

LAMPIRAN 1
BIODATA PENULIS

BIODATA PENULIS



1. Nama : Khairiyah Indriani
2. Tempat, tanggal lahir : Rengat Barat, 04 Agustus 2003
3. Agama : Islam
4. Alamat : Sungai Akar
5. Nama Ayah : Hasan
6. Nama Ibu : Kasneti
7. Riwayat hidup : 1. SDN 006 Sungai Akar (2009-2015)
2. Pondok Pesantren Khairul Ummah
Mts (2015-2018)
3. SMA Nurul Ikhlas (2018-2021)

LAMPIRAN 2
FORMULIR PENGAJUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH

**FORMULIR
PENENTUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH**

Nama Mahasiswa: Khaiyidah Indriani
 NIM : 0032114472018

Judul KTI yang diusulkan berdasarkan prioritas:

No	Bidang/departemen	Judul
1		gambaran tingkat pengetahuan pada ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe. diwilayah kerja UPTD Puskesmas Perum Heran.
2	Keperawatan Medikal Bedah.	Asuhan Keperawatan pada pasien post op hernia inguinalis dengan masalah nyeri akut di ruang rawat inap (RKI) Bedah RSUD Indrasari Rengat. ✓
3		

Nama Pembimbing


1. Ms. Sety Julita, M.Kep
2. Ms. Elmukhtinur, S.Kep, M.Biomed

Hari/Tanggal Pengumpulan Rabu, 13 februar 2024

Pukul : 16.05 WIB

Judul KTI yang disetujui: Asuhan Keperawatan pada pasien post op hernia dengan gangguan rasa nyeri di RKI bedah RSUD Indrasari Rengat.

Pembimbing II


(Ms. Elmukhtinur, S.Kep, M.Biomed)

Pembimbing I


(Ms. Sety Julita, M.Kep)

FORMULIR
PENGAJUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Khairiyah Indriani
NIM : 0032114472018
Judul KTI : Akibat perawatan pada pasien post op hernia dengan gangguan rasa nyeri
Latar Belakang : Hernia merupakan kondisi dimana terdapat benjolan yang keluar dari dinding perut, yang mengakibatkan kecatatan dan kelemahan pada organ yang bersangkutan (Luhail Aslum, Muzaid Amad, 2021)

Penyebab hernia umumnya diantaranya kelainan bawaan, kegemukan, kehamilan, mengejan, batuk kronis dan pasien yang bekerja menggunakan tenaga penuh. Aktivitas fisik yang berat mengakibatkan peningkatan tekanan tensi menans pada otot intra abdomen, sehingga menjadi pemicu munculnya tonjolan organ melalui dinding organ lemah (Amrizul, 2015).

Menurut WHO (World health organization pada tahun 2010, terdapat 845.000 kasus hernia dengan total 710.000 kasus pembedahan. Pembedahan ini disebabkan masalah terutama dalam lingkup sosial ekonomi masyarakat, karena melakukan operasi hernia dengan anestesi umum atau regional memerlukan biaya dibandingkan dengan anestesi lokal (et al, 2020)

Pembimbing II



(Dr. Elmuchlisur, S.Kep, M.Biomed)

Pembimbing I



(Dr. Sety Julita, M.Kep)

LAMPIRAN 3
SOP SKALA NYERI NAFAS DALAM, TEKNIK
DISTRAKSI, KOMPRES HANGAT



**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)
PEMERIKSAAN SKALA NYERI**

PENGERTIAN	Menyiapkan pasien dan keluarga tentang strategi mengurangi nyeri atau menurunkan nyeri ke level kenyamanan yang dapat diterima oleh pasien.
TUJUAN	<ul style="list-style-type: none">• Mengetahui nyeri pasien• Memfasilitasi pasien untuk tindakan pengurangan nyeri
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p>1. Tahap Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none">1) Persiapan diri perawat2) Verifikasi catatan keperawatan medis3) Persiapan alat<ol style="list-style-type: none">a. Kertas pengkajian nyerib. Alat tulis4) Jaga privasi klien, bila perlu tutup pintu dan jendela. <p>2. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none">1) Berikan salam terapeutik2) Identifikasi klien3) Tanyakan nama dan tanggal lahir, dan dicocokkan dengan gelang yang dipakai oleh klien4) Klarifikasi kontrak sebelumnya (waktu, topik/kegiatan, tempat)5) Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan6) Berikan kesempatan klien untuk bertanya <p>3. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none">1) Perawat cuci tangan gunakan sarung tangan bila perlu2) Melakukan pengkajian nyeri dengan “PQRST” <p>P: provokes, palliative (penyebab)</p> <p>Apa yang menyebabkan rasa sakit/nyeri; apakah ada hal yang menyebabkan kondisi memburuk/membaik; apa yang dilakukan jika sakit/nyeri timbul; apakah nyeri ini sampai mengganggu tidur?</p> <p>Q: Quality (kualitas)</p> <p>Bisakah anda menjelaskan rasa sakit/nyeri; apakah rasanya tajam, sakit seperti diremas, menekan, membakar, nyeri berat, kaku atau seperti ditusuk (biarkan pasien menjelaskan kondisi ini dengan kata-katanya)</p> <p>R: Radiates (penyebaran)</p> <p>Daerah nyeri, apakah rasa sakit menyebar atau berfokus pada satu titik.</p>

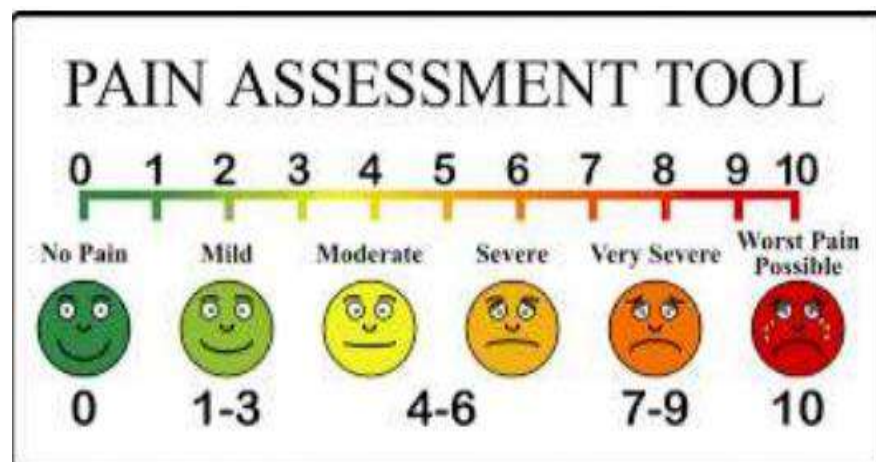
S: Severity, scale (keparahan)

Seperti apa sakitnya; nilai nyeri dalam skala 1-10 dengan 0 berarti tidak sakit dan 10 yang paling sakit.

Skala lain adalah skala FACES untuk pasien anak-anak lebih dari 3 tahun atau pasien dengan kesulitan bicara

T: Time (waktu)

Kapansakit mulai muncul; apakah munculnya perlahan atau tiba; apakah nyeri muncul secara terus menerus atau kadang-kadang; apakah pasien pernah mengalami nyeri seperti ini sebelumnya. Apabila “iya” apakah nyeri yang muncul, apakah nyeri yang sama atau berbeda?



3) Melakukan tehnik Pereda nyeri

- Mengatur posisi klien Bertujuan untuk memperlancar sirkulasi dari darah pada bagian tubuh tertentu sehingga suplai oksigen akan meningkat dan dapat mengurangi nyeri yang dirasakan
- Memberi posisi yang nyaman (Mengarahkan pasien untuk miring kiri atau kanan, Mengarahkan pasien untuk miring kiri atau kanan, Menaikkan bed pasien 45°, Menaikkan bed pasien 90°)
- Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam
- Mengajarkan teknik distraksi : bertujuan untuk mengalihkan pikiran dari pasien agar tidak terfokus pada nyeri yang dirasakan (**apay g klien senang spt : menonton TV, membaca buku, ngobrol dengan keluarga dan lain – lain**)
- Menginstruksikan klien untuk melakukan teknik distraksi saat nyeri timbul
- Mengajarkan teknik guided imagry : bertujuan untuk membuka kembali memori jangka pendek ataupun panjang yang menyenangkan sehingga otak dengan sendirinya akan mengeluarkan hormon pereda nyeri.
- Menanyakan hal-hal yang membuat klien merasa senang dan nyaman
- Memberikan sugesti postif, menginstruksikan klien untuk membayangkan sesuatu yang indah (ulangi sampe klien benar-benar bisa memasuki suasana tersebut)
- Mengevaluasi hasil dari pengkajian dan manajemen nyeri non farmakologi

	4. Tahap Terminasi
--	---------------------------

1) Evaluasi respon klien

2) Kontrak selanjutnya (waktu, topik/kegiatan, tempat)

3) Dokumentasi (nama tindakan, waktu pelaksanaan, respon klien)



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU
PRODI DIII KEPERAWATAN JURUSAN
KEPERAWATAN



SOP TEHNIK RELAKSASI NAFAS DALAM

PENGERTIAN	Relaksasi nafas dalam adalah pernafassan abdomen dengan frekuensi lambat atau perlahan, berirama, dan nyaman yang dilakukan dengan memejamkan mata.
TUJUAN	<ul style="list-style-type: none">• Pasien mendapatkan perasan yang tenang dan nyaman• Mengurangi rasa nyeri• Pasien idak mengalami stress• Melemaskan otot untuk menurunkan ketegangan dan kejenuhanyang biasanya menyertai nyeri.• Mengurangi keemasan yang memperburuk persepsi Nyeri
INDIKASI	<ul style="list-style-type: none">• Pasien yang mngalami nyeri akut tingkat ringan sampai dengan berat akibat penyakit yang kooperatif• Pasien yang nyeri kronis• Nyeri post operasi• Pasien yang mengalami stress
KONTRAINDIKASI	Pasien yang mengalami sesak nafas
PROSEDUR	<p>Tahap prainteraksi</p> <ul style="list-style-type: none">• Membaca status pasien• Mencuci tangan <p>Tahap Orientasi</p> <ul style="list-style-type: none">• Mengucapkan validasi kondisi pasien• Jaga privasi pasien• Menjelaskan tujuan dan proseur yang akan di lakukan <p>Tahap Kerja</p> <ul style="list-style-type: none">• Ciptakan lingkungan yang tenang• Usahakan tetap rileks dan tenang• Klien menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru udara melalui hitungan satu, dua, tiga.• Perlahan lahan hembuskan udara melalui mulutsambil merasakan ekstremitas atas dan bawah Rileks

	<ul style="list-style-type: none">• Anjurkan nafas dengan irama normal 3 kali.• Ulangi kegiatan menarik nafas dalam dan menghembuskannya. Biarkan hanya kaki dan telapak kaki yang rileks, perawat meminta klien mengonsentrasikan pikiran pada kakinya yang terasa ringan dan hangat.• Klien mengulangi langkah keempat dan mengonsentrasikan pikiran pada lengan, perut, punggung, dan kelompok otot yang lain. Setelah seluruh tubuh klien rileks, ajarkan untuk bernafas secara perlahan-lahan. <p>Tahap terminasi</p> <ul style="list-style-type: none">• Evaluasi hasil kegiatan• Kontrak waktu untuk kegiatan selanjutnya• Cuci tangan <p>Dokumentasi</p> <ul style="list-style-type: none">• Catat waktu pelaksanaan tindakan• Catat respon pasien
--	---



