



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST OPERASI
LAPAROTMI DENGAN NYERI AKUT DI RUANG KENANGA RSUD.
PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**Disusun Oleh
Teguh Tendy Hermawan
A31600921**

PEMINATAN KEPERAWATAN BEDAH

**PROGRAM STUDI NERS KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

2017

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Teguh Tedy Hermawan S.Kep
Tempat, Tanggal Lahir : Kebumen, 24 November 1990
Alamat : Wonoharjo Rt 03,Rw 05 Kecamatan Rowokele,
Kabupaten Kebumen
Nomor Telepon/Hp : 083844661990
Alamat E - mail : teguhtendyhermawan@gmail.com

Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah saya yang berjudul "Analisis Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Operasi Laparotmi dengan Nyeri Akut di Ruang Kenanga RSUD. PROF. DR. Margono Soekarjo Purwokerto"

Bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain.

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari karya ilmiah tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan keadaan sadar dan tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Gombong, 15 Agustus 2017

Pembimbing

Yang Membuat Pernyataan,


(Dadi Santoso, M. Kep)


(Teguh Tedy Hermawan, S. Kep)

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

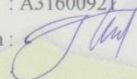
Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Teguh Tendency Hermawan, S. Kep

NIM : A31600921

Tanda Tangan :

Tanggal



HALAMAN PERSETUJUAN

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST OPERASI
LAPAROTMI DENGAN NYERI AKUT DI RUANG KENANGA RSUD.**

PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal 15 Agustus 2017

Pembimbing I



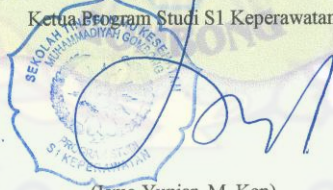
(Dadi Santoso, M. Kep)

Pembimbing II



(Nur Indarwati, S.Kep., Ns)

Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Keperawatan



(Isma Yuniar, M. Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Teguh Tedy Hermawan, S. Kep

NIM : A31600921

Program studi : S1 Keperawatan

Judul KIA-N : Analisis Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Operasi Laparotomi dengan Nyeri Akut di Ruang Kenanga RSUD. PROF. DR. Margono Soekarjo Purwokerto.

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Ners Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong

DEWAN PENGUJI

1. Dadi Santoso, M. Kep

(Penguji I)

2. Nur Indarwati, S.Kep., Ns

(Penguji II)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 15 Agustus 2017

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

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

Nama : Teguh Tendy Hermawan S. Kep
NIM : A31600921
Program Studi : Profesi Ners
Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir

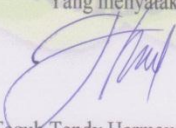
Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST OPERASI
LAPAROTMI DENGAN NYERI AKUT DI RUANG KENANGA RSUD.
PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes 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 : 15 Agustus 2017

Yang menyatakan


(Teguh Tendy Hermawan S. Kep)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Akhir Ners ini dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Operasi Laparotomi dengan Nyeri Akut di Ruang Kenanga RSUD. PROF. DR. Margono Soekarjo Purwokerto”. Sholawat serta salam tetap tercurahkan kepada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW sehingga peneliti mendapat kemudahan dalam menyelesaikan Karya Tulis Akhir Ners ini.

Sehubungan dengan itu penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Hj. Herniyatun, S. Kp.,M.Kep.,Sp.Mat, selaku Ketua STIKES Muhammadiyah Gombong.
2. Dr. Haryadi Ibnu Junaedi, Sp.B, selaku direktur RSUD Prof. Dr. margono Soekarjo Purwokerto
3. Dadi Santoso, M. Kep, selaku koordinator Program Profesi Ners STIKes Muhammadiyah Gombong dan selaku pembimbing I yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.
4. Nur Indarwati, S.Kep., Ns selaku pembimbing II yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.
5. Semua perawat di ruang Kenanga yang telah memberikan izin dan membantu peneliti dalam menyelesaikan karya tulis ini.
6. Kedua orang tua dan saudara – saudaraku yang senantiasa memberikan dukungan, segala do’a dan kasih sayang yang tiada henti.
7. Teman-teman seperjuangan di Profesi Ners Angkatan 2016,terutama Nona Septiana,S.kep,Ns yang selalu memberikan semangat
8. Bapak / ibu dan keluarga klien yang turut serta memberikan kontribusi bagi penulis dalam pengambilan data demi terselesaikan Karya Tulis Akhir ini, semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan ridho-Nya serta segera mengangkat sakit keluarganya dan memberikan kesembuhan.

9. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, penulis ucapkan terimakasih atas bantuan dan dukungannya.

Semoga bimbingan dan bantuan serta dorongan yang telah diberikan mendapat balasan sesuai dengan amal pengabdianya dari Allah SWT. Tiada gading yang tak retak, maka penulis mengharap saran dan kritik yang bersifat membangun dari pembaca dalam rangka perbaikan selanjutnya. Akhir kata semoga Karya Tulis Akhir Ners ini bermanfaat bagi kita semua. Amin.

Gombong, Juli 2017

Penulis



Program Ners Keperawatan
STIKES Muhammadiyah Gombong
KTA, Agustus 2017
Teguh Tendy Hermawan¹, Dadi Santoso², Nur Indarwati³

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST OPERASI
LAPAROTMI DENGAN NYERI AKUT DI RUANG KENANGA RSUD.
PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

xiv + 45 halaman + 1 tabel + 3 Lampiran

ABSTRAK

Latarbelakang: Tindakan operasi memiliki banyak dampak yang akan dialami oleh pasien salah satunya yaitu nyeri. Nyeri merupakan pengalaman emosional dan sensori yang tidak menyenangkan yang muncul dari kerusakan jaringan secara aktual atau menunjukkan adanya kerusakan.

Tujuan: Menganalisis asuhan keperawatan pada pasien post operasi laparotomi dengan masalah nyeri akut di Ruang Kenanga RSUD. PROF. DR. Margono Soekarjo Purwokerto.

Hasil: Pemberian intervensi berupa relaksasi genggam jari pada pasien post operasi laparotomi sudah dapat mengatasi masalah nyeri akut, namun penurunan nyeri tidak dapat turun secara langsung akan tetapi turun secara bertahap sesuai dengan kondisi pasien

Kesimpulan: Pemberian intervensi berupa relaksasi genggam jari pada pasien post operasi laparotomi sudah dapat mengatasi masalah nyeri akut.

Saran: Diharapkan peneliti selanjutnya untuk menindaklanjuti hasil penelitian ini dengan melakukan observasi yang lebih lama pada pasien post operasi, sehingga dapat didapatkan hasil yang maksimal.

Kata Kunci: *laparotomi, nyeri akut, relaksasi genggam jari,*

NERS NURSING STUDY PROGRAM

STIKES Muhammadiyah Gombong

KTA, August 2017

Teguh Tendy Hermawan¹, Dadi Santoso², Nur Indarwati³

**ANALYSIS OF NURSING INSTITUTION IN POST POST OPERATION
OF LAPAROTMI WITH ACUTE POVERTY IN KENANGA ROOM.
PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

xiv + 45 pages + 1 table + 3 Attachments

ABSTRACT

Background: The surgery has many impacts that will be experienced by patients one of them is pain. Pain is an unpleasant emotional and sensory experience that arises from actual tissue damage or shows damage.

Objective: Analyze nursing care on postoperative postoperative lapatormi with acute pain problem in Kenanga Room RSUD. PROF. DR. Margono Soekarjo Purwokerto.

Results: Provision of hand-fingered relaxation interventions in post-operative laparotomy patients was able to overcome the acute pain problem, but the decrease in pain did not decrease directly but gradually decreased according to the patient's condition

Conclusions: The introduction of a hand-held relaxation intervention in post-operative laparotomy patients was able to overcome the acute pain problem.

Suggestion: It is expected that the next researcher to follow up the results of this research by doing a longer observation in postoperative patients, so that can get maximum results.

Keywords: laparotomy, acute pain, finger hand relaxation,

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT.....	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penelitian	3
C. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Konsep Dasar Masalah Keperawatan	5
B. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori	15
BAB III LAPORAN MANAJEMEN KASUS KELOLAAN	17
A. Profil Lahan Praktik	17
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	23
BAB IV HASIL ANALISIS DAN PEMBAHASAN	39
A. Analisis Karakteristik Pasien	39
B. Analisis Masalah Keperawatan	40
C. Analisis Salah Satu Intervensi yang dikaitkan dengan konsep dan Hasil Penelitian Terkait	41
D. Inovasi Tindakan Keperawatan	42
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	44
A. Kesimpulan	44
B. Saran	45
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Distribusi jumlah Pasien Ruang Kenanga	24
Tabel 3.2	Distribusi frekuensi Pasien Berdasarkan Asal Daerah Ruang Kenanga.....	24
Tabel 3.1	Standar Asuhan Keperawatan Ruang Kenanga	23



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Konsultasi Pembimbing
- Lampiran 2. Resume Asuhan Keperawatan
- Lampiran 3. Jurnal Penelitian Terkait



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Beban penyakit di dunia sekitar 11% berasal dari penyakit atau keadaan yang sebenarnya bisa ditanggulangi dengan pembedahan. WHO menyatakan bahwa kasus bedah adalah masalah kesehatan masyarakat. Terkait tindakan bedah, diperkirakan lebih dari 100 juta pasien di dunia menerima pelayanan bedah dimana setengahnya dapat mengalami kematian atau kecacatan akibat kejadian tidak diinginkan yang bisa dicegah. Data dari WHO menemukan 90% dari cedera terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah (Kemenkes, 2015).

Laparotomi merupakan salah satu tindakan pembedahan perut, membuka selaput perut dengan operasi. Bedah laparotomi merupakan tindakan operasi pada daerah abdomen, Bedah laparotomi merupakan teknik sayatan yang dilakukan pada daerah abdomen yang dapat dilakukan pada bedah digestif dan kandungan. Pembedahan perut sampai membuka selaput perut (Yopalika dkk, 2011). Sandy (2015) menjelaskan bahwa ada pembedahan laparotomi membutuhkan insisi pada dinding abdominal yang cukup lebar sehingga beresiko untuk terjadinya infeksi, terutama infeksi luka operasi pasca pembedahan.

Data dari *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa angka kejadian infeksi luka operasi di dunia berkisar 5%-34%. Infeksi luka operasi di *United Kingdom* memiliki angka kejadian infeksi luka operasi sekitar 10%.² Penambahan waktu perawatan mengakibatkan biaya penanganan infeksi luka semakin meningkat, seperti di Amerika Serikat terjadi peningkatan lebih dari 1,5 miliar dolar (Frensbener, 2011 dalam Muttaqien, 2016).

Tindakan bedah laparotomi diperkirakan mencapai 32% dari seluruh tindakan bedah yang ada di Indonesia berdasarkan data tabulasi nasional

Depkes RI tahun 2009 (Fahmi, 2012). Berdasarkan data dari ruangan kenanga diperoleh hasil bahwa angka kejadian tindakan beda laparomi termasuk dalam 10 besar tindakan operasi. Jenis penyakit yang dilakukan tindakan laparoti adalah peritonitis yang menduduki peringkat kelima sebanyak 15% (Data Ruang Kenang RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo, 2017)..

Tindakan operasi memiliki banyak resiko atau komplikasi. Menurut Jitowiyono (2010) menjelaskan bahwa komplikasi dari tindakan post laparotomi ada tiga yaitu gangguan perfusi jaringan sehubungan dengan tromboflebitis, buruknya integritas kulit sehubungan dengan dehisensi luka atau eviserasi dan buruknya integritas kulit sehubungan dengan luka infeksi. Selain itu, tindakan laparotomi juga dapat menyebabkan masalah keperawatan, salah satunya yaitu nyeri.

Nyeri merupakan pengalaman emosional dan sensorik yang tidak menyenangkan yang muncul dari kerusakan jaringan secara aktual atau menunjukkan adanya kerusakan (Maryunani, 2010). Prasetyo (2010) menjelaskan bahwa nyeri akut berdurasi singkat (kurang lebih 6 bulan) dan akan menghilang tanpa pengobatan setelah area yang rusak pulih kembali. Perawat memiliki peran dalam mengatasi berbagai masalah keperawatan yang dialami pasien khususnya masalah keperawatan nyeri.

PPNI (2005) menjelaskan bahwa seorang perawat berperan sebagai pelaksana keperawatan, pengelola keperawatan dan atau kesehatan, pendidik dan peneliti. Dalam melaksanakan tugasnya berfungsi secara mandiri dan kerjasama (kolaborasi). Majid, (2011) menyatakan bahwa seorang perawat memiliki peran dalam merawat pasien post operasi yaitu monitor tanda-tanda vital dan keadaan umum pasien, drainage, tube/selang, dan komplikasi, manajemen luka, mobilisasi dini, rehabilitasi dan *discharge planning*. Pasien post operasi laparotomi pada umumnya mengalami masalah keperawatan nyeri akut. Oleh karena itu, dibutuhkan peran serta perawat dalam menurunkan masalah pasien tersebut.

Seorang perawat memiliki tanggung jawab perawat paling dasar yaitu melindungi klien/pasien dari bahaya. Ada sejumlah terapi nonfarmakologi yang mengurangi resepsi dan persepsi nyeri yang dapat digunakan pada keadaan perawatan akut, perawatan tersier dan pada keadaan perawatan restorasi (Potter d& Perry, 2009). Metode pereda nyeri nonfarmakologi menurut Smeltzer & Bare (2008) memiliki resiko yang sangat rendah. Meskipun tindakan tersebut bukan merupakan pengganti obat-obatan.

Penatalaksanaan non farmakologi terdiri dari intervensi perilaku kognitif yang meliputi tindakan distraksi, tehnik relaksasi, imajinasi terbimbing, *hypnosis* dan sentuhan terapeutik (*massage*) (Tamsuri, 2007). Teknik distraksi merupakan salah satu tindakan nonfarmakologi berupa pengalihan rasa nyeri, teknik yang penulis gunakan yaitu genggam jari. Genggam jari dapat mengalihkan rasa nyeri pada pasien post laparotomi, sehingga pasien akan teralihkan rasa nyerinya pada perlakuan genggam jari.

Hasil penelitian Ma'rifah (2015) menunjukkan bahwa teknik relaksasi genggam jari mempunyai nilai efektifitas lebih baik dalam menurunkan nyeri post operasi seksio sesaria. Hasil tersebut juga didukung hasil penelitian Idris dan Astarani (2017) bahwa sebelum diberikan teknik relaksasi genggam jari sebagian besar lansia mengalami nyeri sedang sebanyak 20 lansia dan sesudah diberikan teknik relaksasi genggam jari lebih dari 50% mengalami nyeri ringan 24 lansia. Ada perbedaan skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan teknik relaksasi genggam jari dengan nilai = 0,000.

Berdasarkan hasil analisa diatas maka penulis ingin mengambil judul “Analisis Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Operasi Laparotomi dengan Nyeri Akut di Ruang Kenanga RSUD. PROF. DR. Margono Soekarjo Purwokerto”.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis asuhan keperawatan pada pada pasein post operasi lapatormi dengan masalah nyeri akut di Ruang Kenanga RSUD. PROF. DR. Margono Soekarjo Purwokerto.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada pasein post operasi lapatormi dengan masalah nyeri akut.
- b. Memaparkan hasil rumusan diagnosa pada pasein post operasi lapatormi dengan masalah nyeri akut.
- c. Memaparkan hasil intervensi pada pasein post operasi lapatormi dengan masalah nyeri akut.
- d. Memaparkan hasil implementasi pada pasein post operasi lapatormi dengan masalah nyeri akut.
- e. Memaparkan hasil evaluasi pada pasein post operasi lapatormi dengan masalah nyeri akut.
- f. Mendeskripsikan inovasi tindakan pada pasein post operasi lapatormi dengan masalah nyeri akut.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat keilmuan

Karya ilmiah ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan acuan dalam kegiatan proses belajar dan bahan pustaka tentang asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien post operasi laparotomi.

