.13 WIB</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tubuh terasa lemas sudah berkurang dan ADL masih dibantu dibantu oleh keluarga sebagian <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak dibantu oleh keluarganya saat melakukan beberapa aktivitasnya sudah berkurang - Pasien tampak batasan dalam melakukan gerakan sudah berkurang <p>A: Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi kegiatan mobilisasi dengan alat bantu 	Aman
4	<p>Jumat, 5 September 2025 16.13 WIB</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nafsu makan sudah lumayan membaik - Pasien mengatakan mual sudah lumayan membaik <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak 1/4 porsi makanan yang habis <p>A: Masalah keperawatan defisit nutrisi teratasi sebagian</p>	Aman

		<p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor asupan makanan - Lakukan oral hygiene sebelum makan 	
1	<p>Sabtu, 6 September 2025 16.17 WIB</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah tidak merasa nyeri <p>P: Nyeri berkurang saat bergerak</p> <p>Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R: Di bagian perut bekas operasi</p> <p>S: Skala nyeri 0</p> <p>T: Nyeri hilang timbul</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak tidak meringis - Pasien tampak tidak gelisah <p>A: Masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi istirahat yang cukup 	Aman
2	<p>Sabtu, 6 September 2025 16.17 WIB</p>	<p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak luka post operasi di perut H+1 - Terdapat luka sayatan sepanjang 10 cm <p>A: Masalah keperawatan resiko infeksi teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaji pertanda peradangan luka 	Aman
3	<p>Sabtu, 6 September 2025 16.17 WIB</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tubuh sudah tidak terasa lemas <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak dapat melakukan aktivitasnya sendiri <p>A: Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>-</p>	Aman

4	Sabtu, 6 September 2025 16.17 WIB	S: - Pasien mengatakan mual dan muntah sudah membaik O: - Tampak satu porsi makanan yang habis A: Masalah keperawatan defisit nutrisi teratasi P: Lanjutkan intervensi - Monitor asupan makanan	Aman
---	--	---	------



TINJAUAN KASUS 4

Tanggal masuk : 7 September 2025
Tanggal pengkajian : 8 September 2025
Ruang : Teratai
Pengkaji : Aman Kunanti

DATA SUBJEKTIF

a. Identitas Pasien

Nama (inisial) : Tn. Y
Jenis Kelamin : Laki-laki
Umur : 26 tahun
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Krajan 01/02, Banjarnegara
Status Pernikahan : Menikah
Diagnosa Medis : Apendisitis

b. Identitas Penanggungjawab Pasien

Nama (inisial) : Ny. C
Jenis Kelamin : Perempuan
Umur : 25 tahun

c. Keluhan Utama

Pasien mengatakan nyeri perut seperti ditusuk-tusuk, tubuh terasa lemas, dan nafsu makan menurun.

d. Riwayat Kesehatan

Riwayat Kesehatan Saat Ini

Pasien datang ke poli pada tanggal 7 September 2025 jam 08.15 WIB dengan keluhan nyeri perut. Saat dilakukan pengkajian tanggal 8 September 2025 jam 09.00 WIB pasien mengatakan post operasi apendisitis. Pasien mengatakan nyeri perut seperti ditusuk-tusuk, tubuh terasa lemas, dan nafsu makan menurun. Saat dilakukan pengukuran tanda-tanda vital

didapatkan TD 122/80 mmHg, Nadi 86 x/menit, RR : 22 x/menit, Suhu 36,2 °C, SPO2 99%.

Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat hipertensi dan diabetes mellitus.

Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit yang menurun atau menular.

e. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar (Virginia Henderson):

i. Pola oksigenasi

Sebelum dikaji: Pasien mengatakan dapat bernafas secara normal tanpa membutuhkan bantuan alat, RR 22 x/menit.

Saat dikaji: Pasien mengatakan tidak sesak nafas, RR 22 x/menit.

ii. Pola nutrisi

Sebelum dikaji: Pasien mengatakan makan 3x sehari dengan minum 4-5 gelas sehari.

Saat dikaji: Pasien mengatakan nafsu makan menurun, mual, makan 3x sehari habis 1/2 porsi dengan minum 3-4 gelas sehari.

iii. Pola eliminasi

Sebelum dikaji: Pasien mengatakan BAB 1x sehari dengan konsistensi padat dan BAK 3-4x sehari warna kuning terang.

Saat dikaji: Pasien mengatakan BAB 1x sehari dan pasien BAK 3-4 kali sehari warna kuning terang.

iv. Pola aktivitas

Sebelum dikaji: Pasien mengatakan mudah lelah jika beraktivitas banyak.

Saat dikaji: Pasien mengatakan tubuh terasa lemas. ADL dibantu oleh keluarga.

1) Pola istirahat dan tidur

Sebelum dikaji: Pasien mengatakan dapat tidur selama 6-7 jam/hari

Saat dikaji: Pasien mengatakan dapat tidur selama 3-4 jam/hari dan sering terbangun karena nyeri.

2) Pola berpakaian

Sebelum dikaji: Pasien mengatakan dapat berpakaian secara mandiri.

Saat dikaji: Pasien mengatakan tidak bisa berpakaian secara mandiri dan dibantu oleh keluarganya.

3) Mempertahankan suhu tubuh

Sebelum dikaji: Pasien mengatakan biasa menggunakan selimut saat kedinginan

- Saat dikaji: Pasien mengatakan jika dingin menggunakan selimut
- 4) Personal hygiene
- Sebelum dikaji: Pasien mengatakan dapat mandi 2x sehari, sikat gigi 2x sehari, dan berganti pakaian 2-3 x sehari.
- Saat dikaji: Pasien mengatakan hanya diseka 2x sehari dibantu oleh keluarganya.
- 5) Rasa aman dan nyaman
- Sebelum dikaji: Pasien mengatakan merasa tidak nyaman karena nyeri di perut nyerinya yaitu seperti ditusuk-tusuk.
- Saat dikaji: Pasien mengatakan merasa tidak nyaman karena nyeri di perut nyerinya yaitu seperti ditusuk-tusuk.
- 6) Pola berkomunikasi
- Sebelum dikaji: Pasien mengatakan dapat berkomunikasi dengan baik dan dapat menggunakan bahasa indonesia dengan benar.
- Saat dikaji: Pasien mengatakan dapat berkomunikasi dengan baik dan dapat menggunakan bahasa indonesia dengan benar.
- 7) Kebutuhan spiritual
- Sebelum dikaji: Pasien mengatakan sholat 5 waktu.
- Saat dikaji: Pasien mengatakan sholat 5 waktu dengan berbaring.
- 8) Pola bekerja
- Sebelum dikaji: Pasien mengatakan bekerja sebagai wiraswasta.
- Saat dikaji: Pasien mengatakan hanya bisa berbaring di tempat tidur.
- 9) Pola rekreasi
- Sebelum dikaji: Pasien mengatakan biasanya mengunjungi wisata bersama keluarganya.
- Saat dikaji: Pasien mengatakan tidak bisa jalan-jalan hanya berbaring di tempat tidur.
- 10) Pola belajar
- Sebelum dikaji: Pasien mengatakan sudah mengetahui tentang penyakitnya.
- Saat dikaji: Pasien mengatakan jika ada yang belum tau tentang penyakitnya bertanya ke dokter dan perawat.

