

LAMPIRAN

Lampiran 1 Dokumentasi Asuhan Keperawatan Pasien Kelolaan

ASUHAN KEPERAWATAN KASUS 1

Hari / Tanggal : Senin, 05 Mei 2025 Pukul 10.00 WIB

Tempat : Ruang Melati 3 RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro

Oleh : Ratna Widyawati

Sumber Data : Klien, Keluarga Klien, Elektronik Rekam Medis Klien, Tenaga Kesehatan Lainnya

Metode : Observasi, Wawancara, Pemeriksaan Fisik, dan Studi Dokumen

A. PENGKAJIAN

1. Identitas

a. Pasien

- 1) Nama Pasien : Tn. M
- 2) Tgl Lahir : 07 Juni 1955
- 3) Umur : 70 Tahun
- 4) Jenis Kelamin : Laki-laki
- 5) Agama : Islam
- 6) Pendidikan : SD
- 7) Pekerjaan : Buruh
- 8) Suku / Bangsa : Jawa/Indonesia
- 9) Alamat : Gemampir, Karangnongko, Klaten
- 10) Diagnosa Medis : Hernia Inguinalis Lateralis dextra
- 11) No. RM : 11*****
- 12) Tanggal Masuk RS : 30 April 2025
- 13) Jam Masuk RS : 16.00 WIB

b. Penanggung Jawab

- 1) Nama : Ny. M
- 2) Umur : 62 Tahun
- 3) Pendidikan : -
- 4) Pekerjaan : Ibu rumah tangga
- 5) Alamat : Gemampir, Karangnongko, Klaten
- 6) Hubungan dengan pasien : Istri
- 7) Status perkawinan : Menikah

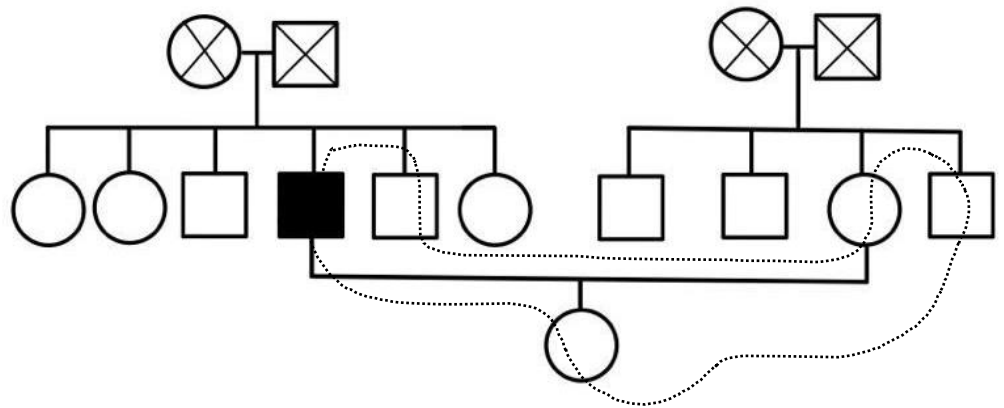
2. Riwayat Kesehatan

a. Kesehatan Pasien

1) Keluhan Utama saat Pengkajian

Klien mengeluh nyeri pada area luka operasi perut bagian kanan, nyeri muncul secara terus menerus dan memburuk saat digunakan untuk bergerak, nyeri terasa seperti disayat-sayat, skala 6. Pasien mengatakan masih takut menggerakkan badan karena nyeri.

- 2) Riwayat Kesehatan Sekarang
 - a) Alasan Masuk RS
Klien mengeluh nyeri perut dan terdapat benjolan di lipatan paha kanan.
 - b) Riwayat Kesehatan Pasien
Klien mengatakan mengeluh nyeri pada perut, merasa mual, nafsu makan menurun, batuk sejak 3 hari sebelum masuk rumah sakit. Klien mengatakan terdapat benjolan di lipatan paha kanan dan terkadang keluar masuk sejak 3 bulan yang lalu.
 - 3) Riwayat Kesehatan Dahulu
Klien mengatakan sebelumnya belum pernah dirawat karena penyakit yang serupa. Klien mengatakan mempunyai riwayat penyakit hipertensi dan melakukan pengobatan rutin.
- b. Kesehatan Keluarga
- 1) Genogram



Keterangan :

- | | | |
|---|---------------|-----------------------------|
| □ | : Laki – Laki | X: keluarga sudah meninggal |
| ○ | : Perempuan | : Tinggal-Serumah |
| ● | : Pasien | |