2. Manfaat Rumah Sakit

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan bahan masukan dalam pemberian pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan masalah keperawatan nyeri akut pasien post operasi laparotomi.

3. Manfaat Bagi Pasien dan Keluarga

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan informasi nyata pada pasien dan keluarga tentang pemberian asuhan keperawatan khususnya terapi genggam jari dalam menurunkan nyeri post operasi laparotomi.

DAFTAR PUSTAKA

- Bangun, A.V. & Nuraeni, S. (2013). Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Pasca Operasi di Rumah Sakit Dustira Cimahi. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*.
- Cane, PM. (2013). *Hidup Sehat Dan Selaras: Penyembuhan Trauma*. Alih Bahasa : Maria, S & Emmy, L.D. Yogyakarta: Capacitar International, INC.
- Darmojo, R. (2011). *Buku Ajar Geriatric (Ilmu Kesehatan Lanjut Usia) edisi ke – 4*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Deor. (2016). Perbedaan Efektivitas Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam Dengan Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Skala Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Lombok Dua Dua Surabaya. *Skripsi*. Universitas katolik widya mandala Surabaya
- Fahmi, F. (2012). Pengaruh terapi musik terhadap tingkat gangguan tidur pada pasien pasca operasi laparotomi di IRNA B (teratai) dan IRNA mbun pagi RSUP DR. M. Djamil Padang. *Penelitian Keperawatan Medikal Bedah*. Fakultas Keperawatan Universitas Andalas.
- Idris dan Astarani. (2017). Terapi Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Sendi Pada Lansia. *Jurnal Keperawatan*, 3 (1).
- Jitowiyono S. 2010. *Asuhan Keperawatan Post Operasi*. Yogyakarta : Muha Medika.
- Kemenkes. (2015). *Pembedahan Tanggulang 11% Penyakit Di Dunia*. Jakarta: Depkes RI.
- Liana, E. (2008). Teknik Relaksasi : Genggam Jari untuk Keseimbangan Emosi. Diakses 2 Juni 2013 dari <http://www.pembelajar.com/teknik-relaksasi-genggam-jari-untukkeseimbangan-emosi>.
- Majid A. (2011). *Keperawatan Perioperatif*. Yogyakarta: Goysen
- Ma'rifah. (2016). Efektifitas relaksasi genggam jari terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi *sectio caesarea* di RSUD PROF. DR. Margono Soekardjo Purwokerto. *Jurnal Keperawatan Aisyiah*, 1 (1).
- Maryunani. (2010). *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta : CV. Trans Info. Media.
- Muttaqien. (2016). The Overview Of Surgical Site Infection Of Pasca Caesarean Section At Arifin Achmad General Hospital Of Riau Province 1 January – 31 December 2014 Period. *Jurnal Fakultas Kedokteran*, 3 (1).

- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. (2009). *Proses Dan Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Pinandita dkk. (2012). *Pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi laparatomi*. Jurnal <http://www.ejournal.Stikesmuhgombang.ac.id> diakses tanggal 27 Juli 2017.
- PPNI Indonesia. (2005). Standar Kompetensi Perawat Indonesia. dari PPNI. Indonesia website: <http://www.inna-ppni.or.id>.
- Prasetyo, S. N. (2010). *Konsep dan Proses. Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Potter, P.A., Perry, A.G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep Proses dan Pratik*, Edisi 4, volume 2, EGC, Jakarta.
- Potter & Perry. (2009). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan. Praktik. Edisi 7 volume 1*. Jakarta: EGC.
- Prasetyo, S. N. (2010). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Sandy. (2015). Infeksi Luka Operasi (Ilo) Pada Pasien Post Operasi Laparotomi. *Jurnal Keperawatan Terapan*, 1 (1).
- Smeltzer, S. C., & Bare B. G. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner Suddarth* (Edisi 8 Volume 1). Jakarta: EGC
- Tamsuri. (2007). *Konsep Dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta: EGC.
- Zees, Rini Fahrian. (2012). *Pengaruh Teknik Relaksasi Terhadap Respon Adaptasi Nyeri Pada Pasien Apendektomi RSUD Prof DR. H. Aloei Saboes Kota Gorontalo*. Jurnal dari <http://www.ejurnal.ung.ac.id> diakses tanggal 27 Mei 2016.
- Yopalika dkk. (2015). Luka Post Operasi. Makalah Higine. Universitas Diponogoro Semarang.
- Widianto. (2014). Pemulihan dan Peningkatan Kualitas Hidup Pascaoperasi. Diakses pada 22 Juli 2017 dari <http://rsa.ugm.ac.id/> 2014/12/pemulihan-dan-peningkatan-kualitas-hidup-pascaoperasi/
- Wong, M Ferry. (2011). *Hipnopuntur*. Jakarta: Penebar Plus.

LAMPIRAN



LEMBAR KONSULTASI KARYA ILMIAH AKHIR NERS
PROFESI NERS STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

2016 / 2017

NAMA : TEGUH TENDY HERMAWAN, S.Kep

NIM : A31600921

PEMBIMBING 1 : NUR INDARWATI S, S.Kep, Ns

NO	TANGGAL	PEMBAHASAN	TTD
1		Judul & Bab I	✓
2	11/8. 2017	Revisi bab I, II, III & IV	✓ ✓ ✓
3	14/8-2017	Ace Ujian Sy revisi pembahasan (Bab IV)	✓

Purwokerto, 2017

(.....)

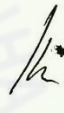
LEMBAR KONSULTASI KARYA ILMIAH AKHIR NERS
PROFESI NERS STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

2016 / 2017

NAMA : TEGUH TENDY HERMAWAN , S.Kep

NIM : A31600921

PEMBIMBING 2 : DADI SANTOSO S.Kep, Ns, M.Kep

NO	TANGGAL	PEMBAHASAN	TTD
	2/7/17	JUDUL	
	11/7/17	REVISI BAB 1 & 2	
	20/9/17	REVISI BAB 3 & 4	
	4/8/17	REVISI BAB 5	
	14/8/17	REVISI	

Purwokerto,

2017

(.....)

**ASUHAN KEPERAWATAN POST OP LAPARATOMI EKSPLORASI PADA Ny. n
DENGAN ILEUS OBSTRUKTIF DI RUANG KENANGA
RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO**



Disusun oleh

TEGUH TENDY HERMAWAN

A31600921

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG

2017

TINJAUAN KASUS

Tanggal Pengkajian : 6 April 2017
Nama Pengkaji : Teguh Tendy H
Ruang : Kenanga
Waktu Pengkajian : 08.30 WIB

Identitas Klien

- Nama pasien : Ny N
- Umur : 76 tahun
- Jenis kelamin : Perempuan
- Agama : Islam
- Suku bangsa : Jawa/ Indonesia
- Alamat : padamara 2/1 Purbalingga
- Pendidikan : SD
- Pekerjaan : IRT
- NO RM : 02033546
- Diagnosa Medis : post op laparatomi eksplorasi : ileus obstruksi

Identitas Penanggung jawab

- Nama : Tn W
- Umur : 38 tahun
- Jenis Kelamin : Laki Laki
- Pendidikan : SMA
- Pekerjaan : Buruh
- Hubungan dengan klien : Anak

A. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan utama
Nyeri Post Op laparatomi eksplorasi : ileus Obstruktif
2. Riwayat penyakit sekarang

Pasien datang ke IGD RSUD Margono Purwokerto dengan keluhan nyeri perut, perut membesar sejak 2 hari SMRS, BAB terakhir 2 hari yang lalu, belum flatus sejak 3 hari SMRS, mual, muntah dari 1 hari SMRS, BAK lancar. Pada tanggal 5 april pasien melaksanakan oprasi laparatomi eksplorasi dan saat di kaji pada tanggal 6 april pasien masuk ruangan kenanga dengan, KU lemah,kesadaran composmentis, GCS E4M6V5, konjungtiva anemis, KU lemah, CRT < 2detik. Pasien mengeluh nyeri.dengan pengkajian P : pasien mengatakan nyeri , Q : pasien mengatakan nyeri seperti di tusuk-tusuk, R : nyeri yang di rasakan di bagian luka post op, S : skala nyeri 7, T : nyeri hilang timbul, pasien tampak menahan nyeri, pasien tampak meringis kesakitan, gelisah.

TD140/90 ,N=99 x/menit,RR =22x/menit,S=37,2c

3. Riwayat penyakit dahulu

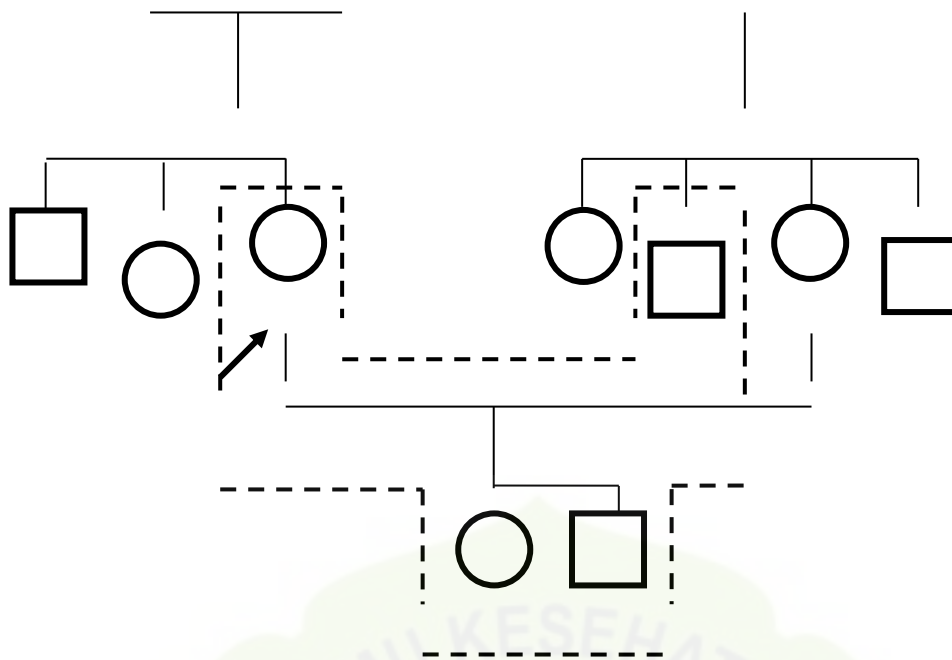
Klien belum pernah mengalami penyakit seperti ini sebelumnya, klien tidak mempunyai riwayat hipertensi

4. Riwayat penyakit keluarga

Pasien mengatakan didalam keluarganya tidak ada yang menderita seperti klien, klien juga mengatakan didalam keluarganya tidak ada penyakit keturunan atau menular seperti asthma, Diabetes Mellitus, Hepatitis, Hipertensi amupun TBC.

5. Genogram :





Keterangan :



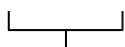
: Laki-laki



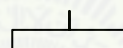
: Perempuan



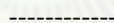
: Pasien



: menikah



: keturunan



: tinggal serumah

B. Pola Fungsional Menurut Virginia Henderson

1. Pola Bernafas

Sebelum sakit
normal

: Klien mengatakan tidak ada keluhan, bisa bernafas dengan

Saat dikaji

: klien dapat bernafas dengan normal, tidak menggunakan alat bantu pernafasan, RR 22x/m

2. Pola Nutrisi

Sebelum sakit : klien mengatakan biasa makan 3x sehari dengan menu nasi, lauk, sayur dan kadang buah, makan habis satu porsi tiap makan. Minum $\pm$ 6-7 gelas/ hari

Saat dikaji : klien belum mendapatkan diit karena pasien masih di puasakan pasien post op laparatomi eksplorasi

3. Pola Eliminasi

Sebelum sakit : klien mengatakan biasa BAB satu kali sehari, warna kuning. BAK $\pm$ 5-6 kali sehari dengan warna kuning, bau khas. Keluhan tidak ada. Akan tetapi 4 hari sebelum masuk RS pasien mengeluh BAB berwarna hitam dan lembek

Saat sakit : klien mengatakan belum BAB dan flatus sejak operasi dan klien juga mengeluh perut terasa kembung

4. Pola Aktivitas

Sebelum sakit :klien mengatakan aktifitas dapat dilakukan mandiri

Saat sakit :klien mengatakan aktivitasnya tergantung terhadap keluarganya seperti makan minum dan d seka oleh keluarga

5. Pola Tidur/ Istirahat

Sebelum sakit : klien mengatakan biasa tidur 7 – 8 jam perhari dari pukul 21.00 sampai 05.00. kadang juga tidur siang selama $\pm$ 1 jam.

Saat sakit : klien mengatakan tidur terasa susah semenjak operasi karena nyeri yang di rasakan

6. Pola Berpakaian

sebelum sakit : klien mengatakan dapat berpakaian secara mandiri

saat sakit : klien mengatakan dalam berpakaian dibantu oleh istrinya yang menjaganya karena KU nya masih lemah.

7. Pola mempertahankan suhu tubuh

Sebelum sakit : klien mengatakan saat udara dingin memakai baju tebal, selimut dan jaket , pada saat udara panas klien memakai baju kaos tipis kadang kipas angin

Saat dikaji : klien mengatakan suhu udara di ruangan terasa panas, suhu pasien pun sedikit tinggi yaitu 37,2°C, dan pada malam hari jika mau tidur selalu menggunakan selimut.

8. Pola Personal Hygiene

Sebelum sakit : klien mengatakan mandi sehari 2x pagi dan sore, menggunakan air dingin, sikat gigi 2x sehari, kebiasaan mencuci rambut (keramas) 3 hari sekali, kebiasaan memotong kuku jika terlihat panjang dan kotor.

Saat dikaji : klien mengatakan hanya diseka menggunakan air hangat, sikat gigi 1x sehari, kebiasaan mencuci rambut belum pernah dilakukan, kebiasaan memotong kuku selama di RS juga belum pernah.

9. Pola aman dan nyaman

Sebelum sakit : klien mengatakan merasa nyaman apabila bersama keluarganya, merasa aman dan nyaman jika kondisinya selalu sehat

Saat dikaji : klien mengatakan merasa kurang nyaman dengan kondisinya sekarang yang sedang sakit, namun sedikit tenang dan merasa aman karena ada istri yang menjaganya selama sakit.

10. Pola Komunikasi

Sebelum sakit : klien mengatakan dalam berkomunikasi sehari – hari menggunakan bahasa Jawa kadang menggunakan bahasa Indonesia, dapat berinteraksi baik dengan orang lain.

Saat dikaji : klien dapat berkomunikasi dengan baik namun dengan sedikit lemah dalam berkata kata,

11. Pola kepercayaan (spiritual)

Sebelum sakit : klien mengatakan rajin beribadah terutama solat 5 waktu.

Saat dikaji : klien mengatakan hanya dapat berdoa ditempat tidur, tidak dapat melakukan ibadah solat 5 waktu seperti biasanya karena sakit dan keterbatasan gerak

12. Pola Bekerja

Sebelum sakit : klien mengatakan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Dan dapat menjalankan pekerjaannya dengan baik

Saat dikaji : klien tidak bekerja karena kondisinya sekarang yang sedang di rawat di RS

13. Pola Rekreasi

Sebelum sakit : klien mengatakan biasanya dalam berekreasi saat suaminya sedang libur dan mempunyai waktu luang

Saat dikaji : klien tidak dapat berekreasi karena sedang sakit.