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU
PRODI DIII KEPERAWATAN JURUSAN
KEPERAWATAN



SOP TEKHNIK DISTRAKSI

PENGERTIAN	Suatu metode untuk menghilangkan nyeri dengan cara mengalihkan perhatian pasien pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap nyeri yang di rasakan.
TUJUAN	Untuk mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri pada Pasien
INDIKASI	Dilakukan pad apasien dengan gangguan nyeri
PROSEDUR	<p>Tahap Terminasi</p> <ul style="list-style-type: none">• Membaca status pasien• Mencuci tangan• Menyiapkan peralatan <p>Tahap orientasi</p> <ul style="list-style-type: none">• Memberi salam kepada pasien• Validasi kondisi pasien• Kontrak waktu• Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan di lakukan pada pasien dan keluarga <p>Tahap Kerja</p> <ul style="list-style-type: none">• Berikan kesempatan pada pasien untuk bertanya• Tanyakan keluhan pasien• Menjaga privasi pasien• Menjaga privasi pasien agar tetap rileks tanpa beban fisik• Memberikan penjelasan pada pasien beberapa cara distraksi (bernafas pelan-pelan,message sambal bernafas pelan- pelan, mendengarkan lagu sambal

	<p>menepuk nepuk jari kaki, membayangkan hal-hal indah sambil menutup mata, menonton tv, dan berbincang-bincang dengan orang lain.</p> <ul style="list-style-type: none">• Menganjurkan pasien untuk melakukan salah satu teknik distraksi tersebut• Menganjurkan pasien untuk mencoba teknik tersebut bila terasa nyaman <p>Tahap Terminasi</p> <ul style="list-style-type: none">• Evaluasi hasil kegiatan• Lakukan kontrak waktu untuk kegiatan selanjutnya• Mencuci tangan <p>Dokumentasi</p> <ul style="list-style-type: none">• Catat waktu pelaksanaan tindakan <p>Catat respon pasien terhadap teknik distraksi.</p>
--	---



**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)
PROSEDUR KOMPRES**

PENGERTIAN	Suatu prosedur menggunakan kain / handuk yang telah di kompres-hangatcelupkan pada air hangat, yang ditempelkan pada bagian tubuh tertentu
TUJUAN	Memperlancar sirkulasi darah Mengurangi / menghilangkan rasa sakit Memperlancar pengeluaran cairan / exudata Merangsang peristaltic Member ketenangan dan kesenangan klien Mengurangi nyeri Meningkatkan aliran darah Mengurangi kejang otot Menurunkan kekakuan tulang sendi
ALAT DAN BAHAN	Menyiapkan alat 1. Kasa steril 2. Balutan transparant steril c 3. Povidone iodine solution 10% 4. Povidone iodine ointment 5. Alkohol 70% / Wash bensin dalam tempatnya 6. Plester/hipavik 7. Handschoon steril 8. Lidi kapas 9. Pinset anatomi steril 2 buah 10. Gunting plester k. Perlak / pengalas 11. Bengkok 2 buah, satu berisi cairan desinfektan
PROSEDUR PELAKSANAAN	A. Tahap Pra-Interaksi 1. Melakukan salam sebagai pendekatan terapeutik dan ketepatan identifikasi (lihat gelang identitas) 2. Mencuci tangan 3. Menyiapkanperalatan di dekat klien dengan sistematis dan rapi B. Tahap Orientasi 1. Menjelaskan tujuan, kontrak waktu dan prosedur tindakan pada klien / keluarga 2. Memberikan kesempatan untuk bertanya 3. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien sebelum prosedur

	dilakukan
	<p>C. Tahap Kerja</p> <p>KOMPRES HANGAT BASAH</p> <p>Dekatkan alat-alat ke dekat klien</p> <p>Perhatikan privacy klien</p> <p>Cuci tangan</p> <p>Atur posisi klien yang nyaman</p> <p>Pasang pengalas dibawah daerah yang akan dikompres</p> <p>Kenakan sarung tangan lalu buka balutan perban bila diperban. Kemudian, buang bekas balutan ke dalam bengkak kosong</p> <p>Ambil beberapa potong kasa dengan pinset dari bak steril, lalu masukkan kedalam kom yang berisi cairan hangat</p> <p>Kemudian ambil kasa tersebut, lalu bentangkan dan letakkan pada area yang akan dikompres</p> <p>Bila klien menoleransi kompres hangat tersebut, lalu ditutup / dilapisi dengan kasa kering. Selanjutnya dibalut dengan kasa perban atau kain segitiga</p> <p>Lakukan prosedur ini selama 15-30 menit atau sesuai program anyi balut kompres tiap 5 menit</p> <p>Lepaskan sarung tangan</p> <p>Atur kembali posisi klien dengan posisi yang nyaman</p> <p>Bereskan semua alat-alat untuk disimpan kembali</p> <p>Cuci tangan</p>

D. Tahap Terminasi

1. Mengevaluasi hasil tindakan dan respon klien
2. Memberitahukan hasil tindakan kepada pasien/keluarga
3. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya
4. Membereskan alat
5. Cuci tangan
6. Menjelaskan bahwa tindakan sudah selesai dilakukan pada klien/keluarga dan pamit
7. Mendokumentasikan

KOMPRES HANGAT KERING

Persiapan alat

Lakukan pemasangan terlebih dahulu pada buli-buli panas dengan cara: mengisi buli-buli dengan air panas, kencangkan penutupnya kemudian membalik posisi buli-buli berulang-ulang, lalu kosongkan isinya.

Siapkan dan ukur suhu yang diinginkan (50-60°C)

Isi buli-buli dengan air panas sebanyak kurang lebih setengah bagian dari buli-buli tersebut. lalu keluarkan

Udaranya dengan cara:

Letakkan atau tidurkan buli-buli diatas meja atau tempat tidur

Bagian atas buli-buli dilipat sampai kelihatan permukaan air di leher buli-buli

Kemudian penutup buli-buli di tutup dengan rapat / benar

Periksa apakah buli-buli bocor atau tidak lalu keringkan dengan lap kerja dan masukkan kedalam sarung buli-buli

Bawa buli-buli tersebut kadakt klien

Letakan atau pasang buli-buli pad area yan memerlukan

Kaji secara teratur kondisi klien untuk mengetahui kelainan yang timbul akibat pemberian kompres dengan buli-bli panas, seperti kemerahan, ketidak nyamanan, kebocoran, dan sebagainya.

Ganti buli-buli panas setelah 30 menit dipasang dengan air panas lagi, sesuai yang dikehendaki

Berskan alat-alat bila sudah selesai

Cuci tangan

LAMPIRAN 4
FORMAT PENGKAJIAN

Lampiran 7 Format Pengkajian



FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa : Khairiyah Indriani
 Tempat Praktik : RSUD Indramati Rengat
 Waktu Praktik : 28 April - 5 Mei 2024

I. Identitas Diri Klien

Nama	: <u>Tn. M</u>	Suku	: <u>Jawa</u>
Umur	: <u>53 tahun</u>	Pendidikan	: <u>SM A</u>
Jenis kelamin	: <u>Laki-laki</u>	Pekerjaan	: <u>Petani</u>
Alamat	: <u>Banyar Bulam</u>	Lama bekerja	: <u>-</u>
		Tanggal MRS	: <u>27 April 2024</u>
		Tanggal pengkajian awal	: <u>30 April 2024</u>
Status perkawinan	: <u>Duda</u>	Sumber informasi	: <u>Dokumentasi</u>
Agama	: <u>Islam</u>		: <u>Study kasus, observasi</u>

II. Riwayat Penyakit

- A. Keluhan Utama Saat Masuk Rumah Sakit:
 Subjek mengatakan nyeri pada area luka post operasi hernia inguinalis terletak pada abdomen bawah sebelah kanan, subjek mengatakan nyeri timbul ketika pasien berdiri dan duduk.
- B. Riwayat Penyakit Sekarang:
 Subjek mengatakan sudah mengetahui sejak tahun 2022 yang lalu, namun benjolan pada abdomen bawah sebelah kanan masih terlihat sangat kecil dan tidak terasa nyeri, hanya saja saat ini subjek mengatakan benjolan semakin besar dan menyebabkan nyeri yang hebat sejak 2 bulan yang lalu. Subjek mengatakan saat ini mengalami nyeri pada luka abdomen operasi hernia inguinalis.
- C. Riwayat Penyakit Dahulu:
 Subjek mengatakan tidak pernah mengalami riwayat penyakit serius terdahulu.

D. Diagnosa medik pada saat MRS, pemeriksaan penunjang dan tindakan yang telah dilakukan, mulai dari pasien MRS (UGD/Poli), sampai diambil kasus kelolaan .

Masalah atau diagnosa medis pada saat MRS:

Hernia Inguinalis

Tindakan yang telah dilakukan di Poliklinik atau ~~RS~~

Melakukan TV

Catatan Penanganan Kasus (dimulai saat pasien dirawat di ruang rawat sampai pengambilan kasus kelolaan)

Pasien baru masuk ke RSUD Indramayu rwayat melalui poli bedah tanggal 24 April 2024. Pasien mengeluh nyeri di abdomen bawah sebelah kanan yang timbul secara tiba-tiba sejak 2 bulan yang lalu. Pasien dipuas asupan RL 500 ml sebelah kiri dan diberikan injeksi atropin 75 mg dan parasetamol 500 mg untuk mengurangi rasa nyeri selama menunggu jadwal operasi. Terdapat penipisan di abdomen bawah sebelah kanan yang semakin lama semakin membesar setelah diobservasi dan ditunjukkan kepada dokter spesialis bedah terdokter hernia Inguinalis dan direncanakan operasi tanggal 30 April 2024.

III. Pengkajian Keperawatan

A. Persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Pengetahuan tentang penyakit/perawatan:

Pasien mengatakan mengetahui tentang penyakit atau kondisi sekarang.

Masalah Keperawatan:

Tidak ada masalah keperawatan.

B. Pola nutrisi / metabolik

Program diet RS :

Makanan Lunak (ML)

Intake makanan (sehat/sakit):

Sehat = makan 3 kali sehari porsi selalu dihabiskan

Sakit = pasien selera untuk makan porsi selalu dihabiskan dan diet yang diberikan rumah sakit adalah diet ML (Makanan Lunak)

Masalah Keperawatan:

Tidak ada masalah keperawatan

Intake cairan (sehat/sakit):

Sehat = subjek mengonsumsi cairan ± 800 cc

Sakit = subjek minum ± 800 cc dan terpasang Infus RL 500 cc

Masalah Keperawatan:

Tidak ada masalah keperawatan

C. Pola Eliminasi

1. Buang air besar (sehat/sakit):

Sehat = pasien mengatakan BAB 1 kali/hari dengan konsistensi feses lembek

Sakit = pasien mengatakan BAB 1 kali/hari dengan konsistensi feses lembek

Masalah Keperawatan:

Tidak ada masalah keperawatan

2. Buang air kecil (sehat/sakit):

Sehat = pasien mengatakan BAK 3-4 kali/hari dengan urine kuning jernih

Sakit = pasien mengatakan BAK 3-4 kali/hari dengan urine kuning jernih.

Masalah Keperawatan:

Tidak ada masalah keperawatan.