- 2) Riwayat Kesehatan Keluarga
Klien mengatakan dari keluarga tidak ada riwayat penyakit yang sama dengan klien (hernia).
3. Kesehatan Fungsional (11 Pola Gordon)
 - a. Nutrisi-Metabolik
 - Sebelum sakit:
Klien mengatakan makan teratur 3 kali sehari, 1 porsi habis dengan nasi, sayur, lauk seperti tempe, tahu, telur, ayam kadang-kadang. Tidak ada makanan pantangan, makanan diolah sendiri atau masak sendiri, terkadang beli di warung. Klien mengonsumsi air putih kurang dari 1 liter sehari dan teh. Klien jarang makan buah-buahan.
 - Saat sakit:

Saat pengkajian Klien baru diperbolehkan minum sedikit dan belum makan karena puasa. Klien mengatakan tidak ada keluhan saat makan seperti mual muntah atau tidak nafsu makan.

b. Eliminasi

- Sebelum sakit

Klien mengatakan BAK sering 6-7 kali sehari dan tidak bisa ditahan, apabila menahan terasa nyeri saat BAK. Klien BAB 1 kali sehari dan tidak ada keluhan saat BAB.

- Setelah sakit

Klien terpasang dower kateter dengan tampungan urine 100 cc berwarna kuning, saat berkemih klien mengatakan tidak ada keluhan nyeri. Klien mengatakan belum BAB sejak sebelum dilakukan operasi.

c. Aktivitas/Latihan

1) Keadaan Aktivitas Sehari-Hari

Klien mengatakan sebelum sakit beraktivitas sehari-hari seperti makan, mandi, BAK/BAB, memakai baju, berjalan secara mandiri tanpa alat bantu. Pasien mengatakan tidak pernah berolahraga. Saat sakit klien beraktivitas sehari-hari sebagian dibantu orang lain.

2) Keadaan Pernafasan

Klien mengatakan tidak merokok dan tidak ada keluhan terkait kondisi pernapasannya. Klien mengatakan tidak ada keluhan terkait pernapasannya, Klien bernapas spontan tanpa alat bantu napas.

3) Keadaan Kardiovaskuler

Klien mengatakan saat beraktivitas tidak ada keluhan pada kondisi jantungnya dan tidak mudah berdebar-debar.

4) Skala ketergantungan

AKTIVITAS	KETERANGAN				
	0	1	2	3	4
Bathing			√		
Toileting			√		
Eating			√		
Moving				√	
Ambulasi				√	
Walking				√	

Keterangan :

0 : mandiri/tidak tergantung apapun

1 : dibantu dengan alatt

2 : dibantu orang lain

3 : dibantu alat dan orang lain

4 : ketergantungan total

d. Istirahat-Tidur

Sebelum dirawat klien tidur malam dari jam 9 malam hingga jam 4 pagi (sholat Subuh) dengan durasi kurang lebih 7 jam. Selama dirawat klien mengatakan lebih banyak tiduran siang maupun malam. Klien mengatakan sedikit terganggu suara dengan suasana lingkungan di ruang kamar klien.

e. Pola Kebersihan Diri

Klien mandi 2 kali sehari menggunakan sabun, mencuci rambut setiap hari menggunakan sampo, menggosok gigi setiap hari, memotong kuku 1 minggu sekali.

- f. Persepsi, Pemeliharaan dan Pengetahuan Terhadap Kesehatan
Klien paham dan memiliki pengetahuan terkait sakit yang dideritanya terutama penunjang kesehatannya seperti pola makan yang teratur dan mengonsumsi air putih yang cukup. Klien juga mengatakan ketika merasakan gejala yang membuatnya tidak nyaman keluarga juga segera membawa ke fasilitas kesehatan.
 - g. Pola Toleransi Terhadap Stress-Koping
Klien mengatakan pengambilan keputusan dalam menjalankan tindakan dilakukan oleh klien dan keluarga.
 - h. Pola Hubungan Peran
Klien adalah seorang suami dan kepala rumah tangga. Hubungan klien dan keluarga baik dibuktikan dengan istrinya menemani klien di RS.
 - i. Kognitif dan Persepsi
Klien bersikap dengan tenang dan kooperatif ketika dilakukan tindakan medis pada dirinya. Klien dalam keadaan sadar penuh. Klien dapat berbicara dengan jelas dan dapat dimengerti dengan bahasa yang digunakan sehari-hari yaitu Bahasa Jawa dan terkadang Bahasa Indonesia. Klien dan keluarga mengatakan paham atau mengerti terkait penyakit yang diderita klien.
 - j. Persepsi Diri-Konsep Diri
 - 1) Gambaran Diri
Klien menerima ikhlas menerima cobaan yang diberikan Allah SWT dan tidak malu terhadap tubuhnya ataupun penyakitnya.
 - 2) Harga Diri
Klien menghargai dirinya dan memiliki harapan terhadap hidupnya terkhusus kesehatannya.
 - 3) Peran Diri
Klien mengakui perannya sebagai seorang suami dan kepala keluarga di keluarganya.
 - 4) Ideal Diri
Klien berharap segera pulih kondisinya agar bisa beraktivitas seperti biasa dan bekerja kembali.
 - 5) Identitas Diri
Klien seorang laki-laki dan mampu berpakaian serta berpenampilan sesuai usianya. Klien juga dapat bersikap sopan dan santun sesuai dengan usianya.
 - k. Reproduksi dan Kesehatan
Klien mengatakan tidak memiliki gangguan reproduksi dan seksual.
 - l. Keyakinan dan Nilai
Klien mengatakan bahwa seorang muslim yaitu beragama Islam dan meyakini bahwa Allah adalah Tuhannya.
4. *Discharge Planning*/Perencanaan Pulang
- a. Kontrol sesuai tanggal yang ditentukan
 - b. Minum obat sesuai anjuran
 - c. Menjaga kebersihan diri