14. Pola belajar

Sebelum sakit : klien berpendidikan SD, mendapatkan dari siaran berita yang ada di TV, tempatnya bekerja, dan orang-orang di sekitarnya

Saat dikaji : klien mengatakan tahu akan penyakitnya dari tenaga medis di rumah sakit

C.

Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum

Kesadaran : Compos mentis

GCS : E4 M6 V5

2. Vital Sign

Tekanan darah : 140/90 mmHg

Nadi : 99 x/mnt

Pernafasan : 22 x/ mnt

Suhu : 37,2°C

3. Pemeriksaan Head To Toe

a. Kepala

Mesochepal, kulit kepala kotor dan berbau, tidak ada lesi maupun hematoma.

b. Mata

simetris, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik. Pupil isokor, reflek cahaya baik, ukuran pupil 2mm

c. Hidung

tidak menggunakan alat bantu pernafasan, fungsi penciuman baik, RR 22 x/mt

d. Mulut

Mukosa bibir lembab, gigi lengkap sedikit kotor, lidah Nampak kotor

e. Telinga

Simetris, tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik

f. Leher

Normal, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid maupun peningkatan Vena Juguralis.

g. Dada

Paru – paru

Inspeksi : pergerakan dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada dan tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan,

Palpasi : tak ada nyeri tekan

Perkusi : sonor

Auskultasi : vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan whezing atau ronchi

Jantung

Inspeksi : pergerakan dada simetris, ictus cordis tidak tampak

Palpasi : tidak teraba massa, ictus coordis teraba pada intercosta ke 4 dan 5

Perkusi : pekak

Auskultasi : S1 > SII, reguler

h. Abdomen

Inspeksi : napak luka post op laparatomi eksplorasi dan perut terlihat kembung

Auskultasi : BU 13x/mt

Palpasi : pasien mengeluh nyeri saat di raba pada daerah post op dengan nyeri skala 5

Perkusi : Hiper Tympani

i. Ekstremitas

Atas : lengkap, tidak ada oedema di kedua tangan, pergerakan normal, terpasang infuse RL 20 tpm di radialis sinistra.

Bawah : lengkap, tidak ada oedema di kedua kaki, pergerakan normal.

Kekuatan otot

5	5
5	5

j. Genetalia

Perempuan ,terpasang DC, dan tak ada keluhan dalam berkemih

k. Kulit

Akral teraba hangat, kulit sawo matang, CRT < 3 detik

D. Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan Laboratorium Tanggal 4/4/ 2017

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Hematologi			
Darah Lengkap			
Hemoglobin	L 10.1	g/dL	11.7 – 15.5
Leukosit	8980	U/L	3600 – 11000
Hematokrit	36	δ	35 – 47
Eritrosit	4.7	10 ⁶ /uL	3.8 – 5.2
Trombosit	299.000	/uL	150.000 - 440.000

MCV	L78.5	fL	80-100
MCH	L 24.5	Pg/cell	26 – 34
MCHC	L 28.8	δ	32 – 36
RDW	H 23.8	δ	11.5 – 14.5
MPV	10.7	fL	9.4 – 12.4
Hitung Jenis			
Basofil	0.3	δ	0 - 1
Eosinofil	L 1.8	δ	2 – 4
Batang	L 2.1	δ	3 – 5
Segmen	50.7	δ	50 – 70
Limfosit	L 16.6	δ	25 – 40
Monosit	H 9.5	δ	2 – 8
Kimia Klinik			
Total Protein	L 5.52	gr/dL	6.40 – 8.20
Albumin	L 2.81	gr/dL	3.40 – 5.00
Globulin	2.81	gr/dL	2.70 – 3.20
Ureum Darah	L 13.1	mg/dL	14.98 – 38.52
Kreatinin Darah	0.98	mg/dL	0.55 – 102
Glukosa Sewaktu	124	mg/Dl	<= 200
Natrium	143	mmol/L	124-148
Kalium	4.2	mmol/L	3.4-4.5

2. Pemeriksaan Rontgen

Pemeriksaan RO Abd 3 posisi

Hasil : ileus obstruksi dan hernia femoralis inkarserata

E. Terapi

No	Nama Obat	Dosis	Keterangan
1	Infus RL	20 tpm	Untuk mengembalikan keseimbangan elektrolit
2	Oksigen	3L/m	
3	Injeksi Ceftriaxone	2 x 1 gr	Antibiotik
4	Injeksi Ketorolac	2x 30 mg	Analgetik
5	Injeksi Ranitidine	2 x 25mg	Antimual, pengobatan tukak lambung
6	Metronidasol	3x100mg	

F. Analisa Data

No	Tanggal	Data Fokus	Problem	Etiologi
1	4 April 2017	DS : P : pasien mengatakan nyeri Q : pasien mengatakan nyeri seperti di tusuk-tusuk R : nyeri yang di rasakan di bagian luka post op S : skala nyeri 8 T : nyeri terus menerus DO : - pasien tampak menahan nyeri - pasien tampak merintih kesakitan - kU lemah - TD : 140/90 mmHg - nadi : 99x/menit - RR : 22x/menit	Nyeri Akut	Agen Cedera Fisik

		Terdapat luka jahitan post op di daerah abdomen dan inguinal						
2	4 april 2017	DS : pasien mengatakan malas untuk bergerak dan melakukan MCK DO : - Ku lemah - Kekuatan otot <table><tr><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>5</td><td>5</td></tr></table> - Kesadaran composmentis - Rambut dan kepala tampak kotor dan bau - ADL terpenuhi dengan bantuan	5	5	5	5	Defisit Perawatan Diri	Kelemahan Fisik
5	5							
5	5							

Prioritas diagnosa

1. Nyeri Akut b.d Agen Cedera Fisik
2. Defisit Perawatan diri b.d kelemahan fisik

G. Intervensi Keperawatan

No. Dx	NOC	NIC						
1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah Nyeri Akut dapat teratasi dengan indikator : • Pain Level (2102) <table border="1" data-bbox="284 1865 751 2007"> <tr> <td>Kategori</td><td>Awal</td><td>Tujuan</td></tr> <tr> <td>Melaporkan</td><td>3</td><td>5</td></tr> </table>	Kategori	Awal	Tujuan	Melaporkan	3	5	Pain Management ▪ Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi ▪ Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan ▪ Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan ▪ Pilih dan lakukan penanganan nyeri
Kategori	Awal	Tujuan						
Melaporkan	3	5						

	<table><tr><td>adanya nyeri</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Frekuensi nyeri</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Ekspresi nyeri pada wajah</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Skala nyeri turun</td><td>3</td><td>5</td></tr></table> Keterangan : 1. Sangat berat 2. Berat 3. Sedang 4. Ringan 5. Tidak ada keluhan	adanya nyeri			Frekuensi nyeri	3	5	Ekspresi nyeri pada wajah	3	5	Skala nyeri turun	3	5	(farmakologi, non farmakologi dan inter personal) ▪ Ajarkan tentang teknik non farmakologi (Teknik genggam jari) ▪ Tingkatkan istirahat ▪ Kolaborasi medis dalam pemberian analgetik
adanya nyeri														
Frekuensi nyeri	3	5												
Ekspresi nyeri pada wajah	3	5												
Skala nyeri turun	3	5												
2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah Defisit Peraawatan diri dapat teratasi dengan indikator : Self care : Activity of Daily Living (ADL) <table><tr><td>Kategori</td><td>Awal</td><td>Tujuan</td></tr><tr><td>Klien terbebas dari bau</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>ADL terpenuhi dengan Bantuan</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Klien nampak bersih</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> Keterangan : 1. Tidak pernah menunjukkan 2. Jarang menunjukkan 3. Kadang-kadang menunjukkan 4. Sering menunjukkan 5. Selalu menunjukkan	Kategori	Awal	Tujuan	Klien terbebas dari bau	2	4	ADL terpenuhi dengan Bantuan	2	4	Klien nampak bersih	2	4	Higiene diri ▪ Monitor kondisi umum klien ▪ Mandikan klien setiap hari atau sesuai indikasi ▪ Bantu klien mengenakan pakaian yang layak ▪ Jaga agar rambut tetap bersih, rapi ▪ pasang alat penampung urin atau kateter apabila diinstruksikan ▪ berikan perawatan kateter yang tepat bersihkan kulit setelah BAB/BAK
Kategori	Awal	Tujuan												
Klien terbebas dari bau	2	4												
ADL terpenuhi dengan Bantuan	2	4												
Klien nampak bersih	2	4												

H. Implementasi Keperawatan

Tgl/jam	Implementasi	Respon Pasien	ttd
6/4/17			
08.30	- Mengkaji KU dan kesadaran pasien	S : Pasien mengatakan masih merasa lemas O ; KU lemah, kesadaran composmentis	
08.35	- Memotifasi keluarga dan pasien Memandikan pasien dengan di seka - Memonitor tanda-tanda vital	S :keluarga mengatakan akan menyeka pasien O : Pasien tampak kotor S : O : TD : 140/80 mmHg, nadi : 88x/mnt, RR : 22x/mnt,	
08.40	- MengkajiNyeri secara komprehensif	S : P : pasien mengeluh nyeri Q : nyeri di rasakan seperti di tusuk-tusuk R : nyeri di daerah luka post op S : skala nyeri 7 T : nyeri hilang timbul	
09.00		O ; Pasien tampak menahan nyeri S O : Terapi diberikan	
		S : Pasien mengatakan nyeri masih terasa O : Pasien kooperatif S : -pasien mengatakan susah tidur O : posisi semifowler	
09.15	- Memberikan terapi obat Metronidasol 3x100mg Ceftriaxon 2x1gr Ranitidine 2x25mg - Mengajarkan pasien mengontrol nyeri dengan teknik genggam jari - Mengatur posisi nyaman		

10.00	passion dan menganjurkan pasien untuk beristirahat		
12.00			
7/4/17			
07.00	Memotifasi keluarga untuk menyeka pasien dan personal hygiene	S :pasien merasa segar setelah di seka O : Pasien nampak senang	
07.30	Mengkaji ku ,kesadaran dan keluhan pasien	S :pasien mengeluh nyeri O: pasien Nampak menahan nyeri,KU cukup, Kesadaran CM,	
08.00	Mengkaji nyeri secara komprehensif	S : : P : pasien mengeluh nyeri Q : nyeri di rasakan seperti di tusuk-tusuk R : nyeri di daerah luka post op S : skala nyeri 5 T : nyeri hilang timbul O : Pasien Nampak menahan nyeri S : Pasien Mengatakan Nyeri saat di tekan	

08.15		O : Luka Nampak rembas sedikit	
		S :-	
		O : luka post op Nampak rembas	
	Melakukan ganti balut post op laparatomi	S : -	
		O : obat masuk melalui IV bolus, tidak ada kemerahan, tidak gatal , tidak ada alergi	
08.30			
	Obserfasi tanda tanda infeksi	S : Pasien mmengatakan Lega	
		O: Pasien Nampak tenang	
09.15			
		S : -	
	Memberikan terapi Injeksi Ceftriaxone 1 gr, Injeksi Ketorolac 30 mg, Injeksi Ranitidine 1 amp	O : TD 130/ 80 mmHg, N 84x/mt, RR 22 x/mt, S 36.7°C	
10.00			
		S :-	
	Mengajarkan teknik genggam jari	O : pasien terasa nyaman dengan pengunjung yang tak terlalu ramai	
12.30			
	Mengobservasi TTV pasien		
		S : klien mengatakan bersedia melakukannya	
13.00		O : klien tampak mengerti dan kooperatif	
	Membatasi pengunjung guna kenyamanan pasien		
		S :	
14.00		O : klien Nampak beristirahat	

	Menganjurkan klien untuk mencuci tangan sebelum dan setelah menyentuh area luka Menganjurkan klien untuk istirahat		
8 April 2017 07.00 07.15 07.20 08.15	Memotifasi keluarga untuk menyeka pasien dan personal hygiene Mengkaji ku ,kesadaran dan keluhan pasien Mengkaji nyeri secara komprehensif	S :pasien merasa segar setelah di seka O : Pasien nampak bersih S :pasien mengatakan nyeri berkurang O: pasien nampak lebih tenang ,KU cukup, Kesadaran CM, S : P : pasien mengeluh nyeri Q : nyeri di rasakan seperti di tusuk-tusuk R : nyeri di daerah luka post op S : skala nyeri 4 T : nyeri hilang timbul O : Pasien Nampak menahan nyeri S : Pasien Mengatakan Nyeri saat di tekan O :Luka Nampak rembas sedikit S :-	

08.20	Melakukan ganti balut post op laparatomi	O : obat masuk melalui IV bolus, tidak ada kemerahan, tidak gatal , tidak ada alergi S : Pasien mmengatakan Lega O: Pasien Nampak tenang	
09.00	Memberikan terapi Injeksi Ceftriaxone 1 gr, Injeksi Ketorolac 30 mg, Injeksi Ranitidine 1 amp	S : - O : TD 130/ 80 mmHg, N 84x/mt, RR 22 x/mt, S 36.7°C	
11.00	Mengajarkan teknik genggam jari	S :-	
12.30	Mengobservasi TTV pasien	O : pasien terasa nyaman dengan pengunjung yang tak terlalu ramai S :	
13.30	Membatasi pengunjung guna kenyamanan pasien Menganjurkan klien untuk istirahat	O : klien Nampak beristirahat	

I. Evaluasi

Hari, Tgl	Dx	SOAP	TTD
6 April	1	S :	

2017		P : pasien mengeluh nyeri Q : nyeri yang di rasakan seperti di tusuk-tusuk R : nyeri di rasakan di daerah abdomen dan luka post op S : skala nyeri 7 T : nyeri di rasakan hilang timbul O : <table><tr><td>Kategori</td><td>Awal</td><td>Tujuan</td><td>Akhir</td></tr><tr><td>Melaporkan adanya nyeri</td><td>3</td><td>5</td><td>3</td></tr><tr><td>Frekuensi nyeri</td><td>3</td><td>5</td><td>3</td></tr><tr><td>Ekspresi nyeri pada wajah</td><td>3</td><td>5</td><td>3</td></tr><tr><td>Skala nyeri turun</td><td>3</td><td>5</td><td>3</td></tr></table> - Pasien tampak menahan nyeri - Pasien meringis kesakitan - TD : 140/90 mmHg, nadi : 88x/mnt,RR : 22x/mnt, - Pasien mau melakukan tehnik genggam jari A : masalah nyeri akut belum teratasi P : lanjutkan intervensi - Moniot TTV - Manajemen nyeri - Ajarkan teknik genggam jari	Kategori	Awal	Tujuan	Akhir	Melaporkan adanya nyeri	3	5	3	Frekuensi nyeri	3	5	3	Ekspresi nyeri pada wajah	3	5	3	Skala nyeri turun	3	5	3	
Kategori	Awal	Tujuan	Akhir																				
Melaporkan adanya nyeri	3	5	3																				
Frekuensi nyeri	3	5	3																				
Ekspresi nyeri pada wajah	3	5	3																				
Skala nyeri turun	3	5	3																				
	2	S : pasien mengatakan malas bergerak O : - Klien tampak kotor																					