DATA OBJEKTIF

A) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum (KU) : Baik

Kesadaran	: Composmentis	GCS	: 15
TD	: 122/80 mmHg	N	: 86 x/menit
RR	: 22 x/menit	S	: 36,2 °C
SPO2	: 99%		
TB	: 165 cm		
BB	: 50 kg		

B) Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Bentuk kepala mesosepal, tidak ada luka, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.
- 2) Muka : Bentuk muka simetris, tidak terdapat luka, bersih.
- 3) Mata : Simetris, konjungtiva anemis, penglihatan normal, pupil isokor, tidak ada kelainan.
- 4) Hidung : Simetris, penciuman normal, tidak ada secret.
- 5) Mulut : Simetris, bibir tampak pucat, membran mukosa kering, tidak ada lesi, tidak ada sariawan.
- 6) Telinga : Tampak simetris, telinga bersih, tidak ada benjolan, tidak ada gangguan pendengaran.
- 7) Leher : Simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada lesi.
- 8) Dada (jantung)
 - I : Ictus cordis tidak tampak.
 - P : Ictus cordis teraba ICS 5 dan ICS 6.
 - P : Pekak.
 - A : Bunyi jantung S1-S2 reguler.
- 9) Dada (paru)
 - I : Pengembangan dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada.
 - P : Tidak ada krepitasi, vocal fremitus teraba seimbang.
 - P : Sonor.
 - A : Normal/vesikuler kiri dan kanan.
- 10) Abdomen
 - I : Bentuk datar.
 - A : Bising usus terdengar normal 12x/menit.

P : Tympani

P : Ada nyeri tekan.

11) Punggung : Tidak ada benjolan, tidak ada lesi/luka, tidak ada kelainan.

12) Pinggang : Tidak ada benjolan, tidak ada lesi/luka, tidak ada kelainan.

13) Ekstremitas (atas) : Tampak terpasang infus di tangan sebelah kiri, kedua ekstermitas tidak ada edema.

14) Ekstremitas (bawah) :Kedua kaki tampak simetris, kedua ekstermitas tidak ada edema.

15) Kulit : Warna kulit sawo matang, kulit tampak pucat.

16) Genetalia : Pasien berjenis kelamin laki-laki, tidak terpasang DC.

Laboratorium dan Diagnostik

a. Pemeriksaan Laboratorium 7 September 2025 pukul 09.30 WIB

No	Jenis Pemeriksaan	Nilai Normal	Hasil	Satuan	Kesimpulan
	Darah lengkap				
	Hemoglobin	10.9-14.9	10.6	g/dL	L
	Leukosit	4790-11340	6470	/mm ³	N
	Hematokrit	34-45	33.2	%	L
	Eritrosit	4.11-5.55	3.90	10 ⁶ /uL	L
	Trombosit	216000-451000	291000	/mm ³	N
	MCV	71.8-92	85.2	fL	N
	MCH	22.6-31	27.1	pg	N
	MCHC	30.8-35.2	31.8	g/dL	N
	RDW	11.3-14.6	15.7	%	H
	MPV	9.4-12.3	8.2	fL	L
	Hitung Jenis				
	Basofil	0-1	0.0	%	
	Eosinofil	0.7-5.4	0.6	%	L
	Batang	3-5	0.1	%	L
	Segmen	50-70	71.5	%	H
	Limfosit	20.4-44.6	23.4	%	N
	Monosit	3.6-9.9	4.4	%	N
	Neutrofil	42.5-71	71.5	%	H
	Granulosit	1500-8500	4630	/ul	N
	Total Limfosit Count	1000-10000	1510	/ul	N
	Neutrofil Limfosit Ratio	0.78-3.53	3.0555556	Rasio	N

Terapi Medis

No	Nama Obat	Dosis	Waktu	Indikasi
1	IVFD RL	500 ml 20 tpm		Pengganti cairan tubuh yang hilang
2	Ondansentron	4mg/2ml	/8 jam	Mengobati mual dan muntah
3	Ceftriaxone	2x1	/8 jam	Antibiotik untuk mengobati berbagai infeksi serius di berbagai bagian tubuh
4	Kalnex	3x300 mg	/8 jam	Untuk menghentikan atau mengurangi perdarahan
5	Keterolac	3x30mg	/8 jam	Untuk mengobati rasa nyeri
6	Omeprazole	2x1	/8 jam	Untuk mengurangi jumlah asam yang di produksi di lambung

ANALISA DATA

No	Data Fokus	Etiologi	Problem
1	DS: - Pasien mengatakan nyeri P: Nyeri bertambah saat bergerak Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk R: Di bagian perut bekas operasi S: Skala nyeri 5 T: Nyeri hilang timbul DO: - Pasien tampak meringis - Pasien tampak gelisah	Agen pencedera fisik	Nyeri akut (D.0077)
2	DS: - DO: - Tampak luka post operasi di perut H+1 - Terdapat luka sayatan sepanjang 10 cm	Efek prosedur invasive	Resiko infeksi (D.0142)
3	DS: - Pasien mengatakan tubuh terasa lemas dan ADL dibantu oleh keluarga DO:	Nyeri	Gangguan mobilitas fisik (D.0054)

	- Pasien tampak dibantu oleh keluarganya saat melakukan beberapa aktivitasnya - Pasien tampak batasan dalam melakukan gerakan		
4	DS: - Pasien mengatakan nafsu makan menurun DO: - Tampak 1/2 porsi makanan yang habis	Ketidakmampuan mencerna makanan	Defisit nutrisi (D. 0019)

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077)
2. Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasive (D.0142)
3. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri (D.0054)
4. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan (D. 0019)

INTERVENSI KEPERAWATAN

No	SDKI	SLKI	SIKI
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 7. Keluhan nyeri menurun 8. Meringis menurun 9. Gelisah menurun	Manajemen Nyeri (I. 08238) Observasi - Tentukan lokasi, karakteristik, waktu, frekuensi, mutu, dan intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi reaksi nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang dapat meningkatkan dan mengurangi rasa nyeri Terapeutik