d. Monitor perdarahan secara mandiri

5. Pemeriksaan FisIK

a. Keadaan Umum

1) Kesadaran : Composmentis, lemah, tampak meringis menahan nyeri

2) Status Gizi : TB : 160 cm

BB : 50 Kg

IMT : 19,5312 kg/m³

3) Tanda Vital : TD : 151/81 mmHg

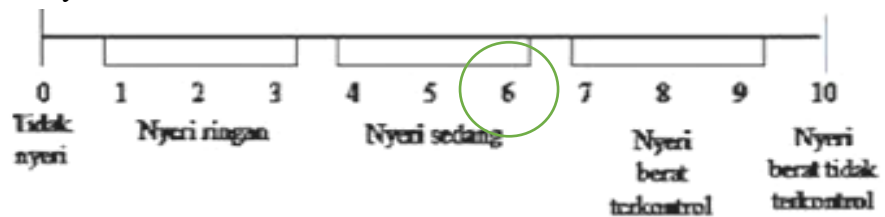
Nadi : 65 x/mnt

Suhu : 36,6°C

RR : 16x/mnt

SpO₂ : 99

4) Skala Nyeri



b. Pemeriksaan Secara Sistemik (Cephalo-Caudal)

1) Kulit

Warna kulit sawo matang, akral teraba dingin, turgor kulit elastis.

2) Kepala

Bentuk kepala mesocephal, tidak terdapat luka pada kulit kepala, rambut lebat berwarna putih, dan bentuk wajah oval.

3) Leher

Leher terlihat simetris, Tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe pada area leher, dan tidak terdapat nyeri tekan pada leheri.

4) Tengukuk

Tidak terdapat kaku kuduk.

5) Dada

a) Inspeksi

Dada pasien terlihat simetris, Pergerakan dinding dada rata, tidak terdapat retraksi dada, jenis pernapasan dada

b) Palpasi

Simetris pada saat bernapas, tidak terdapat nyeri tekan pada dada maupun payudara, tidak terdapat massa paru

c) Perkusi

Suara sonor di seluruh lapang dada.

d) Auskultasi

Suara bunyi napas vesikuler dan tidak ada suara bunyi napas tambahan. Bunyi jantung lupdup.

6) Punggung

Punggung pasien tampak simetris

7) Abdomen

a) Inspeksi

Tidak ada perbedaan warna kulit pada perut pasien. terdapat luka tertutup bekas operasi di bagian kanan.

- b) Auskultasi
Peristaltik 18x/menit.
 - c) Perkusi
Terdengar suara timpani
 - d) Palpasi
Tidak ada nyeri tekan
- 8) Anus dan Rectum
Tidak ada riwayat penyakit atau gangguan pada anus dan rektum.
- 9) Genetalia
Tidak ada riwayat penyakit atau gangguan pada genetalia. terpasang dower kateter ukuran 16 dengan produk urine 400 cc.
- 10) Ekstremitas
- Atas
Anggota gerak lengkap, kedua tangan kanan dan kiri tidak terjadi kelemahan, tidak terdapat edema, CRT <2 detik, terpasang IV-line NaCl 0,9% di sebelah kiri.
 - Bawah
Anggota gerak lengkap, tidak terdapat kelemahan otot, dapat digerakkan, dan tidak ada edema.