		- KU lemah - ADL terpenuhi dengan bantuan <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kategori</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th><th>Akhir</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Klien terbebas dari bau</td><td>2</td><td>4</td><td>2</td></tr> <tr> <td>ADL terpenuhi dengan Bantuan</td><td>2</td><td>4</td><td>2</td></tr> <tr> <td>Klien nampak bersih</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Menunjukkan perilaku hidup bersih dan sehat</td><td>2</td><td>4</td><td>2</td></tr> </tbody> </table> A : Masalah Defisit Perawatan diri belum teratasi P : Lanjutkan intervensi Bantu klien untuk memenuhi ADL	Kategori	Awal	Tujuan	Akhir	Klien terbebas dari bau	2	4	2	ADL terpenuhi dengan Bantuan	2	4	2	Klien nampak bersih	2	4	4	Menunjukkan perilaku hidup bersih dan sehat	2	4	2	
Kategori	Awal	Tujuan	Akhir																				
Klien terbebas dari bau	2	4	2																				
ADL terpenuhi dengan Bantuan	2	4	2																				
Klien nampak bersih	2	4	4																				
Menunjukkan perilaku hidup bersih dan sehat	2	4	2																				
7 april 2017	1	S : P : pasien mengeluh nyeri Q : nyeri yang di rasakan seperti di tusuk-tusuk R : nyeri di rasakan di daerah abdomen dan luka post op S : skala nyeri 6 T : nyeri di rasakan hilang timbul O : - Pasien tampak menahan nyeri - Pasien meringis kesakitan - TD : TD 130/ 80 mmHg, N 84x/mt, RR 22 x/mt, S 36.7°C																					

		- Pasien mau melakukan tehnik genggam jari <table><tr><th>Kategori</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th><th>Akhir</th></tr><tr><td>Melaporkan adanya nyeri</td><td>3</td><td>5</td><td>3</td></tr><tr><td>Frekuensi nyeri</td><td>3</td><td>5</td><td>3</td></tr><tr><td>Ekspresi nyeri pada wajah</td><td>3</td><td>5</td><td>3</td></tr><tr><td>Skala nyeri turun</td><td>3</td><td>5</td><td>3</td></tr></table> A : masalah nyeri akut belum teratasi P : lanjutkan intervensi - Moniot TTV - Manajemen nyeri - Ajarkan teknik genggam jari - Kolaborasi pemberian terapi analgetik	Kategori	Awal	Tujuan	Akhir	Melaporkan adanya nyeri	3	5	3	Frekuensi nyeri	3	5	3	Ekspresi nyeri pada wajah	3	5	3	Skala nyeri turun	3	5	3
Kategori	Awal	Tujuan	Akhir																			
Melaporkan adanya nyeri	3	5	3																			
Frekuensi nyeri	3	5	3																			
Ekspresi nyeri pada wajah	3	5	3																			
Skala nyeri turun	3	5	3																			
	2	S : pasien mengatakan nampak segar setelah di seka O : - Klien tampak bersih dan rapi - KU lemah - Klien bebas dari bau badan - ADL terpenuhi dengan bantuan <table><tr><th>Kategori</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th><th>Akhir</th></tr><tr><td>Klien terbebas dari bau</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr><tr><td>ADL terpenuhi dengan Bantuan</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr><tr><td>Klien nampak bersih</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr><tr><td>Menunjukkan</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr></table>	Kategori	Awal	Tujuan	Akhir	Klien terbebas dari bau	2	4	4	ADL terpenuhi dengan Bantuan	2	4	4	Klien nampak bersih	2	4	4	Menunjukkan	2	4	3
Kategori	Awal	Tujuan	Akhir																			
Klien terbebas dari bau	2	4	4																			
ADL terpenuhi dengan Bantuan	2	4	4																			
Klien nampak bersih	2	4	4																			
Menunjukkan	2	4	3																			

		<table><tr><td>perilaku hidup bersih dan sehat</td><td></td><td></td><td></td></tr></table> A : Masalah Defisit Perawatan diri teratasi P : pertahankan intervensi Bantu klien untuk memenuhi ADL	perilaku hidup bersih dan sehat																			
perilaku hidup bersih dan sehat																						
8april 2017	1	S : P : pasien mengeluh nyeri Q : nyeri yang di rasakan seperti di tusuk-tusuk R : nyeri di rasakan di daerah abdomen dan luka post op S : skala nyeri4 T : nyeri di rasakan hilang timbul O : - Pasien tampak menahan nyeri - TD : TD 130/ 80 mmHg, N 88x/mt, RR 22 x/mt, S 36.5°C - Pasien mau melakukan tehnik genggam jari <table><tr><td>Kategori</td><td>Awal</td><td>Tujuan</td><td>Akhir</td></tr><tr><td>Melaporkan adanya nyeri</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>Frekuensi nyeri</td><td>3</td><td>5</td><td>4</td></tr><tr><td>Ekspresi nyeri pada wajah</td><td>3</td><td>5</td><td>4</td></tr><tr><td>Skala nyeri turun</td><td>3</td><td>5</td><td>4</td></tr></table>	Kategori	Awal	Tujuan	Akhir	Melaporkan adanya nyeri	3	5	5	Frekuensi nyeri	3	5	4	Ekspresi nyeri pada wajah	3	5	4	Skala nyeri turun	3	5	4
Kategori	Awal	Tujuan	Akhir																			
Melaporkan adanya nyeri	3	5	5																			
Frekuensi nyeri	3	5	4																			
Ekspresi nyeri pada wajah	3	5	4																			
Skala nyeri turun	3	5	4																			

		A : masalah nyeri akut belum teratasi P : lanjutkan intervensi - Moniot TTV - Manajemen nyeri - Ajarkan teknik genggam jari - Kolaborasi pemberian terapi analgetik																				
	2	S : O : - Klien tampak bersih dan rapi - KU lemah - Klien bebas dari bau badan - ADL terpenuhi dengan bantuan <table><tr><th>Kategori</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th><th>Akhir</th></tr><tr><td>Klien terbebas dari bau</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr><tr><td>ADL terpenuhi dengan Bantuan</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr><tr><td>Klien nampak bersih</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr><tr><td>Menunjukkan perilaku hidup bersih dan sehat</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr></table> A : Masalah Defisit Perawatan diri teratasi P : pertahankan intervensi Bantu klien untuk memenuhi ADL	Kategori	Awal	Tujuan	Akhir	Klien terbebas dari bau	2	4	4	ADL terpenuhi dengan Bantuan	2	4	4	Klien nampak bersih	2	4	4	Menunjukkan perilaku hidup bersih dan sehat	2	4	3
Kategori	Awal	Tujuan	Akhir																			
Klien terbebas dari bau	2	4	4																			
ADL terpenuhi dengan Bantuan	2	4	4																			
Klien nampak bersih	2	4	4																			
Menunjukkan perilaku hidup bersih dan sehat	2	4	3																			

**ASUHAN KEPERAWATAN POST OP LAPARATOMI EKSPLORASI PADA Tn. K
DENGAN TUMOR KOLON DI RUANG KENANGA
RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO**



Disusun oleh

TEGUH TENDY HERMAWAN

A31600921

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG

2017

TINJAUAN KASUS

Tanggal Pengkajian : 4 April 2017
Nama Pengkaji : Teguh Tendy H
Ruang : Kenanga
Waktu Pengkajian : 14.15 WIB

J. Identitas Klien

- Nama pasien : Tn K
- Umur : 47 tahun
- Jenis kelamin : Laki - Laki
- Agama : Islam
- Suku bangsa : Jawa/ Indonesia
- Alamat : Rajawana 24/02 karangmoncol
- Pendidikan : sma
- Pekerjaan : Buruh
- NO RM : 02001365
- Diagnosa Medis : Tumor Kolon

K. Identitas Penanggung jawab

- Nama : Ny. J
- Umur : 38 tahun
- Jenis Kelamin : Perempuan
- Pendidikan : SMA
- Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
- Hubungan dengan klien : Istri

L. Riwayat Kesehatan

6. Keluhan utama

Nyeri Post Op laparatomi eksplorasi

7. Riwayat penyakit sekarang

Klien masuk pada tanggal 22 maret jam 17.50.lebih tepatnya 13 hari yang lalu rujukan dari IGD dengan keluhan lemas, BAB warna hitam dan sedikit lembek sejak 4 hari sebelum

masuk. hasil lab Hb rendah yaitu 7.2 g/dl .kemudian Tn K di diagnose menderita tumor kolon pasien di operasi pada hari senin 3/4/17 dan pasien sempat masuk ICU guna meningkatkan kesadaran post op, pada saat di kaji di ruang kenanga pada tanggal 4/4/17 jam 14.15 pasien mengeluh sedikit panas di bagian perut bekas post op, nyeri di bagian post op, dengan skala 5, nyeri terasa seperti di sayat sayat, dan nyeri saat di bawa bergerak, dan kadang nyeri datang secara tiba tiba. pasien masih terlihat lemah, setelah op pasien belum BAB dan flatus perut terasa kembung. TTV TD=140/80 mmHg, N=89x/M, RR=22x/M, S=37,8°C dan Hb 10.5

8. Riwayat penyakit dahulu

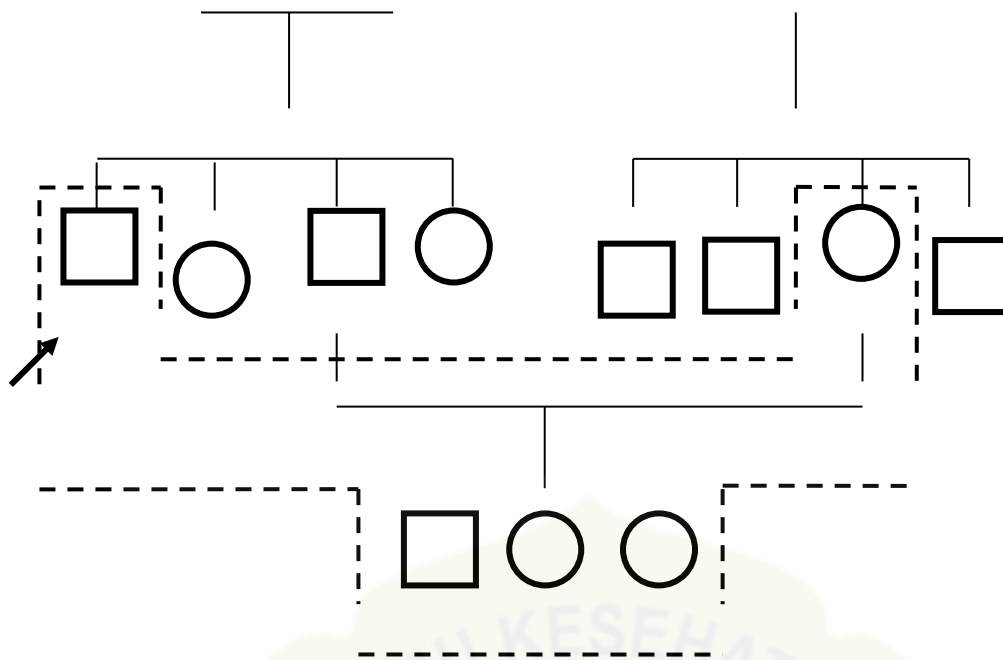
Istri klien mengatakan pasien mengeluh sakit ± 3 bulan yang lalu saat sebelum masuk RSUD Margono pasien sempat masuk RSUD Purbalingga dua kali dan Tranfusi karena Hb menurun, sebelum sakit yang di alami pasien belum pernah mengalami sakit yang serius dan sampai di rawat di RS .

9. Riwayat penyakit keluarga

Istri Pasien mengatakan didalam keluarganya tidak ada yang menderita seperti klien, klien juga menyangkal didalam keluarganya tidak ada penyakit keturunan atau menular seperti asthma, Diabetes Mellitus, Hepatitis, Hipertensi maupun TBC.

10. Genogram :





Keterangan :



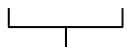
: Laki-laki



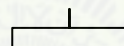
: Perempuan



: Pasien



: menikah



: keturunan



: tinggal serumah

M. Pola Fungsional Menurut Virginia Henderson

15. Pola Bernafas

Sebelum sakit
normal

: Klien mengatakan tidak ada keluhan, bisa bernafas dengan

Saat dikaji

: klien dapat bernafas dengan normal, tidak menggunakan alat bantu pernafasan, RR 22x/m

16. Pola Nutrisi

Sebelum sakit : klien mengatakan biasa makan 3x sehari dengan menu nasi, lauk, sayur dan kadang buah, makan habis satu porsi tiap makan. Minum $\pm$ 6-7 gelas/ hari

Saat dikaji : klien belum mendapatkan diit karena pasien masih di puasakan pasien post op laparatomi eksplorasi rencana di puasakan sampai tanggal 5/4/17

17. Pola Eliminasi

Sebelum sakit : klien mengatakan biasa BAB satu kali sehari, warna kuning. BAK $\pm$ 5-6 kali sehari dengan warna kuning, bau khas. Keluhan tidak ada. Akan tetapi 4 hari sebelum masuk RS pasien mengeluh BAB berwarna hitam dan lembek

Saat sakit : klien mengatakan belum BAB dan flatus sejak operasi dan klien juga mengeluh perut terasa kembung

18. Pola Aktivitas

Sebelum sakit : klien mengatakan dapat melakukan aktivitas secara mandiri seperti bekerja, rekreasi dan personal higen

Saat sakit : istri klien mengatakan aktivitasnya penuh tergantung dengan istrinya karena pasien masih sedikit lemah dan mengeluh nyeri saat buat bergerak

19. Pola Tidur/ Istirahat

Sebelum sakit : klien mengatakan biasa tidur 7 – 8 jam perhari dari pukul 21.00 sampai 05.00. kadang juga tidur siang selama $\pm$ 1 jam.

Saat sakit : klien mengatakan susah tidur tidur pun tak teratur saat merasa nyaman saja klien bisa beistirahat/ tidur

20. Pola Berpakaian

sebelum sakit : klien mengatakan dapat berpakaian secara mandiri

saat sakit : istri klien mengatakan dalam berpakaian dibantu oleh istrinya yang menjaganya karena KU nya masih lemah.

21. Pola mempertahankan suhu tubuh

Sebelum sakit : klien mengatakan saat udara dingin memakai baju tebal, selimut dan jaket , pada saat udara panas klien memakai baju kaos tipis kadang kipas angin

Saat dikaji : klien mengatakan suhu udara di ruangan terasa panas, suhu pasien pun sedikit tinggi yaitu 37,8°C, dan pada malam hari jika mau tidur selalu menggunakan selimut.

22. Pola Personal Hygiene

Sebelum sakit : klien mengatakan mandi sehari 2x pagi dan sore, menggunakan air dingin, sikat gigi 2x sehari, kebiasaan mencuci rambut (keramas) 3 hari sekali, kebiasaan memotong kuku jika terlihat panjang dan kotor.

Saat dikaji : klien mengatakan mandi sehari 1x pada sore harinya (hanya diseka) menggunakan air hangat, sikat gigi 2x sehari, kebiasaan mencuci rambut belum pernah dilakukan, kebiasaan memotong kuku selama di RS juga belum pernah.

23. Pola aman dan nyaman

Sebelum sakit : klien mengatakan merasa nyaman apabila bersama keluarganya, merasa aman dan nyaman jika kondisinya selalu sehat

Saat dikaji : klien mengatakan merasa kurang nyaman dengan kondisinya sekarang yang sedang sakit, namun sedikit tenang dan merasa aman karena ada istri yang menjaganya selama sakit.

24. Pola Komunikasi

Sebelum sakit : klien mengatakan dalam berkomunikasi sehari – hari menggunakan bahasa Jawa kadang menggunakan bahasa Indonesia, dapat berinteraksi baik dengan orang lain.

Saat dikaji : klien dapat berkomunikasi dengan baik namun dengan sedikit lemah dalam berkata kata, baik dengan petugas kesehatan atau orang lain.

25. Pola kepercayaan (spiritual)

Sebelum sakit : klien mengatakan rajin beribadah terutama solat 5 waktu.