			<ul style="list-style-type: none"> - Berikan metode nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, bio feedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) - Fasilitas istirahat yang cukup <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode, dan terjadinya nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Ajarkan metode non farmakologis untuk mengurangi nyeri <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian analgetik, jika diharapkan - Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasive
2	Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasive (D.0142)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil: 5. Kemerahan menurun 6. Nyeri menurun	<p>Pencegahan Infeksi (I. 14539)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaji pertanda peradangan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rawat luka dan balutnya dengan mengamati teknik aseptik <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan bagaimana cara untuk memeriksa keadaan luka atau luka operasi

			<p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemakaian antibiotik
3	<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri (D.0054)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Nyeri menurun 6. Gerakan terbatas menurun 	<p>Dukungan Mobilisasi (I.05173)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Monitor keadaan umum selama melaksanakan mobilisasi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi kegiatan mobilisasi menggunakan alat bantu (mis. pagar tempat tidur) <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi
4	<p>Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan (D.0019)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka status nutrisi membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Porsi makanan yang dihabiskan membaik 8. Frekuensi makan membaik 9. Nafsu makan membaik 	<p>Manajemen Nutrisi (I. 03119)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi status nutrisi - Monitor asupan makanan <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan posisi duduk, jika mampu <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. pereda nyeri, antiemetik,), jika perlu

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No. DX	Tanggal/Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	Senin, 8 September 2025 08.14 WIB	Mengidentifikasi skala nyeri	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri <p>P: Nyeri bertambah saat bergerak</p> <p>Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R: Di bagian perut bekas operasi</p> <p>S: Skala nyeri 5</p> <p>T: Nyeri hilang timbul</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis - Pasien tampak gelisah 	Aman
	08.24 WIB	Memberikan terapi benson selama 15 menit yang pertama	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan bersedia diberi terapi benson <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak melakukan terapi benson - Pasien tampak berkurang rasa nyeri nya 	Aman
	08.35 WIB	Melakukan observasi setelah pemberian terapi benson yang pertama	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan rasa nyeri berkurang (skala nyeri 4) 	Aman

	10.15 WIB	Memberikan obat injeksi ondansentron 4mg/2ml, ceftriaxone 2x1, kalnex 3x300 mg, ketorolac 3x30 mg, omeprazole 2x1	DO: - Pasien tampak meringis - Pasien tampak gelisah DS: - Pasien mengatakan bersedia diberi obat injeksi DO: - Obat injeksi ondansentron 4mg/2ml, ceftriaxone 2x1, kalnex 3x300 mg, ketorolac 3x30 mg, omeprazole 2x1 masuk	Aman
	11.14 WIB	Memfasilitasi istirahat yang cukup	DS: - DO: - Pasien tampak sedang tidur	Aman
	15.00 WIB	Memberikan terapi benson selama 15 menit yang kedua	DS: - Pasien mengatakan bersedia diberi terapi benson DO: - Pasien tampak melakukan terapi benson - Pasien tampak berkurang rasa nyeri nya DS:	Aman
			DS:	Aman

	15.15 WIB	Melakukan observasi setelah pemberian terapi benson yang pertama	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan rasa nyeri berkurang (skala nyeri 4) DO: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis berkurang - Pasien tampak gelisah berkurang 	
2	09.25 WIB	Mengkaji pertanda peradangan luka	DS: - DO: <ul style="list-style-type: none"> - Tampak luka post operasi di perut - Terdapat luka sayatan sepanjang 10 cm - Luka tampak kemerahan, luka tidak tampak bengkak, luka tidak keluar nanah - Luka tampak belum kering - Luka masih terasa sakit 	Aman
3	09.32 WIB	Memfasilitasi kegiatan mobilisasi dengan alat bantu	DS: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tubuh terasa lemas dan ADL dibantu oleh keluarga DO: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak dibantu oleh keluarganya saat melakukan beberapa aktivitasnya 	Aman

			- Pasien tampak batasan dalam melakukan gerakan	
4	08.14 WIB	Monitor asupan makanan	DS: - Pasien mengatakan nafsu makan menurun DO: - Tampak 1/2 porsi makanan yang habis	Aman
	09.20 WIB	Mengajarkan melakukan oral hygiene sebelum makan	DS: - Pasien mengatakan mau untuk oral hygiene sebelum makan DO: - -	Aman

No. DX	Tanggal/Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	Selasa, 9 September 2025 08.20 WIB	Mengidentifikasi skala nyeri	DS: - Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang P: Nyeri sudah berkurang saat bergerak Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk R: Di bagian perut bekas operasi S: Skala nyeri 4 T: Nyeri hilang timbul DO: - Pasien tampak meringis berkurang	Aman

	08.34 WIB	Memberikan terapi benson selama 15 menit yang pertama	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak gelisah berkurang <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan bersedia diberi terapi benson <p>DO:</p>	Aman
	08.50 WIB	Melakukan observasi setelah pemberian terapi benson yang pertama	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak melakukan terapi benson - Pasien tampak berkurang rasa nyerinya <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan rasa nyeri berkurang (skala nyeri 3) <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis berkurang - Pasien tampak gelisah berkurang 	Aman
	10.15 WIB	Memberikan obat injeksi ondansentron 4mg/2ml, ceftriaxone 2x1, kalnex 3x300 mg, ketorolac 3x30 mg, omeprazole 2x1	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan bersedia diberi obat injeksi <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Obat injeksi ondansentron 4mg/2ml, ceftriaxone 2x1, kalnex 	Aman

			3x300 mg, ketorolac 3x30 mg, omeprazole 2x1 masuk	
	11.55 WIB	Memfasilitasi istirahat yang cukup	DS: - DO: - Pasien tampak sedang tidur	Aman
	15.10 WIB	Memberikan terapi benson selama 15 menit yang kedua	DS: - Pasien mengatakan bersedia diberi terapi benson DO: - Pasien tampak melakukan terapi benson - Pasien tampak berkurang rasa nyeri nya	Aman
	15.18 WIB	Melakukan observasi setelah pemberian terapi benson yang pertama	DS: - Pasien mengatakan rasa nyeri berkurang (skala nyeri 2) DO: - Pasien tampak meringis berkurang - Pasien tampak gelisah berkurang	Aman
2	09.34 WIB	Mengkaji pertanda peradangan luka	DS: - DO:	Aman