3. Pola aktivitas dan latihan

Kemampuan perawatan diri	0	1	2	3	4
Makan/minum	✓				
Mandi			✓		
Toileting			✓		
Berpakaian			✓		
Mobilitas di tempat tidur			✓	✓	
Berpindah			✓		
Ambulasi/ROM			✓		

0: mandiri, 1: alat bantu, 2: dibantu orang lain, 3: dibantu orang lain dan alat, 4: tergantung total

Oksigenasi Pasien tidak terpasang oksigen

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

4. Pola tidur dan istirahat

Pasien mengatakan tidur dan istirahat terganggu karena nyeri post operasi

Masalah Keperawatan: gangguan pola tidur. b.d hambatan lingkungan

5. Pola perceptual

(penglihatan, pendengaran, pengecap, sensasi):

Penglihatan: pasien dapat melihat dengan jelas.
 Pendengaran: pasien dapat mendengar dengan baik.
 Pengecap: pasien dapat meminum / mengecap dengan baik.
 Sensasi: pasien dapat merasakan sensasi kulit.

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan.

6. Pola persepsi diri

(pandangan klien tentang sakitnya, kecemasan, konsep diri)

pasien mengatakan cemas mengenai penyakitnya yang seriusnya sehingga takut untuk melakukan perawatan yang benar.

Masalah Keperawatan: Anxietas. b.d kebutuhan tidak terpenuhi

7. Pola seksualitas dan reproduksi

(fertilitas, libido, menstruasi, kontrasepsi, dll)

pasien seorang duda memiliki 6 orang anak, 4 orang anak laki-laki, 2 orang anak perempuan.

Masalah Keperawatan:

Tidak ada masalah keperawatan.

8. Pola peran-hubungan

(komunikasi, hubungan dengan orang lain, kemampuan keuangan)

Pasien mampu berkomunikasi kepada orang sekitar
terminik kepada perawat yang bertugas dan
mahu mencantumkan keluhannya, pasien menggunakan
BPJS untuk melakukan pembayaran operasi

Masalah Keperawatan:

Tidak ada masalah keperawatan

9. Pola manajemen coping-stress

Pasien bercerita kepada anaknya mengenai rasa
nyeri pada benjolan yang dibalmunya

Masalah Keperawatan:

Tidak ada masalah keperawatan.

10. Sistem nilai dan keyakinan

(pandangan klien tentang agama, kegiatan keagamaan, dll)

sebelum kulit busur melakukan badah folat & waktu
setelah operasi pasien melakukan folat & waktu
tetapi masih bolong-bolong

Masalah Keperawatan:

Tidak Ada Masalah Keperawatan.

IV. Pemeriksaan Fisik

(Cephalocaudal)

A. Keluhan yang dirasakan saat ini

Tylen luka post operasi Hernia Inguinalis.

TD: 120/80 mmHg: 22 kali/menit: 36°C

BB/TB: 58 kg / 162 cm.

B. Kepala (meliputi rambut, mata, telinga, hidung/sinus, mulut)

Rambut = Rambut bersih, hitam, sedikit ikal

Mata = Mata baik, selera. tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis

Telinga = Pendengaran baik, jelas

Hidung = Simetris, bersih

Mulut = Mukosa bibir agak terlihat kering,
dapat berbicara dengan baik.

C. Leher (meliputi getah bening, kelenjar thyroïd, deviasi trakea, IVP)
Bentuk leher simetris, tidak ada benjolan, tidak ada tumor, dan tidak ada kelenjar thyroïd, tidak

D. Thorak

Paru (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi)

Inspeksi = tidak ada benjolan
Palpasi = suara nafas sonor
Perkusi = tidak ada ryan tetanor
Auskultasi = suara nafas vasikuler, tidak ada suara nafas tambahan.

Jantung (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi)

Inspeksi = dada simetris, tidak ada benjolan.
Palpasi = tidak ada benjolan.
Perkusi = bunyi paru
Auskultasi = lup Dup (bunyi jantung s₁ dan s₂)

E. Abdomen (inspeksi, auskultasi, palpasi, perkusi)

Inspeksi = terdapat luka pada abdomen bawah sebelah kanan
Palpasi = Ada ryan tetan abdomen bawah bagian kanan
Perkusi = Tympani
Auskultasi = Biting. Uku 10 kali / menit.

F. Inguinal

pasien tidak terpusung kateter.

G. Ekstremitas (muskuloskeletal, termasuk keadaan kulit, kekuatan)
ekstremitas atas sebelah terpusang. Infus RL
500 ml

4	3	2	1	0	0	1	2	3	4	5
5	4	3	2	1	0	1	2	3	4	5

H. Neurologis (tingkat kesadaran kuantitatif/kualitatif, neurologis terkait)
Tingkat kesadaran composmentis, subjek masih
membentakan respon saat bertanya, pasien mengeluh
nyeri dibagian abdomen bawah sebelah kanan
pada lutea post operasi hernia inguinalis.

I. Pemeriksaan Diagnostik

Hemoglobin 12.0 g/dL
Eritrosit $4.13 \times 10^6 / \mu\text{L}$
Leukosit $7.40 \times 10^3 / \mu\text{L}$
Trombosit $374 \times 10^3 / \mu\text{L}$
Hematokrit 34.8 L %
Ureum 21 mg/dL
Creatinin 1.31 mg/dL
SGOT 27.9 U/L
SGPT 12.5 U/L

J. Terapi

ketorolac 30 mg
ceftriaxone 1gr
ondansetron 4mg
paracetamol 10 mg
chip fiandazole 100mg.

.....
.....
.....
.....
.....

Pematang Reba, 30 April 2024

Mahasiswa


Khairiyah Indani

Diagnosis Keperawatan (SDKI)

1. *Ryces Akut b.d Agen pencedera finis (prosedur operasi)*

2.

3.

4.

5.

Analisa data

No dx	Tgl/jam	Data	Masalah	Penyebab
1	30 April 2024 13.07 WRS	<p>13:</p> <ul style="list-style-type: none"> - subjek mengatakan nyeri pada area luka post operasi hernia inguinalis terletak pada abdomen bawah sebelah kanan. - subjek mengatakan nyeri saat bangun bergerak hendak bangun dan tidur untuk duduk, durasi nyeri 2 menit, skala nyeri = 7 <p>14:</p> <p>Subjek menunjukkan eripres meningkat kesakitan dan menahan nyeri yang kuat di daerah luka operasi pada abdomen bawah sebelah kanan.</p> <p>TD = 129/80 mmHg RR = 84 kali/menit P = 22 kali/menit S = 36 °C</p>	Nyeri Akut	Agon Penderita fisik (prosedur operasi).

Rencana keperawatan (nursing care plan)

No dx	Tgl jam	Tujuan/Kriteria Hasil (SKR)	Intervensi (SIKI)
1	30 April 2024 13.15 WIB	<p>Setelah dilakukan Intervensi keperawatan 6 kali pertemuan maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ketuluan nyeri menurun - Meningsi menurun - gelisah menurun - ketiduran tidur menurun. 	<p>Manajemen Nyeri Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan meringankan nyeri 5. Monitor efek samping penggunaan analgetik. <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bantu teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri (mis. kompres hangat/teknik nafas dalam, dan teknik distraksi) 2. kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misalnya suhu ruangan, pencahayaan, dan kebisingan) 3. fasilitasi Istirahat dan tidur. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri. <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik obat ketorolac 3x 30mg, Ceftriaxone 3x 1gr, Ondansetron 3x 4 mg, clonidamin 3x 10mg, clonidamin 3x 10mg.

Catatan perkembangan

No dx	Tgl/jam	implementasi	Evaluasi (SOAP)	paraf
1	30 April 2024 13.07 WIB	1. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif menggunakan tools PQRST. P (penyebab nyeri) Q (kuualitas nyeri) R (penyebaran nyeri) S (tingkat nyeri) T (waktu nyeri)	S = 1. Subjek mengeluh nyeri pada luka post operasi hernia inguinalis di daerah abdomen bawah sebelah kanan, nyeri terasa seperti tertukut-tukut, nyeri timbul dengan durasi kurang lebih 2 menit, nyeri bertambah saat bergerak dan nyeri hilang timbul, secam kiba-kiba.	
	13.15 WIB	2. Injeksi ketorolac 30 mg, ceftaxone 1gr, Ondansetron 4 mg, drip paracetamol 10mg, drip furosemide 500 mg.	2. Subjek mengatakan setelah diberikan obat nyeri terasa berkurang, tidak ada efek obat yang tidak diinginkan seperti mual, gatal dan sebagainya. p = Nyeri saat bergerak dan luka operasi masih basah. Q = terasa tertukut-tukut. R = pada abdomen bawah sebelah kanan. S = Skala nyeri 7 T = Nyeri secam kiba-kiba.	<i>[Signature]</i> hela
	13.24 WIB	3. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam untuk melakukan aktivitas		
	13.30 WIB	4. Membentangkan edukasi tentang efek samping pemberian obat (mis. ngantuk, sakit kepala, mual, dan muntah)		
	13.40 WIB	5. Mengobservasi respon nyeri non verbal.		
	13.47 WIB	6. Memonitor tanda-tanda vital (memeriksa tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu) TD = 129/80 mmHg	3. Subjek dan keluarga mengerti dengan edukasi yang diberikan mengenai penyebab nyeri, penyebab nyeri, cara teknik relaksasi nafas dalam saat.	


Catatan perkembangan

No dx	Tgl/jam	implementasi	Evaluasi (SOAP)	paraf
	13.55 WIB	<p>R = 84 kali/menit P = 22 kali/menit S = 36 °C</p> <p>7. Memfasilitas istirahat dan tidur</p>	<p>timbulnya nyeri, dan efek samping obat nyeri yang diberikan</p> <p>4. Setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam. Subjektif mengatakan nyeri sedikit berkurang.</p> <p>O =</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ekspresi subjek: tampak meningkat ketidaktarikan. 2. Subjektif mampu melakukan teknik relaksasi nafas dalam yang telah diajarkan. <p>A: Masalah nyeri Apus belum teratasi.</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	
1	01 Mei 2024. 09.10 WIB 09.32 WIB 09.45 WIB	<p>1. Memonitor nyeri menggunakan teon PQRST. P (pnyebab nyeri) Q (kualitas nyeri) R (penyebaran nyeri) S (tingkat nyeri) T (waktu nyeri)</p> <p>2. Mengulung teknik relaksasi nafas dalam untuk melakukan aktivitas.</p> <p>3. Mengajarkan teknik distaksi (membaca buku atau mendengarkan murottal al-qur'an)</p>	<p>S =</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Subjektif mengatakan nyeri sudah sedikit berkurang, nyeri bertambah saat bergemati, nyeri itena seperti tertuntuk-tuntuk; dan nyeri timbul secara tiba-tiba. <p>P = tlyen karena banyak bergerak</p> <p>Q = terasa tertuntuk-tuntuk.</p> <p>R = pada abdomen bawah sebelah kanan</p> <p>S = skala nyeri 6.</p> <p>T = tlyen secara tiba-tiba</p>	<p>Jud Indri</p>

Catatan perkembangan

No dx	Tgl/jam	implementasi	Evaluasi (SOAP)	paraf
	10.05 WIB	4. Mendukung istirahat yang cukup = membenteng posisi semi fowler.	2. keluarga dan subjek memahami edukasi penyebab dan pemenuhan yang diberikan	
	10.14 WIB	5. mengulang kembali edukasi penyebab dan pemenuhan.	3. keluarga dan subjek mengatakan sudah memahami edukasi non verbal (relasi nafas dalam dan tetniti ditraksi).	
	11.23 WIB	6. Mengobservasi reaksi nyeri non verbal	4. subjek mengatakan setelah diberikan obat nyeri terasa berkurang, tidak ada efek obat yang tidak di inginkan seperti mual, gatal, dan sebagainya.	
	12.00 WIB	7. Memberikan injeksi ketorolac 30 mg, ceftinax one day, drip paracetamol 10 mg, drip fionda-zole 100 mg.	0 =	
	12.05 WIB	8. Memonitor tanda-tanda vital (1) memeriksa tekanan darah, nadi, pernafasan, dan suhu). TD = 125/88 mmHg M = 97 kali/menit p = 23 kali/menit S = 36°C.	1. Ekspresi subjek tampak meringis saat timbulnya nyeri. 2. subjek mampu melakukan tetniti relasi nafas dalam secara mandiri. TD = 125/88 mmHg M = 97 kali/menit p = 23 kali/menit S = 36°C	
	12.17 WIB	9. menganjurkan subjek mobilisasi bertahap - Miring kanan dan kiri.	3 - subjek tampak sudah mampu miring kanan dan kiri.	
	12.26 WIB	10. Mendukung istirahat tidur cukup = Menjaga kebersihan tempat tidur dan mengganti linen		