Saat dikaji : klien mengatakan hanya dapat berdoa ditempat tidur, tidak dapat melakukan ibadah solat 5 waktu seperti biasanya karena sakit dan keterbatasan gerak

26. Pola Bekerja

Sebelum sakit : klien mengatakan bekerja sebagai Buruh di kota Bekasi. Dan dapat menjalankan pekerjaannya dengan baik

Saat dikaji : klien tidak bekerja karena kondisinya sekarang yang sedang di rawat di RS

27. Pola Rekreasi

Sebelum sakit : istri klien mengatakan biasanya dalam berekreasi saat suaminya sedang libur dan mempunyai waktu luang

Saat dikaji : klien tidak dapat berekreasi karena sedang sakit.

28. Pola belajar

Sebelum sakit : klien berpendidikan SMA, mendapatkan dari siaran berita yang ada di TV,tempatnya bekerja, dan orang-orang di sekitarnya

Saat dikaji : klien mengatakan belum begitu tahu akan penyakitnya pasien juga nampak cemas karena penyakitnya yang sedang klien derita

N. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum

Kesadaran : Compos mentis

GCS : E4 M6 V5

2. Vital Sign

Tekanan darah : 10/80 mmHg

Nadi : 98 x/mnt

Pernafasan : 22 x/ mnt

Suhu : 37,8°C

3. Pemeriksaan Head To Toe

I. Kepala

Mesochepal, kulit kepala bersih, tidak ada lesi maupun hematoma.

m. Mata

Simetris, Conjunctiva anemis, sclera ikterik, fungsi penglihatan baik, tidak menggunakan alat bantu penglihatan (kacamata)

n. Hidung

Terpasang NGT, tidak menggunakan alat bantu pernafasan, fungsi penciuman baik, RR 22 x/mt

o. Mulut

Mukosa bibir lembab, gigi lengkap sedikit kotor, lidah Nampak kotor

p. Telinga

Simetris, tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik

q. Leher

Normal, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid maupun peningkatan Vena Jugularis.

r. Dada

Paru – paru

Inspeksi : pergerakan dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada dan tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan,

Palpasi : tak ada nyeri tekan

Perkusi : sonor

Auskultasi : vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan wheezing atau ronchi

Jantung

Inspeksi : pergerakan dada simetris, ictus cordis tidak tampak

Palpasi : tidak teraba massa, ictus cordis teraba pada intercosta ke 4 dan 5

Perkusi : pekak

Auskultasi : S1 > S2, reguler

s. Abdomen

Inspeksi : nampak luka post op laparotomi eksplorasi dan perut terlihat kembung

Auskultasi : BU 12x/mt

Palpasi : pasien mengeluh nyeri saat di raba pada daerah post op dengan nyeri skala 5

Perkusi : Hiper Tympani

t. Ekstremitas

Atas : lengkap, tidak ada oedema dikedua tangan, pergerakan normal, terpasang infuse RL 20 tpm di radialis sinistra.

Bawah : lengkap, tidak ada oedema di kedua kaki, pergerakan normal.

Kekuatan otot

5	5
5	5

u. Genetalia

Laki laki, terpasang DC, dan tak ada keluhan dalam berkemih

v. Kulit

Akral terasa hangat, kulit sawo matang, CRT < 3 detik

O. Pemeriksaan Penunjang

3. Pemeriksaan Laboratorium Tanggal 3/4/ 2017

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Hematologi			
Darah Lengkap			
Hemoglobin	L 10.5	g/dL	11.7 – 15.5
Leukosit	7450	U/L	3600 – 11000
Hematokrit	L 35	δ	35 – 47
Eritrosit	4.7	10 ⁶ /uL	3.8 – 5.2
Trombosit	325.000	/uL	150.000 - 440.000

MCV	L75.5	fL	80-100
MCH	L 22.5	Pg/cell	26 – 34
MCHC	L 29.8	δ	32 – 36
RDW	H 23.8	δ	11.5 – 14.5
MPV	10.7	fL	9.4 – 12.4
Hitung Jenis			
Basofil	0.3	δ	0 - 1
Eosinofil	L 0.8	δ	2 – 4
Batang	L 1.1	δ	3 – 5
Segmen	H 71.7	δ	50 – 70
Limfosit	L 16.6	δ	25 – 40
Monosit	H 9.5	δ	2 – 8
Kimia Klinik			
Total Protein	L 4.62	gr/dL	6.40 – 8.20
Albumin	L 1.91	gr/dL	3.40 – 5.00
Globulin	2.71	gr/dL	2.70 – 3.20
Ureum Darah	L 14.1	mg/dL	14.98 – 38.52
Kreatinin Darah	0.98	mg/dL	0.55 – 102
Glukosa Sewaktu	116	mg/Dl	<= 200
Natrium	146	mmol/L	124-148
Kalium	4.2	mmol/L	3.4-4.5

4. Pemeriksaan Rontgen

Tgl 24/02/2017

Kesimpulan ;

- a) Nyeri tekan usus/ colon di hipocondriaca dekstra,peristalti (+)
Meningkat DD : colitis/ enteritis, massa colon
- b) Cystitis
- c) Tak tampak kelainan pada hepar ,lien, vf, ren kanan, ren kiri

P. Terapi

No	Nama Obat	Dosis	Keterangan
1	Infus RL	20 tpm	Untuk mengembalikan keseimbangan elektrolit
3	Injeksi Ceftriaxone	2 x 1 gr	Antibiotik
4	Injeksi Ketorolac	2x 30 mg	Analgetik
5	Injeksi Ranitidine	2 x 25mg	Antimual, pengobatan tukak lambung

Q. Analisa Data

No	Tanggal	Data Fokus	Problem	Etiologi
1	4 April 2017	DS : Klien mengeluh nyeri P: pasien mengeluh nyeri datang tiba tiba dan juga saat di bawa bergerak Q: nyeri seperti di sayat sayat R: nyeri di perut post op lapaatomi S: 5 T: hilang timbul DO : • Muka Pasien Nampak menahan nyeri • TTV TD=140/80 mmHg, N=89x/M, RR=22x/M, S=37,8°C • klien post op Tumor Kolon hari ke 2.	Nyeri Akut	Agen Cedera Fisik
2	4 april 2017	DS : Klien di daerah bekas post operasi terasa panas dan nyeri DO : • Adanya luka post op ±6 cm di abdomen,	Resiko Infeksi	Prosedur Invansif

		• Pasien post op laparatomi eksplorasi tumor kolon • Leukosit 7450 • Suhu badan 37,8 °c		
--	--	---	--	--

Prioritas diagnosa

3. Nyeri Akut b.d Agen Cedera Fisik
4. Resiko Infeksi b.d Prosedur Invasif

R. Intervensi Keperawatan

No. Dx	NOC	NIC															
1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah Nyeri Akut dapat teratasi dengan indikator : • Pain Level (2102) <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kategori</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Melaporkan adanya nyeri</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Frekuensi nyeri</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Ekspresi nyeri pada wajah</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Skala nyeri turun</td><td>3</td><td>5</td></tr> </tbody> </table> Keterangan : 6. Sangat berat 7. Berat 8. Sedang 9. Ringan 10. Tidak ada keluhan	Kategori	Awal	Tujuan	Melaporkan adanya nyeri	3	5	Frekuensi nyeri	3	5	Ekspresi nyeri pada wajah	3	5	Skala nyeri turun	3	5	Pain Management ▪ Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi ▪ Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan ▪ Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan ▪ Pilih dan lakukan penanganan nyeri (farmakologi, non farmakologi dan interpersonal) ▪ Ajarkan tentang teknik non farmakologi (Teknik genggam jari) ▪ Tingkatkan istirahat ▪ Kolaborasi medis dalam pemberian analgetik
Kategori	Awal	Tujuan															
Melaporkan adanya nyeri	3	5															
Frekuensi nyeri	3	5															
Ekspresi nyeri pada wajah	3	5															
Skala nyeri turun	3	5															
2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah Resiko Infeksi	Infection Control • Monitor tanda dan gejala infeksi sistemik dan lokal															

dapat teratasi dengan indikator :			• Monitor hitung granulosit, WBC • Batasi pengunjung • Partahankan teknik aspesis pada pasien yang beresiko • Berikan perawatan kulit pada area epidema • Inspeksi kulit dan membran mukosa terhadap kemerahan, panas, drainase • Inspeksi kondisi luka / insisi bedah • Lakukan perawatan luka dengan prinsip steril • Gunakan alat pelindung (sarung tangan, masker, gaun, perlak) • Cuci tangan sebelum dan setelah melakukan tindakan • Dorong masukkan nutrisi yang cukup • Dorong masukan cairan • Dorong istirahat • Ajarkan pasien dan keluarga tanda dan gejala infeksi • Ajarkan cara menghindari infeksi • Kolaborasi medis dalam pemberian antibiotik
• Risk Control (1902)			
Kategori	Awal	Tujuan	
Tidak ada tanda infeksi	2	4	
Luka kering dan bersih	2	4	
Jumlah leukosit dalam batas normal	2	4	
Menunjukkan perilaku hidup bersih dan sehat	2	4	
Keterangan :			
6. Tidak pernah menunjukkan			
7. Jarang menunjukkan			
8. Kadang-kadang menunjukkan			
9. Sering menunjukkan			
10. Selalu menunjukkan			

S. Implementasi Keperawatan

Hari, Tgl	Implementasi	Respon
Selasa 4 April 2017 14.00	Mengkaji KU dan kesadaran keluhan klien	S :pasien mengeluh nyeri O: pasien Nampak menahan nyeri,KU lemah, Kesadaran CM,

14.15	Mengkaji Nyeri secara komprehensif	S :pasien mengeluh nyeri P: pasien mengeluh nyeri datang tiba tiba dan juga saat di bawa bergerak Q: nyeri seperti di sayat sayat R: nyeri di perut post op lapaatomi S: 5 T: hilang timbul O :pasien Nampak menahan nyeri S : - O :TD=140/80 mmHg, N=89x/M, RR=22x/M, S=37,8°c
15.00	Melakukan TTV	
16.00	Memberikan terapi Injeksi Ceftriaxone 1 gr, Injeksi Ketorolac 30 mg, dan Injeksi Ranitidine 1 amp	S : O : terapi masuk melalui IV bolus, tidak ada alergi, tidak ada gatal – gatal, tidak ada kemerahan.
17.00	Mengobserfasi tanda tanda infeksi	S :pasien mengatakan terasa sedikit panas di daerah bekas luka post op O :-
18.00	Mengajarkan teknik cuci tangan dan Menganjurkan setiap pengunjung pasien, kluarga untuk cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien	S : - O : keluarga mau mempraktekan cara cuci tangan

18.45	Mengganti cairan Infus	S : - O : infus RL
20.00	Mengatur posisi nyaman pasien dan menganjurkan pasien untuk beristirahat	S : -pasien mengatakan susah tidur O : posisi semifowler
Rabu, 5 April		
07.15	Mengkaji ku ,kesadaran dan keluhan pasien	S :pasien mengeluh nyeri O: pasien Nampak menahan nyeri,KU cukup, Kesadaran CM,
08.00	Mengkaji nyeri secara komprehensif	S :pasien mengeluh nyeri P: pasien mengeluh nyeri datang tiba tiba dan juga saat di bawa bergerak

		Q: nyeri seperti di sayat sayat R: nyeri di perut post op lapaatomi S: 3-4 T: hilang timbul O : Pasien Nampak menahan nyeri
08.30	Melakukan ganti balut post op laparatomi hari ke 3	S : Pasien Mengatakan Nyeri saat di tekan O :Luka Nampak rembas sedikit
08.40	Obserfasi tanda tanda infeksi	S :- O : luka post op Nampak rembas
09.00	Memberikan terapi Injeksi Ceftriaxone 1 gr, Injeksi Ketorolac 30 mg, Injeksi Ranitidine 1 amp	S : - O : obat masuk melalui IV bolus, tidak ada kemerahan, tidak gatal , tidak ada alergi
	Memberikan terapi Injeksi Ceftriaxone 1 gr, Injeksi Ketorolac 30 mg, Injeksi Ranitidine 1 amp	S : Pasien mmengatakan Lega O: Pasien Nampak tenang
	Mengajarkan teknik genggam jari	S : -
10.00	Mengobservasi TTV pasien	O : TD 120/ 80 mmHg, N 82x/mt, RR 20 x/mt, S 36.7°C

11.00		
12.00	Membatasi pengunjung guna kenyamanan pasien	S :- O : pasien terasa nyaman dengan pengunjung yang tak terlalu ramai
13.00	Menganjurkan klien untuk mencuci tangan sebelum dan setelah menyentuh area luka	S : klien mengatakan bersedia melakukannya O : klien tampak mengerti dan kooperatif
14.00	Menganjurkan klien untuk istirahat	S : O : klien Nampak beristirahat
kamis,6 April 07.15	Mengkaji ku ,kesadaran dan keluhan pasien	S :pasien mengeluh nyeri berkurang O: pasien Nampak lebih tenang nyeri,KU cukup, Kesadaran CM,
08.00	Mengkaji nyeri secara komprehensif	S :pasien mengeluh nyeri berkurang P: pasien mengeluh nyeri datang tiba tiba dan juga saat di bawa bergerak Q: nyeri seperti di sayat sayat R: nyeri di perut post op lapaatomi

		S: 2 T: hilang timbul O : Pasien Nampak lebih tenang saat nyeri S : Pasien Mengatakan Nyeri saat di tekan O :Luka Nampak masih rembas sedikit
09.00	Melakukan ganti balut post op laparatomi hari ke 4	S :- O : luka post op Nampak rembas
09.10	Obserfasi tanda tanda infeksi	S : - O : obat masuk melalui IV bolus, tidak ada kemerahan, tidak gatal , tidak ada alergi
09.30	Memberikan terapi Injeksi Ceftriaxone 1 gr, Injeksi Ketorolac 30 mg, Injeksi Ranitidine 1 amp	S : pasien mengatakan nyeri saat di bawa bergerak O : pasien bisa mobilisasi
	Memotifasi pasien ntuk mobilisasi miring kanan miring kiri	S : - O : TD 120/ 80 mmHg, N 92x/mt, RR 20 x/mt, S 36.6°C
10.00	Mengobservasi TTV pasien	
11.00		

12.00	Membatasi pengunjung guna kenyamanan pasien	S :- O : pasien terasa nyaman dengan pengunjung yang tak terlalu ramai
13.00	Menganjurkan klien untuk istirahat	S : O : klien Nampak beristirahat

T. Evaluasi

Hari, Tgl	Dx	SOAP				TTD
4 April 2017	1	S : pasien mengeluh sedikit panas di bagian perut bekas post op, nyeri di bagian post op, dengan skala 5, nyeri terasa seperti di sayat sayat, dan nyeri saat di bawa bergerak, dan kadang nyeri datang secara tiba tiba. pasien masih terlihat lemah, setelah op pasien belum BAB dan flatus perut terasa kembung. O : Raut muka tampak tegang, TTV TD=140/80 mmHg, N=89x/M, RR=22x/M, S=37,8°C dan Hb 10.5				
		Kategori	Awal	Tujuan	Akhir	