			<ul style="list-style-type: none"> - Tampak luka post operasi di perut - Terdapat luka sayatan sepanjang 10 cm - Luka tampak kemerahan, luka tidak tampak bengkak, luka tidak keluar nanah - Luka tampak belum kering - Luka terasa sakit berkurang 	
3	09.34 WIB	Memfasilitasi kegiatan mobilisasi dengan alat bantu	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tubuh terasa lemas berkurang dan ADL dibantu oleh keluarga sebagian <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak dibantu oleh keluarganya saat melakukan beberapa aktivitasnya sudah berkurang - Pasien tampak batasan dalam melakukan gerakan berkurang 	Aman
4	08.30 WIB	Memonitor asupan makanan	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nafsu makan menurun <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak 1/2 porsi makanan yang habis 	Aman

	09.23 WIB	Mengajarkan melakukan oral hygiene sebelum makan	DS: - Pasien mengatakan mau untuk oral hygiene sebelum makan DO: - - Monitor asupan makan	Aman
--	-----------	--	--	------

No. DX	Tanggal/Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	Rabu, 10 September 2025 08.20 WIB	Mengidentifikasi skala nyeri	DS: - Pasien mengatakan sudah tidak nyeri P: Nyeri sudah berkurang saat bergerak Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk R: Di bagian perut bekas operasi S: Skala nyeri 2 T: Nyeri hilang timbul DO: - Pasien tampak sudah tidak meringis - Pasien tampak sudah tidak gelisah	Aman
	08.25 WIB	Memberikan terapi benson selama 15 menit yang pertama	DS: - Pasien mengatakan bersedia diberi terapi benson DO:	Aman

	09.00 WIB	Melakukan observasi setelah pemberian terapi benson yang pertama	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak melakukan terapi benson - Pasien tampak berkurang rasa nyeri nya <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah tidak nyeri (skala nyeri 1) <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sudah tidak meringis - Pasien tampak sudah tidak gelisah 	Aman
	10.15 WIB	Memberikan obat injeksi ondansentron 4mg/2ml, ceftriaxone 2x1, kalnex 3x300 mg, ketorolac 3x30 mg, omeprazole 2x1	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan bersedia diberi obat injeksi <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Obat injeksi ondansentron 4mg/2ml, ceftriaxone 2x1, kalnex 3x300 mg, ketorolac 3x30 mg, omeprazole 2x1mg masuk 	Aman
	12.30 WIB	Memfasilitasi istirahat yang cukup	<p>DS: -</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sedang tidur 	Aman

	15.05 WIB	Memberikan terapi benson selama 15 menit yang kedua	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan bersedia diberi terapi benson <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak melakukan terapi benson - Pasien tampak berkurang rasa nyerinya 	Aman
	15.15 WIB	Melakukan observasi setelah pemberian terapi benson yang pertama	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah tidak nyeri (skala nyeri 0) <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sudah tidak meringis - Pasien tampak sudah tidak gelisah 	Aman
2	09.26 WIB	Mengkaji pertanda peradangan luka	<p>DS: -</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak luka post operasi di perut - Terdapat luka sayatan sepanjang 10 cm - Luka tampak kemerahan, luka tidak tampak bengkak, luka tidak keluar nanah 	Aman

			<ul style="list-style-type: none"> - Luka tampak lumayan sudah kering - Luka sudah tidak terasa sakit 	
3	10.19 WIB	Memfasilitasi kegiatan mobilisasi dengan alat bantu	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tubuh sudah tidak terasa lemas <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak tidak dibantu oleh keluarganya saat melakukan beberapa aktivitasnya 	Aman
4	08.30 WIB	Memonitor asupan makanan	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nafsu makan membaik <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak 1 porsi makanan habis 	Aman

EVALUASI KEPERAWATAN

No. DX	Tanggal/Jam	Evaluasi	Paraf
1	Senin, 8 September 2025 16.00 WIB	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih merasa nyeri <p>P: Nyeri bertambah saat bergerak</p> <p>Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R: Di bagian perut bekas operasi</p> <p>S: Skala nyeri 4</p> <p>T: Nyeri hilang timbul</p>	Aman

		<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis - Pasien tampak gelisah <p>A: Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi skala nyeri - Berikan terapi benson sehari 2x - Fasilitasi istirahat yang cukup - Berikan injeksi ketorolac 3x30 mg /8jam 	
2	<p>Senin, 8 September 2025 16.00 WIB</p>	<p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak luka post operasi di perut H+1 - Terdapat luka sayatan sepanjang 10 cm <p>A: Masalah keperawatan resiko infeksi belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaji pertanda peradangan luka 	Aman
3	<p>Senin, 8 September 2025 16.00 WIB</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tubuh terasa lemas dan ADL dibantu oleh keluarga <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak dibantu oleh keluarganya saat melakukan beberapa aktivitasnya - Pasien tampak batasan dalam melakukan gerakan <p>A: Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi kegiatan mobilisasi dengan alat bantu 	Aman
4	<p>Senin, 8 September 2025 16.00 WIB</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nafsu makan menurun <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak 1/2 porsi makanan yang habis <p>A: Masalah keperawatan defisit nutrisi belum teratasi</p>	Aman

		<p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor asupan makanan - Lakukan oral hygiene sebelum makan 	
1	<p>Selasa, 9 September 2025 16.15 WIB</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan rasa nyeri sudah berkurang <p>P: Nyeri sudah berkurang saat bergerak</p> <p>Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R: Di bagian perut bekas operasi</p> <p>S: Skala nyeri 2</p> <p>T: Nyeri hilang timbul</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis berkurang - Pasien tampak gelisah berkurang <p>A: Masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi skala nyeri - Berikan terapi benson sehari 2x - Fasilitasi istirahat yang cukup - Berikan injeksi ketorolac 3x30 mg /8jam 	Aman
2	<p>Selasa, 9 September 2025 16.15 WIB</p>	<p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak luka post operasi di perut H+1 - Terdapat luka sayatan sepanjang 10 cm <p>A: Masalah keperawatan resiko infeksi teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaji pertanda peradangan luka 	Aman
3	<p>Selasa, 9 September 2025 16.15 WIB</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tubuh terasa lemas sudah berkurang dan ADL masih dibantu dibantu oleh keluarga sebagian <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak dibantu oleh keluarganya saat melakukan beberapa aktivitasnya sudah berkurang 	Aman