Catatan perkembangan

No dx	Tgl/jam	implementasi	Evaluasi (SOAP)	paraf
			A = Masalah nyeri akut belum teratasi. P: Intervensi dilanjutkan.	
1	02 Mei 2024 09.00 WIB	1. Memonitor nyeri menggunakan teori PARIT P (penyebab nyeri) Q (causality nyeri) R (penyebaran nyeri) S (tingkat nyeri) T (waktu nyeri).	S = 1. Subjektif mengatakan nyeri berdenyang, nyeri timbul saat gemrit berlebihan, nyeri terasa seperti tertutuk-tutuk, nyeri hilang timbul namun tidak secara tiba-tiba lagi. P: nyeri saat bergemrit berlebihan Q = terasa tertutuk-tutuk. R = pada abdomen bawah sebelah kanan. S = skala nyeri 5 T = nyeri hilang timbul.	 Meli.
	09.15 WIB	2. Mendukung istirahat yang cukup = memberikan posisi semi Fowler	R = pada abdomen bawah sebelah kanan. S = skala nyeri 5 T = nyeri hilang timbul.	
	09.24 WIB	3. mengulang kembali edukasi penyebab dan pemicu nyeri	2. keluarga dan subjek memahami edukasi penyebab dan pemicu nyeri yang diberikan.	
	09.37 WIB	4. Mengobservasi reaksi nyeri non verbal.	3. Subjektif mengatakan memahami edukasi non verbal (teknik distraksi)	
	10.07 WIB	5. mengulang teknik distraksi (membaca buku atau mendengarkan murottal al-quran)	4. Subjektif mengatakan setelah diberikan obat, nyeri terasa berdenyang, tidak ada efek obat yang tidak diinginkan seperti.	

Catatan perkembangan

No dx	Tgl/jam	implementasi	Evaluasi (SOAP)	paraf
			Mual, gatal, dan sebagainya. O: 1. Ekspresi wajah tampak meringis kesakitan saat nyeri timbul. 2. Subjektif mampu melunturkan teknik distraksi. TD = 117/85 mmHg H = 81 ketuk/menit P = 21 ketuk/menit S = 36 °C. A = Masalah nyeri akut belum teratasi P: Intervensi di lanjutkan di rumah	
1	03 Mer 2024 10.08 WIB 10.15 WIB 10.27 WIB	1. Memonitor nyeri menggunakan teori PQRST P = (penyebab nyeri) Q (kualitas nyeri) R (penyebaran nyeri) S (tingkat nyeri) T (waktu nyeri) 2. Mengulangi kembali istirahat dan tidur yang cukup; kondisikan lingkungan rumah yang nyaman 3. Mengajarkan subjek mengompres hangat sekitaran luka operasi	S: 1. Mengatakan nyeri timbul saat tidur di rumah sehingga mengganggu ketenangan saat beristirahat, nyeri terasa seperti dihuruk-huruk, nyeri hilang timbul 2. Subjektif mengatakan tidurnya tidak nyenyak saat nyeri timbul. P: nyeri tidak dapat diabaikan pada malam hari ketika tidur. Q = nyeri terasa seperti tertukut-tukut R = pada abdomen bawah sebelah kanan S: skala nyeri 5	J. Indri

Catatan perkembangan

No dx	Tgl/jam	implementasi	Evaluasi (SOAP)	paraf
	10.34 WIB	4. Menganjurkan subjek untuk mengubah posisi tidur saat nyeri timbul di malam hari	T = Nyeri hilang timbul 0 =	
	10.45 WIB	5. Memonitor tanda-tanda vital (memonitor tekanan darah, pernafasan, dan suhu) TD = 144/85 mmHg T = 73 kali/menit p = 21 kali/menit S = 36,4°C	1. Subjek mampu mengatasi saat nyeri timbul. A = Masalah nyeri akut teratasi sebagian p = Intervensi dilanjutkan 1. Anjurkan mengonsumsi obat cefadroxil 2x1 Sekali sehari dan parasetamol 2x1 Sekali sehari yang telah di resepkan dokter. 2. Atur posisi tidur yang nyaman untuk mengurangi rasa nyeri	
1	4 Mei 2024 09.38 WIB	1. Memonitor nyeri menggunakan Teori PQRST P (penyebab nyeri) Q (kualitas nyeri) R (penyebaran nyeri) S (Tingkat nyeri) T (waktu nyeri)	S = 5 1. subjek mengatakan nyeri sudah jarang timbul saat tidur di malam hari. 2. subjek tidur nyenyak dibandingkan hari sebelumnya. 3. subjek mengatakan nyeri sudah terasa berkurang, hanya terasa seperti di gigit semut dan ngilu. p = nyeri hanya dirasakan pada malam hari ketika tidur. Q = terasa ngilu dan di gigit semut. R = pada abdomen bawah sebelah kanan. S = skala nyeri 4 T = nyeri hilang timbul.	<i>[Signature]</i> Indri
	09.45 WIB	2. Mengulang teknik kompres hangat disekitaran luka operasi.		
	09.56 WIB	3. Menchekung istirahat dan tidur yang cukup : kondisikan lingkungan rumah yang nyaman.		
	10.15 WIB	4. Menganjurkan untuk mengubah posisi tidur saat nyeri timbul di malam hari.		

Catatan perkembangan

No dx	Tgl/jam	implementasi	Evaluasi (SOAP)	paraf
			<p>D =</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Subjekt tampak rileks 2. Subjekt mampu melakukan teknik kompres hangat di baki tangan lura operasi <p>A = Masalah nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>p = Intervensi dilanjutkan</p>	
1	<p>05 Mei 2024 10.15 WIB</p> <p>10.26 WIB</p> <p>10.37 WIB</p> <p>10.45 WIB</p> <p>11.02 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor nyeri menggunakan teori PQRST P (penyebab nyeri) Q (kualitas nyeri) R (penyebab nyeri) S (tingkat nyeri) T (waktu nyeri) 2. Mendukung kinikhat dan tidur yang cukup = kondisi lingkungan rumah yang nyaman. 3. Mengajarkan subjek untuk mengubah posisi tidur saat nyeri timbul dimalam hari 4. Menyelatkan subjek menggunakan leaflet tentang hernia inguinalis 5. memutuskan kontak waktu bersama Tn. M dan keluarga. 	<p>S =</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Subjekt mengatakan nyeri jahang timbul dimalam hari 2. Subjekt mengatakan tidurnya sudah nyenyak 3. Subjekt mengatakan nyeri sudah terasa berkurang, hanya terasa ngilu. <p>p = Nyeri hanya dirasakan pada malam hari ketika tidur</p> <p>Q = Nyeri terasa ngilu.</p> <p>R = pada abdomen bawah sebelah kanan</p> <p>S = Skala nyeri 3</p> <p>T = Nyeri hilang timbul.</p> <p>D =</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Subjekt tampak rileks <p>A = masalah nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>p = Intervensi dihentikan (waktu penelitian selesai)</p>	<p><i>Joko Indri</i></p>

KEMENTERIAN KESEHATAN RI

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES RIAU

JURUSAN KEPIDANAN, JURUSAN KEPERAWATAN DAN JURUSAN GIZI
Jl. Melur Nomor 103 Pekanbaru Kode Pos. 28122 Telepon : (0761) 36581 Fax : (0761) 2063
Email : poltekkkesriau@ yahoo.co.id Website : www.poltekkkesriau.ac.id



FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa : Khaiyiah Indriani
Tempat Praktik : RSUD Indragiri Rengat
Waktu Praktik : 07 Mei - 11 Mei 2024

I. Identitas Diri Klien

Nama	: <u>Tn. S</u>	Suku	: <u>Jawa</u>
Umur	: <u>41 tahun</u>	Pendidikan	: <u>SMA</u>
Jenis kelamin	: <u>Laki-laki</u>	Pekerjaan	: <u>Ternak Ayam</u>
Alamat	: <u>Tanah Datar</u>	Lama bekerja	: <u>-</u>
		Tanggal MRS	: <u>04 Mei 2024</u>
		Tanggal pengkajian awal	: <u>07 Mei 2024</u>
Status perkawinan	: <u>Belum Menikah</u>	Sumber informasi	: <u>Dokumentasi</u>
Agama	: <u>Islam</u>		: <u>Study kasus</u>
			: <u>observasi</u>

II. Riwayat Penyakit

- A. Keluhan Utama Saat Masuk Rumah Sakit:
Pasien mengatakan nyeri pada area luka post operasi hernia inguinalis terletak pada abdomen bawah sebelah kanan pasien mengatakan nyeri timbul ketika pasien hendak duduk ketika batuk, saat prosedur untuk BAB
- B. Riwayat Penyakit Sekarang:
Pasien mengatakan sudah mengetahui penyakitnya sejak tahun 2023 yang lalu, namun benjolan pada abdomen bawah bagian kanan masih terlihat kecil dan tidak terasa nyeri, hingga saat ini pasien mengatakan benjolan semakin besar dan menyebabkan nyeri hebat sejak 1 bulan yang lalu setelah pasien terbleet hingga jatuh saat bekerja. Pasien mengatakan saat ini mengalami nyeri pada luka post operasi hernia inguinalis terletak di abdomen bawah bagian kanan.
- C. Riwayat Penyakit Dahulu:
Pasien mengatakan tidak pernah mengalami riwayat penyakit serupa terdahulu.

D. Diagnosa medik pada saat MRS, pemeriksaan penunjang dan tindakan yang telah dilakukan, mulai dari pasien MRS (UGD/Poliklinik), sampai diambil kasus kelolaan .

Masalah atau diagnosa medis pada saat MRS:

Hernia Inguinalis

Tindakan yang telah dilakukan di Poliklinik atau UGD:

Melakukan TTV

Catatan Penanganan Kasus (dimulai saat pasien dirawat di ruang rawat sampai pengambilan kasus kelolaan)

Pasien bunu manur ke ruang Indras rambat melalui poli bedah tanggal 06 Mei 2024. Pasien mengeluh nyeri di abdomen bagian bawah sebelah kanan yang timbul secara terus menerus karena terpelelet hingga jatuh saat bekerja sejak 1 bulan yang lalu, pasien dipasangi infus NaCl 500 ml sebelah kiri, dan diberikan injeksi aspirin 75 mg, parasetamol 500 mg, dan ketorolac 10 mg untuk mengurangi rasa nyeri selama menunggu jadwal operasi. Terdapat benjolan di abdomen bagian bawah sebelah kanan yang semakin lama semakin membesar setelah diobrolkan dan konsultasikan kepada dokter spesialis bedah terdokter hernia Inguinalis dan direncanakan akan operasi tanggal 07 Mei 2024.

III. Pengkajian Keperawatan

A. Persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Pengetahuan tentang penyakit/perawatan:

Pasien mengatakan mengetahui tentang penyakit dan kondisinya. Sekarang.