	<table><tr><td>Melaporkan adanya nyeri</td><td>3</td><td>5</td><td>3</td></tr><tr><td>Frekuensi nyeri</td><td>3</td><td>5</td><td>3</td></tr><tr><td>Ekspresi nyeri pada wajah</td><td>3</td><td>5</td><td>3</td></tr><tr><td>Skala nyeri turun</td><td>3</td><td>5</td><td>3</td></tr></table> A ▪ Masalah keperawatan Nyeri Akut belum teratasi P : Lanjutkan intervensi ▪ Pain Management ▪ Ajarkan teknik genggam jari	Melaporkan adanya nyeri	3	5	3	Frekuensi nyeri	3	5	3	Ekspresi nyeri pada wajah	3	5	3	Skala nyeri turun	3	5	3				
Melaporkan adanya nyeri	3	5	3																		
Frekuensi nyeri	3	5	3																		
Ekspresi nyeri pada wajah	3	5	3																		
Skala nyeri turun	3	5	3																		
2	S : Klien di daerah bekas post operasi terasa panas dan nyeri O : • Adanya luka post op ±6 cm di abdomen, • Pasien post op laparatomi eksplorasi ai tumor kolon • Leukosit 7450 • Suhu badan 37,8 °c <table><tr><td>Kategori</td><td>Awal</td><td>Tujuan</td><td>Akhir</td></tr><tr><td>Tidak ada tanda infeksi</td><td>2</td><td>4</td><td>2</td></tr><tr><td>Luka kering dan bersih</td><td>2</td><td>4</td><td>2</td></tr><tr><td>Jumlah leukosit dalam batas normal</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr><tr><td>Menunjukkan perilaku hidup bersih dan sehat</td><td>2</td><td>4</td><td>2</td></tr></table>	Kategori	Awal	Tujuan	Akhir	Tidak ada tanda infeksi	2	4	2	Luka kering dan bersih	2	4	2	Jumlah leukosit dalam batas normal	2	4	4	Menunjukkan perilaku hidup bersih dan sehat	2	4	2
Kategori	Awal	Tujuan	Akhir																		
Tidak ada tanda infeksi	2	4	2																		
Luka kering dan bersih	2	4	2																		
Jumlah leukosit dalam batas normal	2	4	4																		
Menunjukkan perilaku hidup bersih dan sehat	2	4	2																		

		A ▪ Masalah keperawatan Resiko Infeksi belum teratasi P : lanjutkan intervensi ▪ Infection Control ▪ Lakukan ganti balut ▪ Kolaborasi medis																					
5 april 2017	1	S : pasien mengeluh sedikit panas di bagian perut bekas post op, nyeri di bagian post op, dengan skala 3-4, nyeri terasa seperti di sayat sayat, dan nyeri saat di bawa bergerak, dan kadang nyeri datang secara tiba-tiba. pasien masih terlihat lemah, O : Raut muka tampak tegang, TD 120/ 80 mmHg, N 82x/mt, RR 20 x/mt, S 36.7°C <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kategori</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th><th>Akhir</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Melaporkan adanya nyeri</td><td>3</td><td>5</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Frekuensi nyeri</td><td>3</td><td>5</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Ekspresi nyeri pada wajah</td><td>3</td><td>5</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Skala nyeri turun</td><td>3</td><td>5</td><td>4</td></tr> </tbody> </table> A ▪ Masalah keperawatan Nyeri Akut belum teratasi P : Lanjutkan intervensi ▪ Pain Management ▪ Kolaborasi medis	Kategori	Awal	Tujuan	Akhir	Melaporkan adanya nyeri	3	5	4	Frekuensi nyeri	3	5	4	Ekspresi nyeri pada wajah	3	5	4	Skala nyeri turun	3	5	4	
Kategori	Awal	Tujuan	Akhir																				
Melaporkan adanya nyeri	3	5	4																				
Frekuensi nyeri	3	5	4																				
Ekspresi nyeri pada wajah	3	5	4																				
Skala nyeri turun	3	5	4																				

	2	S : Klien mengatakan luka terasa rembas sedikit O : • Adanya luka post op ±6 cm di abdomen, • Pasien post op laparatomi eksplorasi ai tumor kolon hari ke 3 <table><tr><td>Kategori</td><td>Awal</td><td>Tujuan</td><td>Akhir</td></tr><tr><td>Tidak ada tanda infeksi</td><td>2</td><td>4</td><td>2</td></tr><tr><td>Luka kering dan bersih</td><td>2</td><td>4</td><td>2</td></tr><tr><td>Jumlah leukosit dalam batas normal</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr><tr><td>Menunjukkan perilaku hidup bersih dan sehat</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr></table> A ▪ Masalah keperawatan Resiko Infeksi belum teratasi P : lanjutkan intervensi ▪ Infection Control ▪ Lakukan ganti balut ▪ Kolaborasi medis	Kategori	Awal	Tujuan	Akhir	Tidak ada tanda infeksi	2	4	2	Luka kering dan bersih	2	4	2	Jumlah leukosit dalam batas normal	2	4	4	Menunjukkan perilaku hidup bersih dan sehat	2	4	3
Kategori	Awal	Tujuan	Akhir																			
Tidak ada tanda infeksi	2	4	2																			
Luka kering dan bersih	2	4	2																			
Jumlah leukosit dalam batas normal	2	4	4																			
Menunjukkan perilaku hidup bersih dan sehat	2	4	3																			
6 april 2017	1	S : pasien mengeluh sedikit panas di bagian perut bekas post op,nyeri di bagian post op,dengan skala 2,nyeri terasa seperti di sayat sayat, dan nyeri saat di bawa																				

		bergerak,dan kadang nyeri datang secara tiba tiba.pasien masih terlihat lemah, O : Raut muka tampak lebih tenang, TD 120/ 80 mmHg, N 92x/mt, RR 20 x/mt, S 36.6°C <table><tr><td>Kategori</td><td>Awal</td><td>Tujuan</td><td>Akhir</td></tr><tr><td>Melaporkan adanya nyeri</td><td>3</td><td>5</td><td>4</td></tr><tr><td>Frekuensi nyeri</td><td>3</td><td>5</td><td>4</td></tr><tr><td>Ekspresi nyeri pada wajah</td><td>3</td><td>5</td><td>4</td></tr><tr><td>Skala nyeri turun</td><td>3</td><td>5</td><td>4</td></tr></table> A ▪ Masalah keperawatan Nyeri Akut belum teratasi P : Lanjutkan intervensi ▪ Pain Management ▪ Kolaborasi medis	Kategori	Awal	Tujuan	Akhir	Melaporkan adanya nyeri	3	5	4	Frekuensi nyeri	3	5	4	Ekspresi nyeri pada wajah	3	5	4	Skala nyeri turun	3	5	4
Kategori	Awal	Tujuan	Akhir																			
Melaporkan adanya nyeri	3	5	4																			
Frekuensi nyeri	3	5	4																			
Ekspresi nyeri pada wajah	3	5	4																			
Skala nyeri turun	3	5	4																			
	2	S :- O : • Adanya luka post op ±6 cm di abdomen, • Pasien post op laparatomi eksplorasi ai tumor kolon hari ke 4 <table><tr><td>Kategori</td><td>Awal</td><td>Tujuan</td><td>Akhir</td></tr><tr><td>Tidak ada tanda infeksi</td><td>2</td><td>4</td><td>2</td></tr></table>	Kategori	Awal	Tujuan	Akhir	Tidak ada tanda infeksi	2	4	2												
Kategori	Awal	Tujuan	Akhir																			
Tidak ada tanda infeksi	2	4	2																			

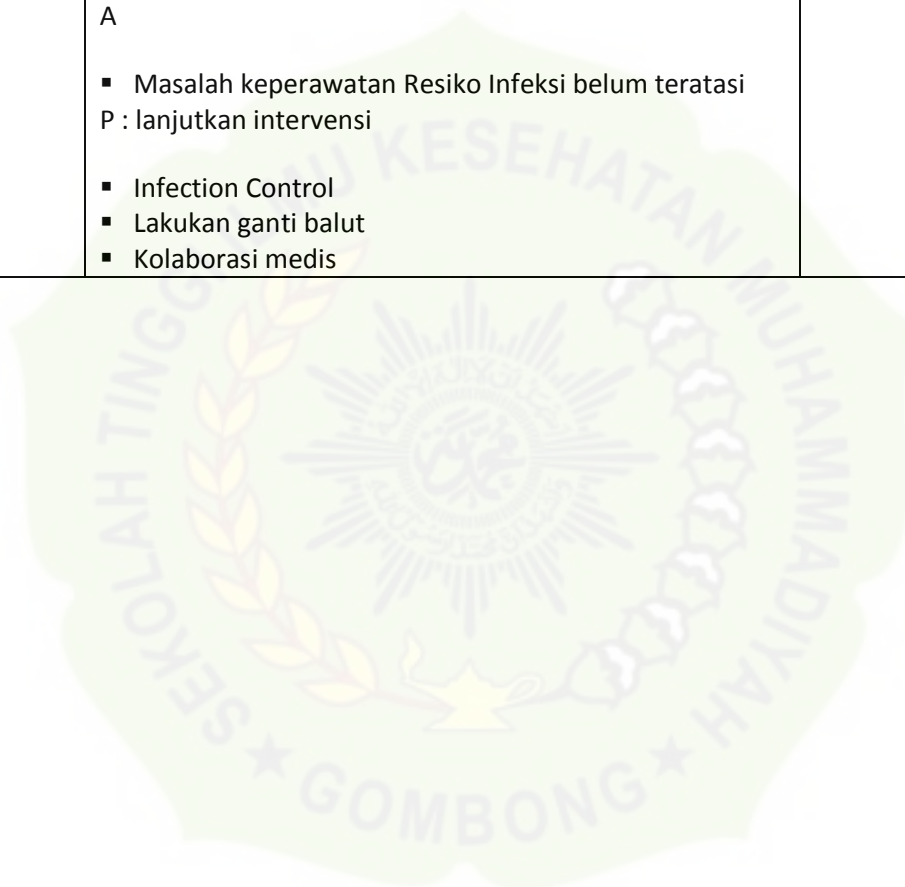
Luka kering dan bersih	2	4	2
Jumlah leukosit dalam batas normal	2	4	4
Menunjukkan perilaku hidup bersih dan sehat	2	4	3

A

- Masalah keperawatan Resiko Infeksi belum teratasi

P : lanjutkan intervensi

- Infection Control
- Lakukan ganti balut
- Kolaborasi medis



**ASUHAN KEPERAWATAN PADAN TN. S DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT POST OP
LAPARATOMI EKSPLORASI KENANGA RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**



Disusun Oleh:

TEGUH TENDY HERMAWAN

**PROGRAM PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2017**

ASUHAN KEPERAWATAN

PENGKAJIAN

Pengkaji : TEGUH TENDY HERMAWAN

Tanggal masuk RS : 06-04-2017

Tanggal pengkajian : 17-04-2017

A. Identitas Klien

Nama : Tn.S

Umur : 78 th

Jenis kelamin : Laki-laki

Agama : Islam

Pendidikan : SLTA

Suku : Jawa

Alamat : Banjar negara

Dx : Post op eksplorasi laparatomi

No CM : 00-95-49-10

Identitas Keluarga

Nama : Ny. S

Umur : 77 th

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Hubungan dengan Klien : Istri

B. Riwayat kesehatan

1. Keluhan utama : Nyeri di perut
2. Riwayat penyakit sekarang

Klien datang dengan keluhan nyeri perut yang dirasakan beberapa minggu yang lalu, P: pasien mengatakan nyeri, Q: nyeri seperti tersayat sayat, R: perut bawah sebelah kanan dan tengah, S: 6, T: nyeri saat bergerak, hilang timbul, semakin berat dan nyeri bertambah saat makan, perut terasa penuh, mual, pusing, tidak bisa BAB, mengeluh tidak bisa tidur Td: 160/90mmhg, N: 78x/menit, S: 36⁰c, RR: 24x/menit

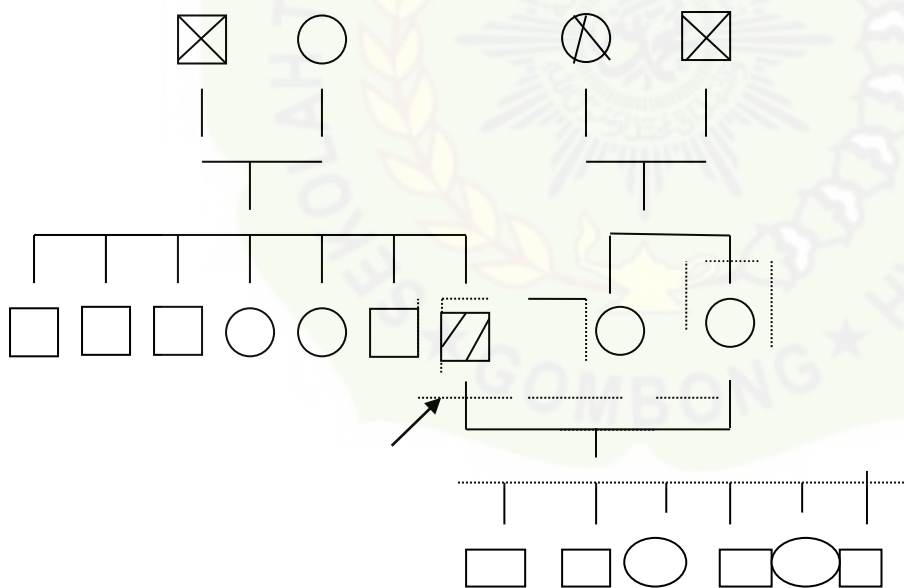
3. Riwayat penyakit dahulu

Klien mengatakan pernah masuk rumah sakit sebelum ini yaitu pada bulan januari tahun 2017 dengan operasi batu empedu, klien mengatakan memiliki riwayat pengobatan paru sudah 2 x kontrol dan kontrol lagi pada bulan ini, April tgl 22 2017, namun klien mengatakan tidak memiliki penyakit TB, asma, DM, jantung, klien memiliki riwayat hipertensi

4. Riwayat Keluarga

Keluarga klien mengatakan tidak ada yang menderita seperti klien, baik penyakit menular maupun menurun, seperti batu empedu, ginjal, jantung, diabetes melitus, hipertensi, asma, dan Tb paru.

C. Genogram :



Keterangan :



: Pasien

□ : laki-laki

┌ : garis keturunan

└ : garis keturunan

Perempuan : laki-laki

X : Meninggal

— — : Tinggal serumah

D. POLA PENGKAJIAN VIRGINIA HENDERSON

29. Pola Bernafas

Sebelum sakit : Klien mengatakan tidak ada keluhan, bisa bernafas dengan normal

Saat dikaji : klien dapat bernafas dengan normal, tidak menggunakan alat bantu pernafasan, RR 22x/m

30. Pola Nutrisi

Sebelum sakit : klien mengatakan biasa makan 3x sehari dengan menu nasi, lauk, sayur dan kadang buah, makan habis satu porsi tiap makan. Minum ± 6-7 gelas/ hari

Saat dikaji : Klien mengatakan tidak nafsu makan, makan hanya 2 suap, minum 3-4 gelas air putih.

31. Pola Eliminasi

Sebelum sakit : klien mengatakan biasa BAB satu kali sehari, warna kuning. BAK ± 5-6 kali sehari dengan warna kuning, bau khas. Keluhan tidak ada. Akan tetapi 4 hari sebelum masuk RS pasien mengeluh BAB berwarna hitam dan lembek

Saat sakit : Klien mengatakan sebelum dilakukan tindakan operasi BAB tidak lancar 1 x dengan warna hitam, bau khas, konsistensi lembek, setelah operasi 5 hari BAB 1 x dengan keluhan yang sama

32. Pola Aktivitas

Sebelum sakit : klien mengatakan dapat melakukan aktivitas secara mandiri seperti bekerja, rekreasi dan personal hygiene

Saat sakit : Klien mengatakan sulit untuk gerak

Merasa pusing setelah melakukan aktifitas, baru berdiri atau duduk

Klien mengatakan tidak bisa melakukan aktivitas sendiri tanpa dibantu

33. Pola Tidur/ Istirahat

Sebelum sakit : klien mengatakan biasa tidur 7 – 8 jam sehari dari pukul 21.00 sampai 05.00. kadang juga tidur siang selama ± 1 jam.

Saat sakit : klien mengatakan susah tidur tidur pun tak teratur saat merasa nyaman saja klien bisa istirahat/ tidur

34. Pola Berpakaian

sebelum sakit : klien mengatakan dapat berpakaian secara mandiri

saat sakit : klien mengatakan dalam berpakaian dibantu oleh keluarganya yang menjaganya karena masih lemah.