		<ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak batasan dalam melakukan gerakan sudah berkurang A: Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi - Fasilitasi kegiatan mobilisasi dengan alat bantu 	
4	Selasa, 9 September 2025 16.15 WIB	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nafsu makan sudah lumayan membaik <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak 1/4 porsi makanan yang habis <p>A: Masalah keperawatan defisit nutrisi teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor asupan makanan - Lakukan oral hygiene sebelum makan 	Aman
1	Rabu, 10 September 2025 16.13 WIB	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah tidak merasa nyeri <p>P: Nyeri berkurang saat bergerak</p> <p>Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R: Di bagian perut bekas operasi</p> <p>S: Skala nyeri 0</p> <p>T: Nyeri hilang timbul</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak tidak meringis - Pasien tampak tidak gelisah <p>A: Masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi istirahat yang cukup 	Aman
2	Rabu, 10 September 2025 16.13 WIB	<p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak luka post operasi di perut H+1 - Terdapat luka sayatan sepanjang 10 cm 	Aman

		<p>A: Masalah keperawatan resiko infeksi teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>- Kaji pertanda peradangan luka</p>	
3	<p>Rabu, 10 September 2025 16.13 WIB</p>	<p>S:</p> <p>- Pasien mengatakan tubuh sudah tidak terasa lemas</p> <p>O:</p> <p>- Pasien tampak dapat melakukan aktivitasnya sendiri</p> <p>A: Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>-</p>	Aman
4	<p>Rabu, 10 September 2025 16.13 WIB</p>	<p>S:</p> <p>- Pasien mengatakan nafsu makan membaik</p> <p>O:</p> <p>- Tampak satu porsi makanan yang habis</p> <p>A: Masalah keperawatan defisit nutrisi teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>- Monitor asupan makanan</p>	Aman

TINJAUAN KASUS 5

Tanggal masuk : 10 September 2025
Tanggal pengkajian : 11 September 2025
Ruang : Teratai
Pengkaji : Aman Kunanti

DATA SUBJEKTIF

a. Identitas Pasien

Nama (inisial) : Tn. S
Jenis Kelamin : Laki-laki
Umur : 40 tahun
Agama : Islam
Pendidikan : SMK
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Tamansari 05/04 Karanglewas
Status Pernikahan : Menikah
Diagnosa Medis : Apendisitis

b. Identitas Penanggungjawab Pasien

Nama (inisial) : Ny. J
Jenis Kelamin : Perempuan
Umur : 39 tahun

c. Keluhan Utama

Pasien mengatakan nyeri perut seperti disayat-sayat, tubuh terasa lemas, nafsu makan menurun, dan mual muntah.

d. Riwayat Kesehatan

Riwayat Kesehatan Saat Ini

Pasien datang ke IGD RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto pada tanggal 10 September 2025 jam 08.10 WIB dengan keluhan nyeri perut. Saat dilakukan pengkajian tanggal 11 September 2025 jam 09.00 WIB pasien mengatakan post operasi apendisitis. Pasien mengatakan nyeri perut seperti disayat-sayat, tubuh terasa lemas, nafsu makan menurun, dan mual muntah. Saat dilakukan pengukuran tanda-tanda vital didapatkan TD 115/80 mmHg, Nadi 86 x/menit, RR : 22 x/menit, Suhu 36,6 °C, SPO2 98%.

Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat hipertensi dan diabetes mellitus.

Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit yang menurun atau menular.

e. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar (Virginia Henderson):

1. Pola oksigenasi

Sebelum dikaji: Pasien mengatakan dapat bernafas secara normal tanpa membutuhkan bantuan alat, RR 22 x/menit.

Saat dikaji: Pasien mengatakan tidak sesak nafas, RR 22 x/menit.

2. Pola nutrisi

Sebelum dikaji: Pasien mengatakan makan 3x sehari dengan minum 4-5 gelas sehari.

Saat dikaji: Pasien mengatakan nafsu makan menurun, mual, makan 3x sehari habis 1/4 porsi dengan minum 3-4 gelas sehari.

3. Pola eliminasi

Sebelum dikaji: Pasien mengatakan BAB 1x sehari dengan konsistensi padat dan BAK 3-4x sehari warna kuning terang.

Saat dikaji: Pasien mengatakan belum BAB dan pasien BAK 3-4 kali sehari warna kuning terang.

4. Pola aktivitas

Sebelum dikaji: Pasien mengatakan mudah lelah jika beraktivitas banyak.

Saat dikaji: Pasien mengatakan tubuh terasa lemas. ADL dibantu oleh keluarga.

5. Pola istirahat dan tidur

Sebelum dikaji: Pasien mengatakan dapat tidur selama 5-6 jam/hari

- Saat dikaji: Pasien mengatakan dapat tidur selama 4-5 jam/hari dan sering terbangun karena nyeri.
6. Pola berpakaian
Sebelum dikaji: Pasien mengatakan dapat berpakaian secara mandiri.
Saat dikaji: Pasien mengatakan tidak bisa berpakaian secara mandiri dan dibantu oleh keluarganya.
 7. Mempertahankan suhu tubuh
Sebelum dikaji: Pasien mengatakan biasa menggunakan selimut saat kedinginan
Saat dikaji: Pasien mengatakan jika dingin menggunakan selimut
 8. Personal hygiene
Sebelum dikaji: Pasien mengatakan dapat mandi 2x sehari, sikat gigi 2x sehari, dan berganti pakaian 2-3 x sehari.
Saat dikaji: Pasien mengatakan hanya diseka 2x sehari dibantu oleh keluarganya.
 9. Rasa aman dan nyaman
Sebelum dikaji: Pasien mengatakan merasa tidak nyaman karena nyeri di perut nyerinya yaitu seperti disayat-sayat.
Saat dikaji: Pasien mengatakan merasa tidak nyaman karena nyeri di perut nyerinya yaitu seperti disayat-sayat.
 10. Pola berkomunikasi
Sebelum dikaji: Pasien mengatakan dapat berkomunikasi dengan baik dan dapat menggunakan bahasa indonesia dengan benar.
Saat dikaji: Pasien mengatakan dapat berkomunikasi dengan baik dan dapat menggunakan bahasa indonesia dengan benar.
 11. Kebutuhan spiritual
Sebelum dikaji: Pasien mengatakan sholat 5 waktu.
Saat dikaji: Pasien mengatakan sholat 5 waktu dengan berbaring.
 12. Pola bekerja
Sebelum dikaji: Pasien mengatakan bekerja sebagai wiraswasta.
Saat dikaji: Pasien mengatakan hanya bisa berbaring di tempat tidur.
 13. Pola rekreasi
Sebelum dikaji: Pasien mengatakan biasanya mengunjungi wisata bersama keluarganya.
Saat dikaji: Pasien mengatakan tidak bisa jalan-jalan hanya berbaring di tempat tidur.

14. Pola belajar

Sebelum dikaji: Pasien mengatakan sudah mengetahui tentang penyakitnya.

Saat dikaji: Pasien mengatakan jika ada yang belum tau tentang penyakitnya bertanya ke dokter dan perawat.