Masalah Keperawatan:

Tidak ada masalah keperawatan

B. Pola nutrisi /metabolik

Program diet RS :

Makanan Lunak (ML)

Intake makanan (sehat/sakit):

Sehat = pasien mengatakan makan 3 kali sehari porsi selalu dihabiskan

Sakit = pasien selera untuk makan, porsi selalu dihabiskan dan cair yang dibeskan untuk sakit adalah diet ML (Makanan Lunak)

Masalah Keperawatan:

Tidak ada masalah keperawatan.

Intake cairan (sehat/sakit):

Sehat = pasien mengonsumsi cairan sehari + 200 cc

Sakit = pasien minum + 200 cc dan terpasang infus NaCl 500 cc

Masalah Keperawatan:

Tidak ada masalah keperawatan.

C. Pola Eliminasi

1. Buang air besar (sehat/sakit):

Sehat = pasien mengatakan BAB 2 kali/hari dengan konsistensi feses lembek

Sakit = pasien mengatakan BAB 1 kali/hari dengan konsistensi feses lembek.

Masalah Keperawatan:

Tidak ada masalah keperawatan.

2. Buang air kecil (sehat/sakit):

Sehat = pasien mengatakan BAK 4-5 kali/hari dengan urine kuning jernih.

Sakit = pasien terpasang kateter, 450 ml/hari dengan urine kuning jernih.

Masalah Keperawatan:

Tidak ada masalah keperawatan.

3. Pola aktivitas dan latihan

Kemampuan perawatan diri	0	1	2	3	4
Makan/minum	✓				
Mandi			✓		
Toileting			✓		
Berpakaian			✓		
Mobilitas di tempat tidur			✓	✓	
Berpindah			✓		
Ambulasi/ROM			✓		

0: mandiri, 1: alat bantu, 2: dibantu orang lain, 3: dibantu orang lain dan alat, 4: tergantung total

Oksigenasi pasien tidak terpasang O₂

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan

4. Pola tidur dan istirahat pasien mengatakan tidur dan istirahat terganggu karena nyeri post operasi.

Masalah Keperawatan: gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan.

5. Pola perceptual

(penglihatan, pendengaran, pengecap, sensasi):
 penglihatan = pasien dapat melihat dengan jelas.
 pendengaran = pasien dapat mendengar dengan baik.
 pengecap = pasien dapat memisukkan / mengcecap dengan baik.
 sensasi = pasien dapat memisukkan sensasi dirutit.

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan.

6. Pola persepsi diri

(pandangan klien tentang sakitnya, kecemasan, konsep diri)
 pasien mengatakan cemas mengenai penyakitnya yang serabang sehingga takut untuk melakukan pekerjaan yang berat.

Masalah Keperawatan: Anxietas b.d kebutuhan tidak terpenuhi.

7. Pola seksualitas dan reproduksi

(fertilitas, libido, menstruasi, kontrasepsi, dll)
 pasien belum mempunyai istri.

Masalah Keperawatan:

Tidak ada masalah keperawatan.

8. Pola peran-hubungan

(komunikasi, hubungan dengan orang lain, kemampuan keuangan)

pasien mampu berkomunikasi kepada orang sekitar termasuk kepada perawat, dan mau mencantumkan keluhannya. pasien menggunakan biaya sendiri untuk operasi.

Masalah Keperawatan:

Tidak ada masalah keperawatan.

9. Pola manajemen coping-stress

pasien mengatakan tidak beresita kepada saudaranya mengenai rasa nyeri pada benjolan yang dialaminya.

Masalah Keperawatan:

tidak mampu coping keluarga b-d ketidakmampuan orang terdekat mengungkapkan perasaan.

10. Sistem nilai dan keyakinan

(pandangan klien tentang agama, kegiatan keagamaan, dll)

sebelum sakit pasien melakukan ibadah salat 5 waktu setelah operasi pasien melakukan salat 5 waktu tetapi masih bolong-bolong.

Masalah Keperawatan:

Tidak ada masalah keperawatan.

IV. Pemeriksaan Fisik
(Cephalocaudal)

A. Keluhan yang dirasakan saat ini

nyeri luka post operasi Hernia Inguinalis.

TD: 113/66 mmHg: 20 kali/menit: 72 kali/menit: 36,5°C

BB/TB: 70 kg / 174 cm.

B. Kepala (meliputi rambut, mata, telinga, hidung/sinus, mulut)

rambut: bersih, sedikit ikal

Mata: penglihatan baik, sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, pupil ekuator.

telinga: pendengaran baik, telinga bersih

hidung: simetris, bersih

Mulut: mukosa bibir terlihat kering, dapat berbicara dengan baik.

C. Leher (melliputi getah bening, kelenjar tyroid, deviasi trakea, JVP)

pasien tidak terdapat benjolan getah bening,
ketelanjangan throid, deviasi trakea, JVP

D. Thorak

Paru (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi)

palpasi = tidak ada nyeri tekan
inspeksi = tidak ada benjolan

perkusi = suara nafas sonor

Auskultasi = suara nafas vesikuler, tidak ada suara
nafas tambahan.

Jantung (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi)

inspeksi = Dada simetris, tidak ada benjolan.

palpasi = tidak ada benjolan

perkusi = bunyi pekak

Auskultasi = lup-dup (bunyi jantung S1 dan S2)

E. Abdomen (inspeksi, auskultasi, palpasi, perkusi)

inspeksi = terdapat nyeri tekan abdomen bawah
sebelah kanan.

Auskultasi = Bising usus 15 kali/menit

palpasi = Ada nyeri tekan abdomen bawah sebelah
kanan.

perkusi = Tympani.

F. Inguinal

pasien terpasang kateter

G. Ekstremitas (musculoskeletal, termasuk keadaan kulit, kekuatan)

ekstremitas atas sebelah kanan terpusang Infus
Tta cl 500 ml

H. Neurologis (tingkat kesadaran kuantitatif/kualitatif, neurologis terkait)

Tingkat kesadaran komposmentis, subjek masih membentuk
respon saat ditanya, subjek hanya mengeluh
nyeri dibagian abdomen bawah sebelah kanan
pada luka post operasi hernia inguinalis.

I. Pemeriksaan Diagnostik

Hemoglobin 9,5 g/dl
Eritrosit $4,66 \cdot 10^{16}/\text{ul}$
Leukosit $5,71 \cdot 10^3/\text{ul}$
Trombosit $351 \cdot 10^3/\text{ul}$
Hematokrit 30,4 %
Ureum 17 mg/dl
Creatinin 0,85 mg/dl
SGOT 23,7 u/l
SGPT 14,2 u/l

J. Terapi

ketorolac 30 mg
Ceftriaxone 1gr
Ondansetron 4mg
clp paracetamol 60 mg
clp fondezole 500 mg

.....
.....
.....
.....
.....

Pematang Reba, 07 Mei 2024
Mahasiswa

Khaizah Indriani
.....

Analisa data

Tgl/jam	No dx	Data	Masalah	Penyebab
07 Mei 2024	1	<p>DS =</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengutarakan nyeri pada area luka post operasi hernia inguinalis terletak pd abdomen bawah sebelah kanan - pasien mengutarakan nyeri saat bangun bergerak dan tidur untuk duduk, climb nyeri 5 menit ketika bangun dan saat hendak jongkok untuk BAB. Skala nyeri 8 <p>DO =</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien menunjukkan ekspresi menangis kesakitan dan menahan nyeri yang kuat di area luka operasi di abdomen bagian kanan bawah. <p>TD = 113 / 66 mmHg RR = 72 kali/menit CR = 30 kali/menit S = 36,5 °C</p>	Nyeri Akut	Agien pencedera fisik (prosedur operasi)

Diagnosis Keperawatan (SDKI)

1. *Myun Akut b.d Agen pencedera fraktur (prosedur Operasi)*

2.

3.

4.

5.

Rencana keperawatan (nursing care plan)

No dx	Tgl/jam	Tujuan/Kriteria Hasil (SKH)	Intervensi (SIKI)
1	07 April 2024 13.15	<p>Tingkat nyeri setelah dilakukan intervensi keperawatan 6 kali pertemuan maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun - Menangis menurun - gelisah menurun - Kesulitan tidur menurun 	<p>Mencegah nyeri obsesi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Monitor efek samping penggunaan analgetik. <p>Tempetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri 2. kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misalnya suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan) 3. fasilitas istirahat dan tidur. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri. <p>Kolaborasi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kolaborasi pemberian analgetik obat ketorolac 3x30mg, ceftiaxone 3x1gr, Ondansetron 3x4mg, dip paracetamol 3x10mg, dan fondezole 3x500 mg.

Catatan perkembangan

No dx	Tgl/jam	implementasi	Evaluasi (SOAP)	paraf
1	07 Mei 2024 09.08 WIB	1. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif menggunakan teori PQRST P (Penyebab nyeri) Q (Kualitas nyeri) R (penyebaran nyeri) S (Tingkat nyeri) T (waktu nyeri)	S = 1. Subjek mengeluh nyeri pada luka post operasi hernia inguinalis di area abdomen bawah sebelah kanan nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk nyeri timbul dengan durasi kurang lebih 3 menit, nyeri bertambah saat bergerak dan nyeri secara terus menerus	Kud Indri
	09.18 WIB	2. mengajari teknik relaksasi nafas dalam untuk melakukan aktivitas	3. Subjek mengatakan setelah di berikan obat nyeri terasa berkurang, tidak ada efek obat yang tidak diinginkan seperti mual, gatal dan sebagainya.	
	09.45 WIB	3. Memberikan edukasi tentang efek samping pemberian obat anti nyeri (mis. muntah, sakit kepala, mual, dan muntah).	P = Nyeri saat bergerak dan luka operasi masih bulat Q = Terasa ditusuk-tusuk R = Pada abdomen bawah sebelah kanan S = Skala nyeri 8 T = Nyeri terus menerus.	
	10.12 WIB	4. Mengobservasi respon nyeri non verbal	3. Subjek dan keluarga mengerti dengan edukasi yang diberikan mengenai penyebab nyeri, pemicu nyeri, cara teknik relaksasi nafas dalam saat timbulnya nyeri, dan efek samping obat	
	10.22 WIB	3. Memonitor tanda-tanda vital (memonitor tekanan darah, nadi, pernafasan, dan suhu) TD = 118/81 mmHg M = 77 kali/menit P = 20 kali/menit S = 36 °C		
	12.07 WIB	6. Injeksi ketorolac 30 mg, Ceftriaxone 1gr, Ondansetron 4 mg, drip PCP 100 mg, drip fiodarazole 200 mg.		