35. Pola mempertahankan suhu tubuh

Sebelum sakit : klien mengatakan saat udara dingin memakai baju tebal, selimut dan jaket, pada saat udara panas klien memakai baju kaos tipis kadang kipas angin

Saat dikaji : klien mengatakan suhu udara di ruangan terasa panas, suhu pasien pun sedikit tinggi yaitu $37,8^{\circ}\text{C}$, dan pada malam hari jika mau tidur selalu menggunakan selimut.

36. Pola Personal Hygiene

Sebelum sakit : klien mengatakan mandi sehari 2x pagi dan sore, menggunakan air dingin, sikat gigi 2x sehari, kebiasaan mencuci rambut (keramas) 3 hari sekali, kebiasaan memotong kuku jika terlihat panjang dan kotor.

Saat dikaji : klien mengatakan mandi sehari 1x pada sore harinya (hanya diseka) menggunakan air hangat, sikat gigi 2x sehari, kebiasaan mencuci rambut belum pernah dilakukan, kebiasaan memotong kuku selama di RS juga belum pernah.

37. Pola aman dan nyaman

Sebelum sakit : klien mengatakan merasa nyaman apabila bersama keluarganya, merasa aman dan nyaman jika kondisinya selalu sehat

Saat dikaji : klien mengatakan merasa kurang nyaman dengan kondisinya sekarang yang sedang sakit, namun sedikit tenang dan merasa aman karena ada istri yang menjaganya selama sakit.

38. Pola Komunikasi

Sebelum sakit : klien mengatakan dalam berkomunikasi sehari – hari menggunakan bahasa jawa kadang menggunakan bahasa Indonesia, dapat berinteraksi baik dengan orang lain.

Saat dikaji : klien dapat berkomunikasi dengan baik namun dengan sedikit lemah dalam berkata kata, baik dengan petugas kesehatan atau orang lain.

39. Pola kepercayaan (spiritual)

Sebelum sakit : klien mengatakan rajin beribadah terutama solat 5 waktu.

Saat dikaji : klien mengatakan hanya dapat berdoa ditempat tidur, tidak dapat melakukan ibadah solat 5 waktu seperti biasanya karena sakit dan keterbatasan gerak

40. Pola Bekerja

Sebelum sakit : klien mengatakan bekerja sebagai Buruh di kota Bekasi. Dan dapat menjalankan pekerjaannya dengan baik

Saat dikaji : klien tidak bekerja karena kondisinya sekarang yang sedang di rawat di RS

41. Pola Rekreasi

Sebelum sakit : istri klien mengatakan biasanya dalam berekreasi saat suaminya sedang libur dan mempunyai waktu luang

Saat dikaji : klien tidak dapat berekreasi karena sedang sakit.

42. Pola belajar

Sebelum sakit : klien berpendidikan SMA, mendapatkan dari siaran berita yang ada di TV, tempatnya bekerja, dan orang-orang di sekitarnya

Saat dikaji : klien mengatakan belum begitu tahu akan penyakitnya pasien juga nampak cemas karena penyakitnya yang sedang klien derita

E. Pemeriksaan Fisik

Keadaran Umum : keadaan umum klien sedang, kesadaran komposmentis, E: 4 M: 6 V: 5

Mata : konjungtiva anemik, sklera anikterik, pupil 3 mm, 3 mm, mata klien sudah tidak normal lagi, pandangan klien sudah mulai kabur, dan klien pada bulan agustus tahun 2016 pernah operasi katarak pada mata kanan.

Hidung : fungsi pembau klien masih normal, klien mengatakan tidak batuk dan pilek, klien bernafas dengan normal, tidak ada penumpukan sekret, hidung tampak kotor

Mulut : mukosa bibir klien tampak kering, gigi klien sudah tidak lengkap, berlubang, tampak kotor, bau mulut, lidah sedikit kotor

Telinga : pendengaran klien sudah mengalami gangguan, terkadang tidak mendengar apa yang diucapkan orang lain, tidak ada penumpukan serumen, tidak ada massa.

Tengukuk : Normal, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid,

Dada I : Simetris nampak enjutan jantung

P : Tidak ada nyeri tekan

P : Pekak

A : S1 S2 reguler, suara jantung terdengar dengan jelas

Paru I : Perkembangan kanan dan kiri paru simetris

P : Tidak ada nyeri tekan

P : Sonor

A : Suara nafas vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan

Abdomen I : abdomen klien tampak membesar, ada luka post op eksplorasi laparotomi samting kurang lebih 12 cm, luka belum kering ada puss sedikit dan kemerahan, dan klien masih terpasang drain di abdomen bawah dekstra warna cairan merah sedikit hitam, 20 cc.

A : Bising usus menurun 10x/menit

P : Timpani, abdomen klien bunyi redup(kembung)

P : Ada nyeri tekan di bagian lupa post op dan drain , luka post op belum kering, ada puss sedikit, ada kemerahan sedikit, di permukaan drain masih basah belum kering, keluar darah.

Genitalia : Jenis kelamin klien laki-laki,

Ekstermitas : kekuatan otot

4	4
4	4

Ekstermitas atas : tampak edema di kedua tangannya, terpasang infus RL 20tpm di tangan sinistra

Ekstrermitas bawah: Tampak edema di kedua kaki klien

Kulit : CRT > 3 detik, kulit teraba dingin

F. Pemeriksaan laboratorium 11-04-2017

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Hemoglobin	10.1	g/dl	11.7 - 15.5
Leukosit	9280	U/l	3600 - 11000
Hematokrit	32	%	35 - 47
Eritrosit	3.9	10 ⁶ /ul	3.8 - 5.2
Trombosit	311.000	/ul	150.000 - 440.000
MCV	81.3	Fl	80 - 100
MCH	26.9	Pg/cell	26 - 34
MCHC	33.1	%	32 - 36
RDW	16.1	%	11.5 - 14.5
MPV	9.4	Fl	9.4 - 12.3

Hitung Jenis			
Basofil	0.2	%	0 - 1
Eosinofil	4.1	%	2 - 4
Batang	1.5	%	3 - 5
Segmen	67.7	%	50 - 70
Limfosit	13.6	%	25 - 40
Monosit	12.9	%	2 - 8
Kimia klinik			
SGOT	34	U/l	15 - 37
SGPT	31	U/l	14 - 59
Ureum darah	23.7	Mg/dl	14.98 - 38.52
Kreatinin darah	1.02	Mg/dl	0.55 - 1.02
Glukosa sewaktu	97	Mg/dl	<= 200
Natrium	137	Mmol/L	134 - 146
Kalium	3.9	Mmol/L	3.4 - 4.5
Klorida	106	Mmol/L	96 - 108
Kimia Klinik			
Total protein	6.19	g/dl	6.40-8.20
Albumin	2.88	g/dl	3.40-5.00
	3.31	g/dl	2.70-3.20

1) Pemeriksaan USG Abdomen 8 April, 2017

Kesan : Peningkatan echogenitas korteks kedua ginjal sesuai brenbridge 1-proses kronis simple cyst ginjal kiri, tak tampak kelainan lain pada sonografi organ-organ intraabdomen diatas.

2) Pemeriksaan BNO 3 posisi 8 April, 2017

Kesan : meteorismus, tak tampak gambaran obstruksi maupun udara bebas ekstra lumener, tak tampak batu opaque di proyeksi tractus urinarius, tak tampak kelainan pada tulang yang tervisualisasi.

3) Pemeriksaan esofagogastroduodenoskopi 8 April, 2017

Esofagus: lumen bagian proximal normal, tampak gambaran eriteme yang diffuse dari mid esofagus sampai dengan distal esofagus, LES kompeten.

Gaster: mukosa dan gastrik fold di corpus normal, tidak tampak gambaran mozaic di anthrum, tampak refluk bile, anthrum tampak ulkus multipel pylorus tampak mengalami keratinisasi pylorus inkompten.

Duodenum : mukossa tampak massa dengan ulserasi dengan bekas perdarahan DD giant ulkus dengan dinding yang mengalami keratinisasi, dan pars descenden normal.

4) Pemeriksaan Hispatologi

Kesan : gastritis kronis erosif, Esofagitis kronis

5) Terapi Obat

- a. Ceftriaxon 2x1 gram
- b. Ranitidin 2x1 50mg
- c. Ketorolak 2x30mg
- d. Metronidazol 3x500mg
- e. Alinamin 2x1
- f. Vit K 2x1
- g. Cefadroxyl 2x500 mg
- h. Infus RL 20tpm
- i. Infus D5%

G. Analisa data

No.	Hati /tgl	Analisa Data	Etologi	Problem
1.	17-04-2017	Ds : P: pasien mengatakan nyeri Q: nyeri seperti tersayat sayat R: perut bawah sebelah kanan dan tengah S: 6 T: nyeri saat bergerak, hilang timbul - Klien mengatakan terus kesakita - Merasa tidak nyaman dengan kondisi seperti saat ini. Do:	Agencedera fisik	Nyeri akut

		- klien tampak terus merintih dan memejamkan mata pada malam hari menahan kesakitan - klien tampak kesakitan - meringis ketika kesakitan - Td: 140/80 mmhg, N: 78 x/menit, S: 35⁰ c, RR: 23x/menit		
2.	17-04-2017	Ds: - Klien mengatakan tidak nafsu makan, makan hanya 2 suap, minum 3-4 gelas air putih. - Klien mengatakan sebelum dilakukan tindakan operasi BAB tidak lancar 1 x dengan warna hitam, bau khas, konsistensi lembek, setelah operasi 5 hari BAB 1 x dengan keluhan yang sama Do: - Pembesaran abdomen, palpasi abdomen keras, bising usus menurun 10x/menit, perkusi redup	]Penurunan motilitas usus	Gangguan eliminasi fekal
3.	17-04-2017	Ds: - Klien mengatakan sulit untuk gerak - Merasa pusing setelah melakukan aktifitas baru berdiri atau duduk - Klien mengatakan tidak bisa melakukan aktivitas sendiri tanpa dibantu Do: - Klien hanya tiduran di bed pasien, kebutuhan ADLS di bantu oleh keluarga dan	Gangguan kognitif	Gangguan mobilitas fisik

		perawatnya, klien nampak tidak bisa melakukan aktifitas dengan mandiri		
--	--	--	--	--

H. Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut b.d agen cedera fisik
2. Gangguan eliminasi fekal (konstipasi) b.d penurunan motilitas usus
3. Gangguan mobilitas fisik

I. Intervensi Keperawatan

NO DX	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI															
1.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah Nyeri Akut dapat teratasi dengan indikator : • Pain Level (2102) <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kategori</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Melaporkan adanya nyeri</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Frekuensi nyeri</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Ekspresi nyeri pada wajah</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Skala nyeri turun</td><td>3</td><td>5</td></tr> </tbody> </table> Keterangan : 11. Sangat berat 12. Berat 13. Sedang 14. Ringan Tidak ada keluhan	Kategori	Awal	Tujuan	Melaporkan adanya nyeri	3	5	Frekuensi nyeri	3	5	Ekspresi nyeri pada wajah	3	5	Skala nyeri turun	3	5	Pain Management ▪ Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi ▪ Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan ▪ Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan ▪ Pilih dan lakukan penanganan nyeri (farmakologi, non farmakologi dan inter personal) ▪ Ajarkan tentang teknik non farmakologi (Teknik genggam jari) ▪ Tingkatkan istirahat ▪ Kolaborasi medis dalam pemberian analgetik Management konstipasi 1) Monitor tanda dan gejala konstipasi 2) Monitor bising usus
Kategori	Awal	Tujuan															
Melaporkan adanya nyeri	3	5															
Frekuensi nyeri	3	5															
Ekspresi nyeri pada wajah	3	5															
Skala nyeri turun	3	5															

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah konstipasi teratasi dengan indikator : Bowel eliminasi <table><tr><th>No.</th><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th></tr><tr><td>1.</td><td>BAB dengan normal</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>2.</td><td>Tidak ada kelainan dalam feses</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>3.</td><td>Pola makan teratur</td><td>2</td><td>5</td></tr></table> Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah gangguan mobilitas fisik teratasi dengannkriteria hasil <table><tr><th>No.</th><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th></tr><tr><td>1.</td><td>Klien meningkat dalam aktifitas fisik</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>2.</td><td>Mampu mempergerakan anggota badan yang lemas</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>3.</td><td>Mengerti tujuan dari peningkatan mobilitas fisik</td><td>3</td><td>5</td></tr></table>	No.	Indikator	Awal	Tujuan	1.	BAB dengan normal	2	5	2.	Tidak ada kelainan dalam feses	2	5	3.	Pola makan teratur	2	5	No.	Indikator	Awal	Tujuan	1.	Klien meningkat dalam aktifitas fisik	2	5	2.	Mampu mempergerakan anggota badan yang lemas	2	5	3.	Mengerti tujuan dari peningkatan mobilitas fisik	3	5	3) Monitor frekuensi, konstipasi, dan volume feses 4) Monitor tanda dan gejala rupture usus/peritonitis 5) Berikan minuman/cairan hangat setelah makan 6) Motivasi pasien untuk makan tinggi serat 7) Kolaborasi pemberian laktasif Exersais therapy 1) Monitoring vital sign 2) Kaji kemampuan klien dalam mobilisasi 3) Latih pasien dalam pemenuhan kebutuhan adls 4) Dampingi dan bantu klien saat mobilisasi 5) Ajarkan bagaimna merubah posisi dan melakukan aktifitas fisik (miring kanan, kiri, duduk dan sampai berjalan)
	No.	Indikator	Awal	Tujuan																													
	1.	BAB dengan normal	2	5																													
	2.	Tidak ada kelainan dalam feses	2	5																													
	3.	Pola makan teratur	2	5																													
	No.	Indikator	Awal	Tujuan																													
	1.	Klien meningkat dalam aktifitas fisik	2	5																													
	2.	Mampu mempergerakan anggota badan yang lemas	2	5																													
	3.	Mengerti tujuan dari peningkatan mobilitas fisik	3	5																													

J. Implementasi Keperawatan

No.	Tgl/jam	Dx	Implementasi	Respon	Ttd
-----	---------	----	--------------	--------	-----

1.	17-04-2017	I,II,III	- Memonitor ku pasien	Ds: klien mengatakan merasa tidak nyaman
	21.30	I	- Menganjurkan pasien untuk istirahat	DS: pasien mengatakan tidak bisa tidur Do: klien tampak merintih terus menerus menahan rasa sakitnya
	22.00	1	- Memposisikan pasien senyaman mungkin	Do: klien mengatakan posisi sudah nyaman namun klien amsih belum bisa istirahat dengan nyaman , merasa kesakitan terus
		I	- Mengkaji nyeri secara komprehensif	Ds: klien mengatakan perutnya terasa panas banget seperti tersayat sayat dan medidih P: pasien mengatakn nyeri, Q: nyeri seperti tersayat sayat R: nyeri di bagian perut bagian bawah kanan, S: 5 T: hilang timbul paling sering saat bergerak
	23.00	I,II,III	- Memberikan terapi injeksi drip ketorolak 30mg, dan metronidazol 500mg	Do: obat masuk tetesan lancar
		II	- Monitor frekuensi, konstipasi, dan folume feses	Do: klien mengatakan sebelum operasi BAB tidak lancar dan setelah operasi hari ke 5 klien mengatakan belum 1x dengan lembek warna hitam dengan di kasih obat dulkolak
		II	Monitor bising usus	Do: bising usus 12x/menit
	06.00	I,II,III	- Memonitor TTV	Do: Td: 160/90mmhg, N: 78x/menit, S: 35 ⁰ c, RR: 21x/menit
	06.30	III	- Mendampingi dan membantu klien dalam mobilisasi	Do: klien mengatakn merasa pusing ketika kaki baru melangkah 3x-5 kali, klien mengatakan ingin tiduran lagi di bad.
		III	- Mengajarkan bagaimna merubah posisi dan melakukan aktifitas fisik	Ds: klien mengatakan ingin mengikuti apa yang di ajarkan perawatnya