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum (KU) : Baik

Kesadaran : Composmentis GCS : 15

TD : 115/80 mmHg N : 86 x/menit

RR : 22 x/menit S : 36,6 °C

SPO2 : 98%

TB : 167 cm

BB : 54 kg

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Bentuk kepala mesosepal, tidak ada luka, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.
- 2) Muka : Bentuk muka simetris, tidak terdapat luka, bersih.
- 3) Mata : Simetris, konjungtiva anemis, penglihatan normal, pupil isokor, tidak ada kelainan.
- 4) Hidung : Simetris, penciuman normal, tidak ada secret.
- 5) Mulut : Simetris, bibir tampak pucat, membran mukosa kering, tidak ada lesi, tidak ada sariawan.
- 6) Telinga : Tampak simetris, telinga bersih, tidak ada benjolan, tidak ada gangguan pendengaran.
- 7) Leher : Simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada lesi.
- 8) Dada (jantung)
 - I : Ictus cordis tidak tampak.
 - P : Ictus cordis teraba ICS 5 dan ICS 6.
 - P : Pekak.
 - A : Bunyi jantung S1-S2 reguler.

9) Dada (paru)

I : Pengembangan dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada.

P : Tidak ada kremitasi, vocal fremitus teraba seimbang.

P : Sonor.

A: Normal/vesikuler kiri dan kanan.

10) Abdomen

I : Bentuk datar.

A : Bising usus terdengar normal 12x/menit.

P : Tympani

P : Ada nyeri tekan.

11) Punggung : Tidak ada benjolan, tidak ada lesi/luka, tidak ada kelainan.

12) Pinggang : Tidak ada benjolan, tidak ada lesi/luka, tidak ada kelainan.

13) Ekstremitas (atas) : Tampak terpasang infus di tangan sebelah kiri, kedua ekstremitas tidak ada edema.

14) Ekstremitas (bawah) : Kedua kaki tampak simetris, kedua ekstremitas tidak ada edema.

15) Kulit : Warna kulit sawo matang, kulit tampak pucat.

16) Genitalia : Pasien berjenis kelamin laki-laki, tidak terpasang DC.

Laboratorium dan Diagnostik

a. Pemeriksaan Laboratorium 10 September 2025 pukul 09.45 WIB

No	Jenis Pemeriksaan	Nilai Normal	Hasil	Satuan	Kesimpulan
	Darah lengkap				
	Hemoglobin	10.9-14.9	11.0	g/dL	N
	Leukosit	4790-11340	14700	/mm ³	H
	Hematokrit	34-45	34.2	%	N
	Eritrosit	4.11-5.55	3.68	10 ⁶ /uL	L
	Trombosit	216000-451000	286000	/mm ³	N
	MCV	71.8-92	93	fL	H
	MCH	22.6-31	29.8	pg	N
	MCHC	30.8-35.2	32.1	g/dL	N
	RDW	11.3-14.6	14.2	%	N
	MPV	9.4-12.3	7.5	fL	L
	Hitung Jenis				
	Basofil	0-1	0.0	%	
	Eosinofil	0.7-5.4	0.2	%	L
	Batang	3-5	0.6	%	L
	Segmen	50-70	90.1	%	H

Limfosit	20.4-44.6	5.5	%	L
Monosit	3.6-9.9	3.6	%	N
Neutrofil	42.5-71	90.7	%	H
Granulosit	1500-8500	13240	/ul	H
Total Limfosit Count	1000-10000	800	/ul	L
Neutrofil Limfosit Ratio	0.78-3.53	16.381819	Rasio	H

Terapi Medis

No	Nama Obat	Dosis	Waktu	Indikasi
1	IVFD RL	500 ml 20 tpm		Pengganti cairan tubuh yang hilang
2	Ondansentron	4mg/2ml	/8 jam	Mengobati mual dan muntah
3	Ceftriazone	2x1	/8 jam	Antibiotik untuk mengobati berbagai infeksi serius di berbagai bagian tubuh
4	Keterolac	3x30mg	/8 jam	Untuk mengobati rasa nyeri

ANALISA DATA

No	Data Fokus	Etiologi	Problem
1	DS: - Pasien mengatakan nyeri P: Nyeri bertambah saat bergerak Q: Nyeri seperti disayat-sayat R: Di bagian perut bekas operasi S: Skala nyeri 6 T: Nyeri hilang timbul DO: - Pasien tampak meringis - Pasien tampak gelisah	Agen pencedera fisik	Nyeri akut (D.0077)
2	DS: - DO: - Tampak luka post operasi di perut H+1	Efek prosedur invasive	Resiko infeksi (D.0142)

	- Terdapat luka sayatan sepanjang 10 cm		
3	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tubuh terasa lemas dan ADL dibantu oleh keluarga <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak dibantu oleh keluarganya saat melakukan beberapa aktivitasnya - Pasien tampak batasan dalam melakukan gerakan 	Nyeri	Gangguan mobilitas fisik (D.0054)
4	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nafsu makan menurun - Pasien mengatakan mual muntah <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak 1/4 porsi makanan yang habis 	Ketidakmampuan mencerna makanan	Defisit nutrisi (D. 0019)

DIAGNOSA KEPERAWATAN

- i. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077)
- ii. Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasive (D.0142)
- iii. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri (D.0054)
- iv. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan (D. 0019)

INTERVENSI KEPERAWATAN

No	SDKI	SLKI	SIKI
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:	Manajemen Nyeri (I. 08238) Observasi

	<p>pencedera fisik (D.0077)</p>	<p>1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tentukan lokasi, karakteristik, waktu, frekuensi, mutu, dan intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi reaksi nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang dapat meningkatkan dan mengurangi rasa nyeri <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan metode nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, bio feedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) - Fasilitas istirahat yang cukup <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode, dan terjadinya nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Ajarkan metode non farmakologis untuk mengurangi nyeri <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian analgetik, jika diharapkan - Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasive
--	-------------------------------------	--	---

2	Resiko infeksi berhubungan dengan efek nprosedur invasive (D.0142)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil: 1. Kemerahan menurun 2. Nyeri menurun	Pencegahan Infeksi (I. 14539) Observasi - Kaji pertanda peradangan Terapeutik - Rawat luka dan balutnya dengan mengamati teknik aseptik Edukasi - Ajarkan bagaimana cara untuk memeriksa keadaan luka atau luka operasi Kolaborasi - Kolaborasi pemakaian antibiotik
3	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri (D.0054)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil: 1. Nyeri menurun 2. Gerakan terbatas menurun	Dukungan Mobilisasi (I.05173) Observasi - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Monitor keadaan umum selama melaksanakan mobilisasi Terapeutik - Fasilitasi kegiatan mobilisasi menggunakan alat bantu (mis. pagar tempat tidur) Edukasi - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi
4	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka status nutrisi membaik dengan kriteria hasil: 1. Porsi makanan yang dihabiskan membaik	Manajemen Nutrisi (I. 03119) Observasi: - Identifikasi status nutrisi - Monitor asupan makanan Terapeutik:

	08.40 WIB	Melakukan observasi setelah pemberian terapi benson yang pertama	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak melakukan terapi benson - Pasien tampak berkurang rasa nyeri nya <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan rasa nyeri berkurang (skala nyeri 5) <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis - Pasien tampak gelisah 	Aman
	10.20 WIB	Memberikan obat injeksi ondansentron 4mg/2ml, ceftriaxone 2x1, ketorolac 3x30 mg	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan bersedia diberi obat injeksi <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Obat injeksi ondansentron 4mg/2ml, ceftriaxone 2x1, ketorolac 3x30 mg masuk 	Aman
	11.24 WIB	Memfasilitasi istirahat yang cukup	<p>DS: -</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sedang tidur 	Aman

	15.05 WIB	Memberikan terapi benson selama 15 menit yang kedua	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan bersedia diberi terapi benson <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak melakukan terapi benson - Pasien tampak berkurang rasa nyeri nya 	Aman
	15.13 WIB	Melakukan observasi setelah pemberian terapi benson yang pertama	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan rasa nyeri berkurang (skala nyeri 5) <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis berkurang - Pasien tampak gelisah berkurang 	Aman
2	09.26 WIB	Mengkaji pertanda peradangan luka	<p>DS: -</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak luka post operasi di perut - Terdapat luka sayatan sepanjang 10 cm - Luka tidak tampak kemerahan, luka tidak 	Aman

			tampak bengkak, luka tidak keluar nanah - Luka tampak belum kering - Luka masih terasa sakit	
3	09.00 WIB	Memfasilitasi kegiatan mobilisasi dengan alat bantu	DS: - Pasien mengatakan tubuh terasa lemas dan ADL dibantu oleh keluarga DO: - Pasien tampak dibantu oleh keluarganya saat melakukan beberapa aktivitasnya - Pasien tampak batasan dalam melakukan gerakan	Aman
4	08.10 WIB	Monitor asupan makanan	DS: - Pasien mengatakan nafsu makan menurun - Pasien mengatakan mual muntah DO: - Tampak 1/4 porsi makanan yang habis	Aman
	09.20 WIB	Mengajarkan melakukan oral hygiene sebelum makan	DS: - Pasien mengatakan mau untuk oral hygiene sebelum makan DO: -	Aman

			-	
--	--	--	---	--

No. DX	Tanggal/Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	Jumat, 12 September 2025 08.22 WIB	Mengidentifikasi skala nyeri	DS: - Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang P: Nyeri sudah berkurang saat bergerak Q: Nyeri seperti disayat-sayat R: Di bagian perut bekas operasi S: Skala nyeri 5 T: Nyeri hilang timbul DO: - Pasien tampak meringis berkurang - Pasien tampak gelisah berkurang	Aman
	08.30 WIB	Memberikan terapi benson selama 15 menit yang pertama	DS: - Pasien mengatakan bersedia diberi terapi benson DO: - Pasien tampak melakukan terapi benson - Pasien tampak berkurang rasa nyeri nya	Aman

08.57 WIB	Melakukan observasi setelah pemberian terapi benson yang pertama	DS: - Pasien mengatakan rasa nyeri berkurang (skala nyeri 4) DO: - Pasien tampak meringis berkurang - Pasien tampak gelisah berkurang	Aman
10.11 WIB	Memberikan obat injeksi ondansentron 4mg/2ml, ceftriaxone 2x1, ketorolac 3x30 mg	DS: - Pasien mengatakan bersedia diberi obat injeksi DO: - Obat injeksi ondansentron 4mg/2ml, ceftriaxone 2x1, ketorolac 3x30 mg masuk	Aman
12.30 WIB	Memfasilitasi istirahat yang cukup	DS: - DO: - Pasien tampak sedang tidur	Aman
15.08 WIB	Memberikan terapi benson selama 15 menit yang kedua	DS: - Pasien mengatakan bersedia diberi terapi benson DO:	Aman

	15.13 WIB	Melakukan observasi setelah pemberian terapi benson yang pertama	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak melakukan terapi benson - Pasien tampak berkurang rasa nyeri nya <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan rasa nyeri berkurang (skala nyeri 3) <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis berkurang - Pasien tampak gelisah berkurang 	Aman
2	09.33 WIB	Mengkaji pertanda peradangan luka	<p>DS: -</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak luka post operasi di perut - Terdapat luka sayatan sepanjang 10 cm - Luka tidak tampak kemerahan, luka tidak tampak bengkak, luka tidak keluar nanah - Luka tampak belum kering 	Aman

			- Luka terasa sakit berkurang	
3	09.34 WIB	Memfasilitasi kegiatan mobilisasi dengan alat bantu	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tubuh terasa lemas berkurang dan ADL dibantu oleh keluarga sebagian <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak dibantu oleh keluarganya saat melakukan beberapa aktivitasnya sudah berkurang - Pasien tampak batasan dalam melakukan gerakan berkurang 	Aman
4	08.30 WIB	Memonitor asupan makanan	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nafsu makan lumayan membaik - Pasien mengatakan mual muntah lumayan membaik <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak 1/4 porsi makanan yang habis 	Aman
	09.20 WIB	Mengajarkan melakukan oral hygiene sebelum makan	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mau untuk oral hygiene sebelum makan <p>DO: -</p>	Aman

			-	
--	--	--	---	--

No. DX	Tanggal/Jam	Implementasi	Rasional	Paraf
1	Sabtu, 13 September 2025 08.25 WIB	Mengidentifikasi skala nyeri	DS: - Pasien mengatakan sudah tidak nyeri P: Nyeri sudah berkurang saat bergerak Q: Nyeri seperti disayat-sayat R: Di bagian perut bekas operasi S: Skala nyeri 3 T: Nyeri hilang timbul DO: - Pasien tampak sudah tidak meringis - Pasien tampak sudah tidak gelisah	Aman
	08.28 WIB	Memberikan terapi benson selama 15 menit yang pertama	DS: - Pasien mengatakan bersedia diberi terapi benson DO: - Pasien tampak melakukan terapi benson - Pasien tampak berkurang rasa nyeri nya	Aman
	09.35 WIB		DS:	Aman