Catatan perkembangan

No dx	Tgl/jam	implementasi	Evaluasi (SOAP)	paraf
	R.30 WIB	7. memfasilitas istirahat dan tidur	nyeri yang dibentkan 4. Setelah dilatihkan teknik relaksasi nafas dalam subjek mengatakan nyeri sedikit berkurang O: 1. Ekspres subjek tampak lebih tenang 2. Subjek mampu melakukan teknik relaksasi nafas dalam yang telah diajarkannya. TD = 118 / 81 mmHg M = 77 kali/menit P = 20 kali/menit S = 36°C A = Masalah nyeri akut belum teratasi P = Intervensi dilanjutkan	
1	08 Mei 2024 09.20 WIB 09.45 WIB 10.10 WIB 10.27 WIB	1. Memonitor nyeri menggunakan teori PQRST P (penyebab nyeri) Q (kualitas nyeri) R (penyebaran nyeri) S (Tingkat nyeri) T (waktu nyeri) 2. mengulangi teknik relaksasi nafas dalam untuk melancarkan aktivitas 3. mengajarkan teknik distaksi (membaca buku atau mendengar arkan musik al-Qur'an) 4. Mendukung istirahat yang cukup = membenarkan posisi semisowler.	S = 1. subjek mengatakan nyeri sudah sedikit berkurang, nyeri bertambah saat bangun, nyeri terasa seperti tersayat-sayat, dan nyeri timbul secara terus menerus P = Nyeri karena bangun Q = Nyeri terasa tersayat-sayat. R = pada abdomen bawah sebelah kanan S = skala nyeri 7 T = Nyeri secara terus menerus 2. keluarga dan subjek memahami edukasi penyebab dan pemicu nyeri yang dibentkan	Juli Inchi

Catatan perkembangan

No dx	Tgl/jam	implementasi	Evaluasi (SOAP)	paraf
	10.46 WIB	5. mengulang kembali eduktan penyebab dan pemicu nyeri	keluarga dan subjek mengatakan sudah memahami edukasi non verbal (relaksasi nafas dalam dan teknik distraksi)	
	11.27 WIB	6. Mengobrolkan reaksi nyeri non verbal 7. memberikan injeksi ketorolac 30mg, ceftriaxone 1gr, drip par 10mg, drip fentanyl 500 mg.	4. subjek mengatakan setelah diberikan obat nyeri terasa berkurang tidak ada efek obat yang tidak diinginkan seperti mual, gatal, dan sebagainya.	
	12.47 WIB	8. memonitor tanda-tanda vital Cekmeniksa tekanan darah, nadi, pernafasan, dan suhu TD : 120/80 mmHg TI : 85 kali/menit P : 22 kali/menit S : 36,5°C	0 = 1. Ekspresi subjek tampak menangis saat timbulnya nyeri 2. subjek belum mampu miring kanan dan miring kiri 3. subjek mampu melakukan teknik relaksasi nafas dalam secara mandiri.	
	13.05 WIB	9. mengupayakan subjek mobilisasi bertahap = miring kanan dan kiri	TD = 120/80 mmHg TI = 85 kali/menit P = 22 kali/menit S = 36,5°C	
	13.20 WIB	10. menclunng istirahat idur cukup = menjaga kebersihan tempat tidur dan menggantinya.	A = Masalah nyeri akut belum teratasi P = intervensi dilanjutkan.	

Catatan perkembangan

No dx	Tgl/jam	implementasi	Evaluasi (SOAP)	paraf
1	09 Mei 2024 09.16 WIB	1. Memonitor nyeri menggunakan teori PQRST P (penyebab nyeri) Q (kualitas nyeri) R (penyebaran nyeri) S (Tingkat nyeri) T (Waktu nyeri)	S = 1. Subjektif menyatakan nyeri bertubang nyeri timbul saat gerak berlebihan nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, nyeri timbul secara terus menerus.	Karl Indri
	09.22 WIB	2. Mendukung istirahat yang cukup : membenarkan posisi semi Fowler	P = Nyeri saat bergerak berlebihan Q = terasa ditusuk-tusuk	
	09.40 WIB	3. mengobservasi reaksi nyeri non verbal	R = pada abdomen bawah sebelah kanan. S = Skala nyeri 6 T = Nyeri secara terus menerus	
	10.17 WIB	4. mengulang teknik distraksi (membaca buku atau mendengarkan muratur al-Quran)	2. Subjektif mengatakan memahami edukasi non verbal (teknik distraksi)	
	11.30 WIB	5. menganjurkan subjek mobilitas bertahap = miring kanan dan kiri.	3. Subjektif mengatakan setelah diberikan obat, nyeri terasa berkurang, tidak ada efek obat yang tidak diinginkan seperti mual, gatal, dan sebagainya.	
	12.05 WIB	6. memberikan injeksi ketorolac 30 mg, Ceftriaxone 1gr, clonidiparacetamol 10 mg, clonidipronedazole 500 mg.	0 = 1. Subjektif sudah miring kanan dan kiri. 2. Ekspresi wajah tampak tenang kesakitan saat nyeri timbul.	

Catatan perkembangan

No dx	Tgl/jam	implementasi	Evaluasi (SOAP)	paraf
			<p>3. Subjekt mampu melakukan teknik distalitis</p> <p>TD = 127/80 mmHg TI = 97 kali/menit P = 24 kali/menit S = 36 °C</p> <p>A = Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P = Intervensi dilanjutkan.</p>	
1	<p>10 Mei 2024 09.03 WIB</p> <p>09.24 WIB</p> <p>10.35 WIB</p> <p>10.49 WIB</p>	<p>1. memonitor nyeri menggunakan teori PQRST</p> <p>P (penyebab nyeri) Q (kualitas nyeri) R (penyebaran nyeri) S (Tingkat nyeri) T (waktu nyeri)</p> <p>2. mengajarkan mengompres hangat serta teknik luka operasi.</p> <p>3. mengajarkan Subjekt untuk mengubah posisi tidur saat nyeri timbul di malam hari.</p> <p>4. memonitor tanda-tanda vital (memeriksa tekanan darah, nadi, pernafasan, dan suhu)</p> <p>TD = 138/74 mmHg TI = 96 kali/menit P = 21 kali/menit S = 36,3 °C.</p>	<p>S =</p> <p>1. Subjekt mengatakan nyeri timbul saat tidur dirumah sehingga mengganggu ketenangan saat beristirahat, nyeri timbul saat gerak berlebihan, nyeri terasa seperti di sayat-sayat, nyeri hilang timbul dan masih secara terus menerus.</p> <p>2. Subjekt mengatakan tidurnya tidak nyenyak saat nyeri timbul.</p> <p>P = Nyeri hilang timbul dirumahnya malam hari disaat tidur</p> <p>Q = Nyeri terasa di sayat-sayat.</p> <p>R = Pada abdomen bawah sebelah kanan.</p> <p>S = Stula nyeri T</p> <p>T = Nyeri secara terus menerus.</p>	<p><i>[Signature]</i> Indri</p>

Catatan perkembangan

No dx	Tgl/jam	implementasi	Evaluasi (SOAP)	paraf
			<p>O =</p> <p>1. Subjekt mampu menanggapi saat nyeri</p> <p>A = Masalah nyeri akut teratasi sebagian.</p> <p>P = Intervensi dilanjutkan di rumah.</p>	
1	<p>11 Mei 2024</p> <p>09.10 WIB</p> <p>09.25 WIB</p> <p>09.37 WIB</p> <p>09.50 WIB</p> <p>10.05 WIB</p>	<p>1. Memonitor nyeri menggunakan teori PQRST</p> <p>P (penyebab nyeri)</p> <p>Q (kuualitas nyeri)</p> <p>R (penyebaban nyeri)</p> <p>S (Tingkat nyeri)</p> <p>T (Waktu nyeri)</p> <p>2. mendukung teknik kompres hangat disekitaran luka operasi</p> <p>3. Mendukung kembali istirahat dan tidur yang cukup = kondisikan lingkungan rumah yang nyaman.</p> <p>4. menyarankan untuk mengubah posisi tidur saat nyeri timbul di malam hari.</p> <p>5. Memonitor tanda-tanda vital (memeriksa tekanan darah, pernafasan, nadi, dan suhu)</p> <p>TD = 131/87 mmHg</p> <p>H = 79 kali/menit</p> <p>φ = 21 kali/menit</p> <p>S = 36,4 °C.</p>	<p>S =</p> <p>1. Subjekt mengatakan nyeri hilang timbul saat tidur malam hari</p> <p>2. Subjekt mengatakan tidak sudah mulai nyenyak dibandungkan hari sebelumnya?</p> <p>3. Subjekt mengatakan nyeri sudah teratasi berkurang, hanya terasa seperti digigit semut dan ngilu</p> <p>P = Nyeri hanya dirasakan pada malam hari saat tidur secara hilang timbul.</p> <p>Q = Terasa ngilu dan demam digigit semut</p> <p>R = pada abdomen bawah sebelah kanan</p> <p>S = Skala nyeri 4</p> <p>T = Nyeri hilang timbul</p> <p>O =</p> <p>1. Subjekt mampu menanggapi saat nyeri timbul</p> <p>2. Subjekt mampu melakukan teknik kompres hangat disekitaran luka operasi</p> <p>A = Masalah nyeri akut teratasi sebagian.</p>	<p>Jusuf</p> <p>Inda</p>

Catatan perkembangan

No dx	Tgl/jam	implementasi	Evaluasi (SOAP)	paraf
			<p>p: intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> Anjurkan mengonsumsi obat cefadroxil cefixime trihydrate 2x sehari 200 mg, Dextropropofen 3x1 tablet 25 mg, dan lantoprazol 2x1 tablet 30 mg yang telah diresepkan dokter Atur posisi tidur yang nyaman untuk mengurangi rasa nyeri 	
1	12 Mei 2024 10.04	<ol style="list-style-type: none"> Memonitor nyeri menggunakan teori PQRST P (penyebab nyeri) Q (kualitas nyeri) R (penyebaran nyeri) S (Tingkat nyeri) T (Waktu nyeri) 	<p>S =</p> <ol style="list-style-type: none"> Subjektif mengatakan nyeri masih timbul saat tidur pada malam hari saja. Subjektif mengatakan ketidurnya sudah nyenyak Subjektif mengatakan nyeri sudah terasa berkurang, hanya terasa ngilu. <p>p: Nyeri hanya timbul di malam hari saat tidur</p> <p>Q: Terasa ngilu.</p> <p>R: pada abdomen bawah sebelah kanan.</p> <p>S: Skala nyeri 3</p> <p>T: Nyeri hilang timbul.</p> <p>O =</p> <ol style="list-style-type: none"> Subjektif tumpul nileter <p>A: masalah nyeri akut teratasi sebagian.</p>	<p><i>Kaul</i> <i>Indri</i></p>
	10.15 WIB	<ol style="list-style-type: none"> Mendukung kembali latihan dan tidur yang cukup = kondisikan lingkungan rumah yang nyaman. 		
	10.23 WIB	<ol style="list-style-type: none"> menganjurkan subjek untuk mengubah posisi tidur saat nyeri timbul di malam hari. 		
	10.40 WIB	<ol style="list-style-type: none"> mengedukasi subjek menggunakan leaflet tentang hernia inguinalis 		

Catatan perkembangan

No dx	Tgl/jam	implementasi	Evaluasi (SOAP)	paraf
	11.05 WIB	S. memutuskan kontrak waktu bersama Th. S dan keluarga	P: Intervensi dihentikan (waktu penelitian selesai)	

LAMPIRAN 5
INFORMED CONSENT

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tn. M
Umur : 58 tahun
Jenis Kelamin : laki-laki.
Alamat : Banjar Buluh

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah diberikan penjelasan oleh peneliti tentang tujuan dan tindakan yang saya dapatkan selama proses penelitian ini. Maka dengan ini saya bersedia dan setuju untuk menjadi sample penelitian dan mengikuti proses penelitian sesuai dengan penjelasan yang diberikan oleh peneliti dalam penelitian yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Hernia Inguinalis Dengan Masalah Nyeri Akut Di Ruang Rawat Inap (RRI) Bedah RSUD Indrasi Rengat" Saya menyadari manfaat dan resiko penelitian tersebut, saya bersedia untuk menjadi subjek penelitian dan memberikan jawaban atau keterangan sebenarnya.

Pematang Reba, 30 April. 2024

Mahasiswa

Yang Memberikan Persetujuan


(Khairiyah Indriani)

()

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tn. S
Umur : 41 tahun
Jenis Kelamin : laki-laki
Alamat : Tanah Utar.