			(miring kanan, kiri, duduk dan sampai berjalan)		
2.	18-04-2017	I,II,III	- Memonitor ku pasien	Ds: klien mengatakan kenapa setelah selang di lepas keluar darahnya	
	22.50	I,II,III	- Memberikan terapi injeksi drip ketorolak 30 mg, metronidazol 500 mg, alimania drip	Do: terapi injeksi masuk tetesan lancar	
		I	- Mengajarkan pada klien teknik relaksasi genggam jari	Do: Klien mengatakan sedikit merasa nyaman setelah melatih dengan genggam jari	
		II	- Motivasi klien untuk minum air hangat	Ds: Keluarga klien mengatakan ingin memberikan air hangat untuk klien	
	01.00	I	- Menganjurkan pasien untuk istirahat	Ds: keluarga pasien mengatakan klien belum bisa tidur dari tadi sore	
	05.00	I	- Mengevaluasi pengalaman nyeri sebelumnya	Do: klien merasa nyeri berkurang apabila melakukan genggam jari	
	06.00	III	- Mendampingi dan	Ds: klien mengatakan tidak	

	06.30	III I,II,III I II II	membantu klien dalam mobilisasi - Mengajarkan bagaimana merubah posisi dan melakukan aktifitas fisik (miring kanan, kiri, duduk dan sampai berjalan) - Memonitor TTV - Mengalihkan klien dengan mengajak cerita untuk mengurangi rasa nyeri - Menganjurkan klien untuk makan tinggi serat - Memberikan obat dulkolak	merasa pusing lagi seperti kemaren Ds: klien mengatakan sudah bisa melakukan aktifitas jalan kaki sampai halaman belakang Do: klien duduk di teras belang Do: TD: 140/80mmhg, N: 72, S: 35⁰, RR: 23x/menit Do: saat ngobrol klien tidak merasa kesakitan Ds: keluarga klien mengatakan ingin memberikan makanan telur putih DO: obat masuk lewat anus	
3.	Kamis, 20-04-2017 15.00 16.00 17.15	I,II,III I II II III	- Memonitor ku pasien - Memonitor luka pos op klien - Kolaborasi pemberian cairan infus RL - Monitor kontipasi - Mengukur suhu badan klien - Menganjurkan keluarga untuk mengompres dengan air hangat - Mengkaji kemampuan klien dalam mobilisasi	Ds: klien mengatakan merasa mengigil Luka tampak baik, tidak ada perdarahan, tidak ada puss, bersih Cairan infus RL lancar 20 tpm Ds: klien mengatakan belum bisa BAB S: 37,7⁰c Keluarga mengatakan ingin mengompres klien Ds: klien mengatakan sudah merasa tidak pusing lagi, dan klien mengatakan sudah mampu berjalan jalan ke	

	17.15	II	- Memberikan obat parasetamol - Memonitor tanda dan gejala konstipasi	lingkungan bad dan belakang S: 36,8⁰c Ds: Klien mengatakan makan hanya 2 suap, minum 3 gelas, tidak bisa BAB	
	17.30	III I,II,III I	- Membantu klien dalam kebutuhanADL klien - Memberikan terapi metronidazol 500mg - Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif	Do: terapi metronidazol masuk Ds: klien mengatakan perutnya terasa panas P: pasien mengatakn nyeri, Q: nyeri seperti tersayat sayat R: nyeri di bagian perut bagian bawah kanan, S: 4 T: hilang timbul, mulai berkurang daripada kemaren	
	18.00	II	- Menagnjurkan klien untuk minum air hanagat	Do: Keluarga klien mengatakn ingin memberikan air hangat kepada klien	
	19.00	I,II,III I	- Memonitor ttv - Memberikan kenyamanan pada klien	Do: Td: 140/80mmhg, RR: 24x/menit, N: 78x/menit S: 36⁰c DS: Keluarga klien mau mengajak ngobrol dengan klien	

No.	Hari/tgl	dx	SOAP	Ttd																				
1.	Selasa, 20-04-2017	I	S: klien mengatakan perutnya terasa panas P: pasien mengatakan nyeri, Q: nyeri seperti tersayat sayat R: nyeri di bagian perut bagian bawah kanan, S: 6 T: hilang timbul, mulai berkurang daripada kemaren O:klien tampak sedikit nyaman, klien tampak melakukan teknik genggam jari untuk mengurangi rasa nyeri A: masalah keperawatan belum teratasi dengan kh <table border="1"> <thead> <tr> <th>No.</th><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Hasil</th><th>Tujuan</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td><td>Nyeri berkurang</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr> <td>2.</td><td>Merasa nyaman</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>3.</td><td>Ttv normal</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </tbody> </table> P: - kaji ulang nyeri klien - ajarkan teknik distraksi relaksasi genggam jari - Berikan kenyamanan - Kolaborasi dengan dokter	No.	Indikator	Awal	Hasil	Tujuan	1.	Nyeri berkurang	3	4	5	2.	Merasa nyaman	3	3	5	3.	Ttv normal	3	4	5	
No.	Indikator	Awal	Hasil	Tujuan																				
1.	Nyeri berkurang	3	4	5																				
2.	Merasa nyaman	3	3	5																				
3.	Ttv normal	3	4	5																				
.	Selasa, 20-04-2017	II	S: klien mengatakan masih blm bisa BAB O: Nutrisi klien belum terpenuhi, klien hanya tiduran di bad A: masalah keperawatan gangguan eliminasi BAB belum teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>No.</th><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Hasil</th><th>Tujuan</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td><td>BAB dengan normal</td><td>2</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>2.</td><td>Tidak ada kelainan dalam feses</td><td>2</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>3.</td><td>Pola makan teratur</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td></tr> </tbody> </table> P: - Monitor frekuensi, konstipasi, dan volume feses - Monitor bising usus - Monitor tanda dan gejala rupture usus/peritonitis - Berikan minuman/cairan hangat setelah makan - Motivasi pasien untuk makan tinggi serat - Kolaborasi pemberian laktasif	No.	Indikator	Awal	Hasil	Tujuan	1.	BAB dengan normal	2	2	5	2.	Tidak ada kelainan dalam feses	2	3	5	3.	Pola makan teratur	3	3	5	
No.	Indikator	Awal	Hasil	Tujuan																				
1.	BAB dengan normal	2	2	5																				
2.	Tidak ada kelainan dalam feses	2	3	5																				
3.	Pola makan teratur	3	3	5																				
.	Selasa, 20-04-2017	III	S: klien mengatakan sudah bisa melakukan aktifitas ,																					

	Jam 21:00		mengatakan sudah tidak pusing lagi ketika berjalan O: klien tampak mampu mobilisasi, tampak duduk dengan keluarga ngobrol di belakang halaman A: masalah eperawatan teratasi dengan hasil indikator <table border="1"> <thead> <tr> <th>No.</th><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Hasil</th><th>Tujuan</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td><td>Klien meningkat dalam aktifitas fisik</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>2.</td><td>Mampu mempergerakan anggota badan yang lemas</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>3.</td><td>Mengerti tujuan dari peningkatan mobilitas fisik</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td></tr> </tbody> </table> P: pertahankan intervensi Latih kembali dalam imobilisasi	No.	Indikator	Awal	Hasil	Tujuan	1.	Klien meningkat dalam aktifitas fisik	2	5	5	2.	Mampu mempergerakan anggota badan yang lemas	2	5	5	3.	Mengerti tujuan dari peningkatan mobilitas fisik	3	5	5	
No.	Indikator	Awal	Hasil	Tujuan																				
1.	Klien meningkat dalam aktifitas fisik	2	5	5																				
2.	Mampu mempergerakan anggota badan yang lemas	2	5	5																				
3.	Mengerti tujuan dari peningkatan mobilitas fisik	3	5	5																				
2	rabu21-04-2017	I	S: klien mengatakan perutnya masih nyeri kadang kadang P: pasien mengatakn nyeri, Q: nyeri seperti tersayat sayat R: nyeri di bagian perut bagian bawah kanan, S: 5 T: hilang timbul, mulai berkurang daripada kemaren O:klien tampak sedikit nyaman, klien tampak teknik genggam jari untuk mengurangi rasa nyeri A: maslah keperawatan belum teratasi dengan kh <table border="1"> <thead> <tr> <th>No.</th><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Hasil</th><th>Tujuan</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td><td>Nyeri berkurang</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr> <td>2.</td><td>Merasa nyaman</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>3.</td><td>Ttv normal</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </tbody> </table> P: - kaji ulang nyeri klien - ajarkan teknik distraksi relaksasi genggam jari - Berikan kenyamanan - Kolaborasi dengan dokter	No.	Indikator	Awal	Hasil	Tujuan	1.	Nyeri berkurang	3	4	5	2.	Merasa nyaman	3	3	5	3.	Ttv normal	3	4	5	
No.	Indikator	Awal	Hasil	Tujuan																				
1.	Nyeri berkurang	3	4	5																				
2.	Merasa nyaman	3	3	5																				
3.	Ttv normal	3	4	5																				
	Rabu 21-04-2017	II	S: klien mengatakan masih blm bisa BAB O: Nutrisi klien belum terpenuhi, klien hanya tiduran di bad A: masalah keperawatan gangguan eliminais BAB belum teratasi																					

			<table border="1"> <tr> <th>No.</th><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Hasil</th><th>Tujuan</th></tr> <tr> <td>1.</td><td>BAB dengan normal</td><td>2</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>2.</td><td>Tidak ada kelainan dalam feses</td><td>2</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>3.</td><td>Pola makan teratur</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td></tr> </table> P: - Monitor frekuensi, konstipasi, dan volume feses - Monitor bising usus - Monitor tanda dan gejala rupture usus/peritonitis - Berikan minuman/cairan hangat setelah makan - Motivasi pasien untuk makan tinggi serat - Kolaborasi pemberian laktasif	No.	Indikator	Awal	Hasil	Tujuan	1.	BAB dengan normal	2	2	5	2.	Tidak ada kelainan dalam feses	2	3	5	3.	Pola makan teratur	3	3	5	
No.	Indikator	Awal	Hasil	Tujuan																				
1.	BAB dengan normal	2	2	5																				
2.	Tidak ada kelainan dalam feses	2	3	5																				
3.	Pola makan teratur	3	3	5																				
	Rabu 21-04-2017		S: klien mengatakan sudah bisa melakukan aktifitas , mengatakn sudah tidak pusing lagi ketika berjalan O: klien tampak mampu mobilisasi, A: masalah eperawatan teratasi dengan hasil indikator <table border="1"> <tr> <th>No.</th><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Hasil</th><th>Tujuan</th></tr> <tr> <td>1.</td><td>Klien meningkat dalam aktifitas fisik</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>2.</td><td>Mampu mempergerakan anggota badan yang lemas</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>3.</td><td>Mengerti tujuan dari peningkatan mobilitas fisik</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td></tr> </table> P: pertahankan intervensi Latih kembali dalam imobilisasi	No.	Indikator	Awal	Hasil	Tujuan	1.	Klien meningkat dalam aktifitas fisik	2	5	5	2.	Mampu mempergerakan anggota badan yang lemas	2	5	5	3.	Mengerti tujuan dari peningkatan mobilitas fisik	3	5	5	
No.	Indikator	Awal	Hasil	Tujuan																				
1.	Klien meningkat dalam aktifitas fisik	2	5	5																				
2.	Mampu mempergerakan anggota badan yang lemas	2	5	5																				
3.	Mengerti tujuan dari peningkatan mobilitas fisik	3	5	5																				
3	Kamis, 20-04-2017	I	S: klien mengatakan perutnya terasa panas P: pasien mengatakn nyeri, Q: nyeri seperti tersayat sayat R: nyeri di bagian perut bagian bawah kanan, S: 4 T: hilang timbul, mulai berkurang daripada kemaren O:klien tampak sedikit nyaman, klien tampak melakukan teknik genggam jari untuk mengurangi rasa nyeri A: maslah keperawatan belum teratasi dengan kh <table border="1"> <tr> <th>No.</th><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Hasil</th><th>Tujuan</th></tr> </table>	No.	Indikator	Awal	Hasil	Tujuan																
No.	Indikator	Awal	Hasil	Tujuan																				

			<table> <tr> <td>1.</td><td>Nyeri berkurang</td><td>2</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr> <td>2.</td><td>Merasa nyaman</td><td>2</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>3.</td><td>Ttv normal</td><td>2</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> P: - kaji ulang nyeri klien - ajarkan teknik distraksi relaksasi genggam jari - Kolaborasi dengan dokter	1.	Nyeri berkurang	2	4	5	2.	Merasa nyaman	2	3	5	3.	Ttv normal	2	4	5						
1.	Nyeri berkurang	2	4	5																				
2.	Merasa nyaman	2	3	5																				
3.	Ttv normal	2	4	5																				
2.	Kamis, 20-04- 2017	II	S: klien mengatakan masih blm bisa BAB O: Nutrisi klien belum terpenuhi, klien hanya tiduran di bad A: masalah keperawatan gangguan eliminasi BAB belum teratasi <table> <tr> <th>No.</th><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Hasil</th><th>Tujuan</th></tr> <tr> <td>1.</td><td>BAB dengan normal</td><td>2</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>2.</td><td>Tidak ada kelainan dalam feses</td><td>2</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>3.</td><td>Pola makan teratur</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td></tr> </table> P: - Monitor frekuensi, konstipasi, dan volume feses - Monitor bising usus - Monitor tanda dan gejala ruptur usus/peritonitis - Berikan minuman/cairan hangat setelah makan - Motivasi pasien untuk makan tinggi serat - Kolaborasi pemberian laktasif	No.	Indikator	Awal	Hasil	Tujuan	1.	BAB dengan normal	2	2	5	2.	Tidak ada kelainan dalam feses	2	3	5	3.	Pola makan teratur	3	3	5	
No.	Indikator	Awal	Hasil	Tujuan																				
1.	BAB dengan normal	2	2	5																				
2.	Tidak ada kelainan dalam feses	2	3	5																				
3.	Pola makan teratur	3	3	5																				
3.	Kamis, 20-04- 2017 Jam 21:00	III	S: klien mengatakan sudah bisa melakukan aktifitas , mengatakan sudah tidak pusing lagi ketika berjalan O: klien tampak mampu mobilisasi, A: masalah perawatan teratasi dengan hasil indikator <table> <tr> <th>No.</th><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Hasil</th><th>Tujuan</th></tr> <tr> <td>1.</td><td>Klien meningkat dalam aktifitas fisik</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>2.</td><td>Mampu memperlakukan anggota badan yang lemas</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>3.</td><td>Mengerti tujuan dari peningkatan mobilitas fisik</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td></tr> </table>	No.	Indikator	Awal	Hasil	Tujuan	1.	Klien meningkat dalam aktifitas fisik	2	5	5	2.	Mampu memperlakukan anggota badan yang lemas	2	5	5	3.	Mengerti tujuan dari peningkatan mobilitas fisik	3	5	5	
No.	Indikator	Awal	Hasil	Tujuan																				
1.	Klien meningkat dalam aktifitas fisik	2	5	5																				
2.	Mampu memperlakukan anggota badan yang lemas	2	5	5																				
3.	Mengerti tujuan dari peningkatan mobilitas fisik	3	5	5																				

			P: Hentikan interfensi	
--	--	--	------------------------	--