	10.12 WIB	Melakukan observasi setelah pemberian terapi benson yang pertama	<p>- Pasien mengatakan sudah tidak nyeri (skala nyeri 2)</p> <p>DO:</p> <p>- Pasien tampak sudah tidak meringis</p> <p>- Pasien tampak sudah tidak gelisah</p>	Aman
	12.45 WIB	Memberikan obat injeksi ondansentron 4mg/2ml, ceftriaxone 2x1, ketorolac 3x30 mg	<p>DS:</p> <p>- Pasien mengatakan bersedia diberi obat injeksi</p> <p>DO:</p> <p>- Obat injeksi ondansentron 4mg/2ml, ceftriaxone 2x1, ketorolac 3x30 mg masuk</p>	Aman
	15.10 WIB	Memfasilitasi istirahat yang cukup	<p>DS: -</p> <p>DO:</p> <p>- Pasien tampak sedang tidur</p> <p>DS:</p> <p>- Pasien mengatakan bersedia diberi terapi benson</p> <p>DO:</p> <p>- Pasien tampak melakukan terapi benson</p>	Aman

	15.20 WIB	Melakukan observasi setelah pemberian terapi benson yang pertama	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak berkurang rasa nyeri nya <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah tidak nyeri (skala nyeri 1) <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sudah tidak meringis - Pasien tampak sudah tidak gelisah 	Aman
2	09.30 WIB	Mengkaji pertanda peradangan luka	<p>DS: -</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak luka post operasi di perut - Terdapat luka sayatan sepanjang 10 cm - Luka tidak tampak kemerahan, luka tidak tampak bengkak, luka tidak keluar nanah - Luka tampak lumayan sudah kering - Luka sudah tidak terasa sakit 	Aman

3	10.23 WIB	Memfasilitasi kegiatan mobilisasi dengan alat bantu	DS: - Pasien mengatakan tubuh sudah tidak terasa lemas DO: - Pasien tampak tidak dibantu oleh keluarganya saat melakukan beberapa aktivitasnya	Aman
4	08.45 WIB	Memonitor asupan makanan	DS: - Pasien mengatakan nafsu makan membaik DO: - Tampak 1 porsi makanan habis	Aman

EVALUASI KEPERAWATAN

No. DX	Tanggal/Jam	Evaluasi	Paraf
1	Kamis, 11 September 2025 16.25 WIB	S: - Pasien mengatakan masih merasa nyeri P: Nyeri bertambah saat bergerak Q: Nyeri seperti disayat-sayat R: Di bagian perut bekas operasi S: Skala nyeri 5 T: Nyeri hilang timbul O: - Pasien tampak meringis - Pasien tampak gelisah	Aman

		<p>A: Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi skala nyeri - Berikan terapi benson sehari 2x - Fasilitasi istirahat yang cukup - Berikan injeksi ketorolac 3x30 mg /8jam 	
2	<p>Kamis, 11 September 2025 16.25 WIB</p>	<p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak luka post operasi di perut H+1 - Terdapat luka sayatan sepanjang 10 cm <p>A: Masalah keperawatan resiko infeksi belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaji pertanda peradangan luka 	Aman
3	<p>Kamis, 11 September 2025 16.25 WIB</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tubuh terasa lemas dan ADL dibantu oleh keluarga <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak dibantu oleh keluarganya saat melakukan beberapa aktivitasnya - Pasien tampak batasan dalam melakukan gerakan <p>A: Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi kegiatan mobilisasi dengan alat bantu 	Aman
4	<p>Kamis, 11 September 2025 16.25 WIB</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nafsu makan menurun - Pasien mengatakan mual muntah <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak 1/4 porsi makanan yang habis <p>A: Masalah keperawatan defisit nutrisi belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor asupan makanan 	Aman

		- Lakukan oral hygiene sebelum makan	
1	Jumat, 12 September 2025 16.10 WIB	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan rasa nyeri sudah berkurang <p>P: Nyeri sudah berkurang saat bergerak</p> <p>Q: Nyeri seperti disayat-sayat</p> <p>R: Di bagian perut bekas operasi</p> <p>S: Skala nyeri 3</p> <p>T: Nyeri hilang timbul</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis berkurang - Pasien tampak gelisah berkurang <p>A: Masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi skala nyeri - Berikan terapi benson sehari 2x - Fasilitasi istirahat yang cukup - Berikan injeksi ketorolac 3x30 mg /8jam 	Aman
2	Jumat, 12 September 2025 16.10 WIB	<p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak luka post operasi di perut H+1 - Terdapat luka sayatan sepanjang 10 cm <p>A: Masalah keperawatan resiko infeksi teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaji pertanda peradangan luka 	Aman
3	Jumat, 12 September 2025 16.10 WIB	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tubuh terasa lemas sudah berkurang dan ADL masih dibantu dibantu oleh keluarga sebagian <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak dibantu oleh keluarganya saat melakukan beberapa aktivitasnya sudah berkurang - Pasien tampak batasan dalam melakukan gerakan sudah berkurang 	Aman

		<p>A: Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi kegiatan mobilisasi dengan alat bantu 	
4	<p>Jumat, 12 September 2025 16.10 WIB</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nafsu makan sudah lumayan membaik - Pasien mengatakan mual muntah sudah lumayan membaik <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak 1/4 porsi makanan yang habis <p>A: Masalah keperawatan defisit nutrisi teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor asupan makanan - Lakukan oral hygiene sebelum makan 	Aman
1	<p>Sabtu, 13 September 2025 16.18 WIB</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah tidak merasa nyeri <p>P: Nyeri berkurang saat bergerak</p> <p>Q: Nyeri seperti disayat-sayat</p> <p>R: Di bagian perut bekas operasi</p> <p>S: Skala nyeri 1</p> <p>T: Nyeri hilang timbul</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak tidak meringis - Pasien tampak tidak gelisah <p>A: Masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi istirahat yang cukup 	Aman
2	<p>Sabtu, 13 September 2025 16.18 WIB</p>	<p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak luka post operasi di perut H+1 - Terdapat luka sayatan sepanjang 10 cm <p>A: Masalah keperawatan resiko infeksi teratasi</p>	Aman

		<p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaji pertanda peradangan luka 	
3	<p>Sabtu, 13 September 2025 16.18 WIB</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tubuh sudah tidak terasa lemas <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak dapat melakukan aktivitasnya sendiri <p>A: Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - 	Aman
4	<p>Sabtu, 13 September 2025 16.18 WIB</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nafsu makan membaik - Pasien mengatakan mual muntah membaik <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak satu porsi makanan yang habis <p>A: Masalah keperawatan defisit nutrisi teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor asupan makanan 	Aman



Universitas Muhammadiyah Gombong