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah diberikan penjelasan oleh peneliti tentang tujuan dan tindakan yang saya dapatkan selama proses penelitian ini. Maka dengan ini saya bersedia dan setuju untuk menjadi sample penelitian dan mengikuti proses penelitian sesuai dengan penjelasan yang diberikan oleh peneliti dalam penelitian yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Hernia Inguinalis Dengan Masalah Nyeri Akut Di Ruang Rawat Inap (RRI) Bedah RSUD Indrasi Rengat" Saya menyadari manfaat dan resiko penelitian tersebut, saya bersedia untuk menjadi subjek penelitian dan memberikan jawaban atau keterangan sebenarnya.

Pematang Reba, 07 Mei 2024

Mahasiswa


(Khairiyah Indriani)

Yang Memberikan Persetujuan

()

LAMPIRAN 6
SURAT IZIN PENELITIAN



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Riau

Jalan Melur No.103, Harjosari, Sukajadi,
Pekanbaru, Riau 28122
(0761) 36581
<https://pkr.ac.id>

Nomor : PP.03.03/F.LII.13.2/ 28 /2024
Lampiran : 1 (satu) lembar
Hal : Izin Penelitian

18 April 2024

Yth,

RSUD Indrasari Rengat
di
Tempat

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa mahasiswa/i Diploma III Keperawatan Program Studi DIII Keperawatan Di Luar Kampus Utama Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau Tahun Akademik 2023/2024 yang beralamat di Jl. Ahmad Tahar No. 01 – Pematang Reba diwajibkan untuk membuat Karya Tulis Ilmiah yang merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Pendidikan Diploma III Keperawatan.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, kami meminta bantuan Bapak/Ibu agar dapat memberikan Izin dan memfasilitasi kegiatan mahasiswa/i tersebut dalam lampiran surat ini dapat melakukan pengumpulan data Awal di lokasi yang akan menjadi tempat penelitiannya.

Demikianlah disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi,


Ns. Yulianto, S.Kep., M.Pd., MPH
NIP. 197207141992031003

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://halo.kemkes.go.id>
Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tts.kominfo.go.id/verify/PDF>.



Lampiran 1

Nomor : PP.03.01/F.LII.13.2/ /2024

Tanggal : 18 April 2024

DAFTAR NAMA, JUDUL, DAN TEMPAT PENELITIAN MAHASISWA
PRODI D.III KEPERAWATAN DILUAR KAMPUS UTAMA JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU
TA.2023/2024

NO	NAMA / NIM	JUDUL PENELITIAN	TEMPAT PRA PENELITIAN
1.	MAYA SARI / P032114472021	Asuhan keperawatan anak kejang demam dengan masalah keperawatan termoregulasi tidak efektif di ruang inap anak RSUD Indrasari Rengat	RSUD Indrasari Rengat
2	IHSAN DARMAWAN / P032114472014	Asuhan keperawatan pada pasien tuberculosis paru dengan masalah defisit nutrisi di Ruang Rawat Inap Paru RSUD Indrasari Rengat	RSUD Indrasari Rengat
3	KHARISMA RAMADHANI / P032114472019	Asuhan keperawatan pada pasien Post Operasi Appendiktomi dengan masalah nyeri akut di ruang rawat inap bedah RSUD Indrasari Rengat	RSUD Indrasari Rengat
4	ELVIRA ANGRAINI / P032114472010	Asuhan keperawatan pada pasien Post OP Hernia Inguinalis dengan resiko infeksi di ruang rawat inap bedah RSUD Indrasari Rengat	RSUD Indrasari Rengat
5	KHARIYAH INDRIANI / P032114472018	Asuhan keperawatan pada pasien Post Operasi Hernia inguinalis dengan masalah nyeri akut di Ruang Rawat Inap (RRI) Bedah RSUD Indrasari Rengat	RSUD Indrasari Rengat

Ketua Program Studi,



Ns. Yulianto, S.Kep., M.Pd., MPH
NIP. 197207141992031003



PEMERINTAH KABUPATEN INDRAGIRI HULU
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH INDRASARI

Il. Lintas Timur Sumatra, Pematang Reba, Rengat Barat, Indragiri Hulu, Riau 29351
Laman: rsudindrasari.inhukab.go.id E-mail: indrasarirsud@gmail.com



Rengat, 16 Maret 2024

Nomor : 070/RSUD/14C
Lampiran : -
Hal : Surat Izin Melaksanakan Penelitian
Kepada Yth :
Ketua Program Studi
Poltekkes Kemenkes Riau
di_
Tempat

Sehubungan dengan surat izin penelitian yang bersangkutan dibawah ini :

Nama : Khairiyah Indriani
Judul Penelitian : "Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Operasi Hernia Inguinalis dengan Masalah Nyeri Akut di Ruang Rawat Inap (RRI) Bedah RSUD Indrasari Rengat".

Kami tidak keberatan dan pada prinsipnya setuju atas penelitian tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak menyimpang dari ketentuan yang berlaku.
2. Penelitian tersebut dapat dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang direncanakan.
3. Setelah selesai penelitian diharapkan kepada nama tersebut diatas dapat memberikan hasil **KTI** yang telah dibuat kepada Direktur Cq.Kabag Tata Usaha RSUD Indrasari Rengat.

Demikian surat Izin Melaksanakan Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

An. DIREKTUR RSUD INDRASARI RENGAT
KEPALA BAGIAN TATA USAHA



Ns. DUWI AGUS SETIAWAN, S. Kep
NIP. 19751010 199503 1 002

TEMBUSAN : Kepada Yth,

1. Kabid Keperawatan
2. Karu RRI Bedah
3. Yang Bersangkutan
4. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN INDRAGIRI HULU
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH INDRASARI

II. Lintas Timur Sumatra, Pematang Reba, Rengat Barat, Indragiri Hulu, Riau 29351
Laman: rsudindrasari.inhukab.go.id E-mail: indrasarirsud@gmail.com



Rengat, 22 April 2024

Nomor : 445/RSUD/
Sifat : Penting
Lampiran : -
Hal : Surat Izin Melaksanakan Penelitian

Yth.
Ketua Program Studi
Poltekkes Kemenkes Riau
di
Tempat

Sehubungan dengan surat izin penelitian yang bersangkutan dibawah ini :

Nama : Khairiyah Indriani
Judul Penelitian : "Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Operasi Hernia Inguinalis dengan masalah Nyeri Akut di Ruang rawat Inap (RRI) Bedah RSUD Indrasari Rengat".

Kami tidak keberatan dan pada prinsipnya setuju atas penelitian tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak menyimpang dari ketentuan yang berlaku.
2. Penelitian tersebut dapat dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang direncanakan.
3. Setelah selesai penelitian diharapkan kepada nama tersebut diatas dapat memberikan hasil KTI yang telah dibuat kepada Direktur Cq.Kabag Tata Usaha RSUD Indrasari Rengat.

Demikian surat Izin Melaksanakan Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

An. DIREKTUR RSUD INDRASARI RENGAT
KEPALA BAGIAN TATA USAHA

Ns. DUWI AGUS SETIAWAN, S. Kep
NIP. 19751010 199503 1 002

TEMBUSAN : Kepada Yth.

1. Kabid Keperawatan
2. Karu RRI Bedah
3. Yang Bersangkutan
4. Arsip

LAMPIRAN 7

LEAFLET

Apa itu Hernia Inguinalis?

Hernia merupakan kelemahan di dinding rongga peritoneum yang dapat menyebabkan terjadinya penonjolan berbentuk kantung yang di lapiisi oleh serosa, dan disebut kantung hernia (Richard E, 1992)



Hernia inguinalis adalah prolaps sebagian usus ke dalam anulus inguinalis di atas kantung skrotum yang disebabkan oleh kelemahan atau kegagalan menutup yang bersifat congenital. (Cecily L. Betz, 1997)



Penyebab Hernia Inguinalis

- Kelemahan atau kegagalan menutup yang bersifat congenital
- Anomali



- Adanya prosesus vaginalis yang terbuka
- Peninggian tekanan di dalam rongga perut
- Kelemahan dinding perut karena usia
- Anulus inguinalis yang cukup lama

Tanda Dan Gejala Hernia Inguinalis

- Muntah
- Distensi Abdoman
- Feses berdarah
- Nyeri



- " Benjolan yang hilang timbul di paha yang muncul pada waktu berdiri, batuk, bersin, atau megedan dan menghilang setelah berbaring
- Gelisah, kadang-kadang perut kembung
- Konstipasi
- Tidak ada flatus

Pengobatan

Konservatif

- Istirahat di tempat tidur dan menaikkan bagian kaki, hernia ditekan secara perlahan menuju abdomen (reposisi), selanjutnya gunakan alat penyokong.



- Jika suatu operasi daya putih isi hernia diragukan, diberikan kompres hangat dan setelah 5 menit di evaluasi kembali.

- Celana penyangga



- Istirahat Baring

- Pengobatan dengan pemberian obat penawar nyeri, misalnya Asetaminofen, antibiotic untuk membasmi infeksi, dan obat pelunak tinja untuk mencegah sembelit.

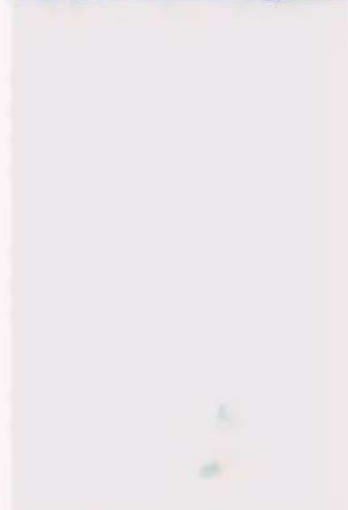
- Diet cairan sampai saluran gastrointestinal berfungsi lagi.

Pembedahan (Operatif) :



- Hernioplasty : memperkecil anulus inguinalis internus dan memperkuat dinding belakang.
- Herniotomy : pembebasan kantong hernia sampai ke lehernya, kantong dibuka dan isi hernia dibebaskan kalau ada perlekatan, kemudian direposisi, kantong hernia dijahit ikat setinggi lalu dipotong.
- Herniorraphy : mengembalikan isi kantong hernia ke dalam abdomen dan menutup celah yang terbuka dengan menjahit pertemuan transversus internus dan muskulus ablikus internus abdominus ke ligamen inguinal.









MENGENAL Hernia inguinalis








LAMPIRAN 8
DOKUMENTASI PENELITIAN

Keterangan hari	Hari/tanggal/waktu	Gambar	Keterangan
<p>Pertemuan 1</p> <p>Subjek I</p>	<p>Selasa 30 April 2024</p> <p>13.07-13.55 WIB</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengkajian 2. Menjelaskan kepada subjek persetujuan sebagai subjek kelolaan melalui Informend Consent 3. Memonitor nyeri menggunakan teori PQRST 4. Mengajarkan teknik relasasi nafas dalam 5. Mengedukasi efek samping obat (mis. Ngantuk, sakit kepala, mual, dan muntah) 6. Mengobservasi respon nyeri non verbal 7. Memfasilitasi istirahat dan tidur
<p>Pertemuan 2</p>	<p>Rabu 01 Mei 2024</p> <p>09.10-12.26 WIB</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor nyeri menggunakan teori PQRST 2. Mengulang teknik nafas dalam untuk melakukan aktivitas 3. Mengajarkan teknik distraksi (membaca buku atau mendengarkan murotal al-quran) 4. Menganjurkan posisi semi

			<p>fowler</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Mengobservasi respon nyeri non verbal 6. Menganjurkan subjek mobilisasi bertahap : miring kanan dan miring kiri
<p>Pertemuan 3</p>	<p>Kamis 02 Mei 2024 09.00-10.07 WIB</p>	 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor nyeri menggunakan teori PQRST 2. Mengobservasi nyeri non verbal 3. Mengulang teknik distraksi (membaca buku atau mendengarkan al-quran)

<p>Pertemuan 4</p>	<p>Juma't 03 Mei 2024 10.08-10.45 WIB</p>	 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor nyeri menggunakan teori PQRST 2. Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup : kondisikan rumah yang nyaman 3. Menganjurkan subjek mengompres hangat sekitaran luka operasi 4. Memonitor tanda-tanda vital (memeriksa tekanan darah, pernafasan, nadi, dan suhu) TD : 144/85 mmHg N : 73 x/m P : 21 x/m S : 36,4 °C
<p>Pertemuan 5</p>	<p>Sabtu 04 Mei 2024 09.38-10.15 WIB</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor nyeri menggunakan teori PQRST 2. Mengulang teknik kompres hangat disekitaran luka operasi 3. Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup : kondisikan rumah yang nyaman 4. Menganjurkan

			<p>untuk mengubah posisi tidur saat nyeri timbul dimalam hari</p>
<p>Pertemuan 6</p>	<p>Minggu 05 Mei 2024 10.15-11.02 IB</p>	 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor nyeri menggunakan teori PQRST 2. Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup : kondisikan rumah yang nyaman 3. Menganjurkan untuk mengubah posisi tidur saat nyeri timbul dimalam hari 4. Mengedukasi subjek menggunakan leaflet tentang hernia inguinalis 5. Memutus kontrak waktu bersama Tn. M dan keluarga
<p>Keterangan hari</p>	<p>Hari/tanggal/waktu</p>	<p>Gambar</p>	<p>Keterangan</p>

<p>Pertemuan 1</p> <p>Subjek II</p>	<p>Selasa 07 Mei 2024</p> <p>09.08-12.30 WIB</p>	 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengkajian 2. Menjelaskan kepada subjek persetujuan sebagai subjek kelolaan melalui Informend Consent 3. Memonitor nyeri menggunakan teori PQRST 4. Mengajarkan teknik relasasi nafas dalam 5. Mengedukasi efek samping obat (mis. Ngantuk, sakit kepala, mual, dan muntah) 6. Mengobservasi respon nyeri non verbal 7. Memfasilitasi istirahat dan tidur
-------------------------------------	--	--	--

Pertemuan
2

Rabu 08 Mei 2024
09.20-13.20 WIB





1. Memonitor nyeri menggunakan teori PQRST
2. Mengulang teknik nafas dalam untuk melakukan aktivitas
3. Mengajarkan teknik distraksi (membaca buku atau mendengarkan murotal al-quran)
4. Menganjurkan posisi semi fowler
5. Mengobservasi respon nyeri non verbal
6. Menganjurkan subjek mobilisasi bertahap : miring kanan dan miring kiri
7. Mendukung istirahat yang cukup : memberikan posisi semi fowler



Pertemuan
3

Kamis 09 Mei
2024
09.16-12.05 WIB



1. Memonitor nyeri menggunakan teori PQRST
2. Mendukung istirahat yang cukup : memberikan posisi semi fowler
3. Mengobservasi nyeri non verbal
4. Mengulang teknik distraksi (membaca buku atau mendengarkan al-quran)
5. Menganjurkan subjek mobilisasi bertahap : miring kanan dn miring kiri

<p>Pertemuan 4</p>	<p>Juma't 10 Mei 2024 09.03-10.49 WIB</p>	 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor nyeri menggunakan teori PQRST 2. Menganjurkan subjek untuk mengubah posisi tidur saat nyeri timbul dimalam hari 3. Menganjurkan subjek mengompres hangat sekitaran luka operasi
<p>Pertemuan 5</p>	<p>Sabtu 11 Mei 2024 09.10-10.05 WIB</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor nyeri menggunakan teori PQRST 2. Mengulang teknik kompres hangat disekitaran luka operasi 3. Menganjurkan istirahat dan

			<p>tidur yang cukup : kondisikan rumah yang nyaman</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Menganjurkan untuk mengubah posisi tidur saat nyeri timbul dimalam hari 5. Memonitor tanda-tanda vital (memeriksa tekanan darah, pernafasan, nadi, dan suhu) TD : 131/87 mmHg N : 79 x/m P : 21 x/m S : 36,4 °C
<p>Pertemuan 6</p>	<p>Minggu 12 Mei 2024 10.04-11.05 WIB</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor nyeri menggunakan teori PQRST 2. Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup : kondisikan rumah yang nyaman 3. Menganjurkan untuk mengubah posisi tidur saat nyeri timbul dimalam hari 4. Mengedukasi subjek menggunakan leaflet tentang hernia inguinalis 5. Memutus kontrak waktu bersama Tn. S

			dan keluarga
--	--	--	--------------

LAMPIRAN 9
LEMBAR KONSULASI

LEMBAR REVISI

Nama : Khairiyah Indriani
 NIM : 2032114472018

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
		1. Sumber yg digunakan banyak yg tidak ditemukan pd Daftar pustaka. 2. Data yg digunakan hrs update. 3. Praktek ps 1 slip dinas & pengisi Blun jam dinas. 4. Batasan istilah perbaiki degn bahasa yg lebih sederhana.

Pematang Reba, 27 Maret 2024

Sebelum direvisi,


 (.....)

Pematang Reba, 30 April 2024

Sudah direvisi,


 (.....)

LEMBAR REVISI

Nama : Khairiyah Indriani

NIM : P032114472018

NO	BAB/HALAMAN	REVISI PENGUJI
		<ul style="list-style-type: none">- Abstrak- Daftar Isi- Implementasi- Hasil & Pembahasan- Kesimpulan

Pematang Revisi, 20 Mei 2024

Sebelum direvisi,

(.....)

Pematang Revisi, 5 Juni 2024

Sesudah direvisi,

(.....)

LEMBAR REVISI

Nama : Khairiyah Indriani

NIM : P032114472018

NO	BAB/HALAMAN	REVISI PENGUJI
		<p>Perbaiki penulisan penyertaan kecapaian tulisan, lamban perse tujuan, lamban pengesahan</p> <p>Perbaiki abstrak, tambahkan latar belakang, data & metode</p> <p>Perbaiki penulisan tabel</p>

Pematang Reba, ... 28.5.2024

Sebelum direvisi,



(..... Alisa Rosy)

Pematang Reba, ... 10. Juni 2024

Sesudah direvisi,



(..... Alisa Rosy)

LEMBAR REVISI

Nama : Khairiyah Indriani

NIM : P032114472018

NO	BAB/HALAMAN	REVISI PENGUJI
		<ul style="list-style-type: none">- perbaiki abstrak- perbaiki daftar lampiran.- perbaiki penulisan tabel.- perbaiki penulisan pernyataan kesediaan tulisan, tambahkan persetujuan, lembar pengesahan- perbaiki penulisan tabel- tambahkan hasil dan pembahasan- tambahkan kesimpulan- implementasi

Pematang Reba, 28 Mei 2024

Sebelum direvisi,


(.....)

Pematang Reba, 11 Juni 2024

Sesudah direvisi,


(.....)


LEMBAR REVISI

Nama : Khairiyah Indriani
 NIM : 032114472018

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
1	Bab I	Data kesmasia di tambah 2020, 2021, 2022, 2023.
2	Bab III	Daftar istilah perbaiki rumus & cara pembuatan formula istilah.
3	D. Pustaka	Cek & ulas kembali apakah sudah ada di pustaka.


Pematang Reba, 27 Maret 2024

Sebelum direvisi,


 (.....)

Pematang Reba, 30 April 2024

Sudah direvisi,


 (.....)

LEMBAR REVISI

Nama : Khairiyah Indriani
 NIM : 1032114472018

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
		<p>Perbaiki penyusunan judul.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perhatikan penulisan huruf besar & kecil. • Perbaiki daftar isi, daftar tabel, gambar • Cek kembali banyak sumber yang tidak tercantum di daftar pustaka. • Cek kembali penggunaan nomor, point" pada penulisan • Perbaikan sumber pada tabel perbaiki • Cek kembali waktu penelitian • Perbaiki daftar pustaka

Pematang Reba, ..27-3-2024

Sebelum direvisi,



(...Alree Rosy...)

Pematang Reba, ..30 April 2024.

Sudah direvisi,



(...Alree Rosy...)





Lampiran 3: Contoh Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Khairiyah Indriani
 NIM : 2032110471018
 Nama Pembimbing : 1. Fls. Sety. Julita M.Kep.
 2. Fls. Elmukhtinur S.Kep. M.Biomed.

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1	Rabu 13 Feb 2024	Judul penelitian	Acc judul.	
2	Rabu 06 Maret 2024	Bimbingan BAB I	Penulisan, konsisten judul, dan latar belakang dengan piramida terbalik.	
3	Jumat 15 Maret 2024	Bimbingan BAB I	sumber dan latar belakang	
4	Rabu 20 Maret 2024	Bimbingan BAB II dan BAB III	Konsisten judul dengan isi, sumber, penulisan.	
5	Kamis 21 maret 2024	Bimbingan BAB I dan BAB II	rumang penelitian dilatar belakang.	
6	25/03 '24	BAB I	Lengkap Data keas Herita lugu	
7	25/03 2024	proposak KTI	Acc yran	

Nama Mahasiswa : Khairiyah Indriani
 NIM : 032114472018
 Nama Pembimbing : 1. Ft. Sety. Julita, M.Kep
 2. Ft. Elmuthisnur, S.Kep, M.Biomed.

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1	14/05-2024	- BAB 4 penambahan memuat penelitian		
2	16/5-2024	Perbaiki	perbaiki redaksi kalimat setiap paragraf	
3	17/5-2024	BAB IV	perbaiki redaksi kalimat SOAP SK bisa di paku	
4	20/5-2024	BAB IV	perbaiki kalimat di bab IV	



LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Khairiyah Indriani

Nim : P032114472018







Nama Pembimbing : 1. Ns. Sety Julita, M.Kep

2. Ns. Elmukhsinur, S.Kep, M.Biomed






NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
5.	22 Mei 2024	BAB I - V	Rapikan kembali KTI perhatikan setiap BAB Eksistensi penulisan agar bisa langsung	 

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Reni Khairiyah Indriani
 NIM : P032114472018
 Nama Pembimbing : 1. Rs. Sety. Julita, M.Kep
 2. Rs. Elmukhlisaur, S.Hep, M. B.Sumed.

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1	Selasa 19 Maret 24	BAB I Penulisan	Perbaiki Penulisan	
2	Rabu 20 Maret 24	BAB I. Revisi penulisan	Perbaiki Penulisan	
3	Kamis 21 Maret 24	BAB II penulisan	Perbaiki	
4	Jum'at 22 Maret 24	BAB II, (II)	Perbaiki	
5	Senin 25 Maret 24	BAB III penulisan	Perbaiki	
6	Senin 25 Maret 24	Dasar Asuhan kec. Ujian	Perbaiki	

Nama Mahasiswa : Khairingah Indriani
 NIM : 0032114473018
 Nama Pembimbing : 1. Mr. Sety Julita M.Kep
 2. Fl. Etmukhsanur, S.Kep. M. Biomed.

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1	14 Mei 2024	BAB IV	Perbaiki penulisan	
2	15 Mei 2024	BAB IV	Perbaiki penulisan	
3	15 Mei 2024	BAB IV, V	Perbaiki format Sora	
4	16 Mei 2024	BAB V	Perbaiki format Sora	
5	16 Mei 2024	Lampiran	Perbaiki	
6	17 Mei 2024		Acc Upin	