Pengkajian *VIP score (Visual Infusion Phlebitis)* Skor visual flebitis pada luka tusukan infus :

Tanda yang ditemukan	Skor	Rencana Tindakan
Tempat suntikan tampak sehat	0	Tidak ada tanda flebitis - Observasi kanula
Salah satu dari berikut jelas: - Nyeri tempat suntikan - Eritema tempat suntikan	1	Mungkin tanda dini flebitis - Observasi kanula
Dua dari berikut jelas : - Nyeri sepanjang kanula - Eritema - Pembengkakan	2	Stadium dini flebitis - Ganti tempat kanula
Semua dari berikut jelas : - Nyeri sepanjang kanula - Eritema - Indurasi	3	Stadium moderat flebitis - Ganti kanula - Pikirkan terapi
Semua dari berikut jelas : - Nyeri sepanjang kanula - Eritema - Indurasi - Venous cord teraba	4	Stadium lanjut atau awal tromboflebitis - Ganti kanula - Pikirkan terapi
Semua dari berikut jelas : - Nyeri sepanjang kanula - Eritema - Indurasi - Venous cord teraba - Demam	5	Stadium lanjut tromboflebitis - Ganti kanula - Lakukan terapi
Tottal Skor		0

*)Lingkari pada skor yang sesuai tanda yang muncul
Pengkajian Risiko jatuh (*Skala Morse*)

No	Faktor Risiko	Skala	Tanggal Pengkajian		
			5/5/25	6/5/25	7/5/25
1	Riwayat jatuh, yang baru atau dalam 3 bulan terakhir	Tidak 0	0	0	0
		Ya 25			
2	Diagnosa medis sekunder > 1	Tidak 0			
		Ya 25	25	25	25
3	Alat bantu jalan: Bed rest / dibantu perawat	0	0	0	0
	Penopang/tongkat/walker	15			
	Furniture	30			
4	Menggunakan infus	Tidak 0			
		Ya 25	25	25	25
5	Cara berjalan / berpindah: Normal/bed rest/imobilisasi	0	0	0	0
	Lemah	15			
	Terganggu	30			
6	Status Mental: Orientasi sesuai kemampuan diri	0	0	0	0
	Lupa keterbatasan	15			
Jumlah Skor			50	50	50
Tingkat Risiko Jatuh			RR	RR	RR
Paraf dan Nama			Ratna	Ratna	Ratna

Keterangan :

- Tidak berisiko : skor 0 – 24
- Risiko rendah : 25 – 50
- Risiko tinggi : skor >50

6. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal pemeriksaan : 5 Mei 2025, 17.35

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
Darah Lengkap		
Hemoglobin	10.6 g/Dl	14 – 18
Eritrosit	3.91 juta/ul	4.7 – 6.2
Lekosit	11.6 10 ³ /ul	4.8 – 10.8
Trombosit	415 10 ³ /Ul	150 – 450
Hematokrit	33.4 %	37 – 52
MCHC	31.7 g/Dl	33 – 37
Hitung Jenis (Diff)		
Eosinofil	0.0 %	1 – 3
Neutrofil	94.7%	50 – 70

b. Pemeriksaan USG Abdomen

Tanggal pemeriksaan : 30 April 2025

Hasil :

- Chronic kidney disease bilateral
- Hyperplasia prostate
- Hernia inguinalis dekstra reponible

- Hepar/lien/gallbladder/pancreas/bladder tak tampak kelainan
- c. Pemeriksaan Foto Thorax
 Tanggal pemeriksaan : 4 Mei 2025
 Hasil :
- Gambaran awal oedema pulmonum
 - Pneumonia
 - Cardiomegaly
 - Terpasang HD catheter dengan insersi melalui right route dan ujung distal posisi baik pada proyeksi paravertebra dextra setinggi corpus VTh 5

7. Terapi

Hari/Tgl	Obat	Dosis	Rute
5 Mei 2025	Ketorolac	30 mg/8 jam	IV
	Ranitidine	1 A/12 jam	IV
	Cefotaxime	1 gr/8 jam	IV
	Ondansentron	10 mg/8 jam	IV
6 Mei 2025	Kalnex	500 mg/8 jam	IV
	PCT	1 gr/8 jam	IV
	OMZ	40 gr/12 jam	IV
	Cefotaxim	1 gr /8 jam	IV
	Ondansentron	10 mg/8 jam	IV
7 Mei 2025	Kalnex	500 mg/8 jam	IV
	PCT	1 gr/8 jam	IV
	OMZ	40 gr/12 jam	IV
	Cefotaxim	1 gr /8 jam	IV
	Ondansentron	10 mg/8 jam	IV

ANALISA DATA

Pasien : Tn. M

Tanggal : 05 Mei 2025

Ruang : Melati 3

Data	Penyebab	Masalah
DS: - P: Klien mengatakan nyeri pada luka operasi - Q: Klien mengatakan nyeri terasa seperti disayat-sayat - R: Klien mengatakan nyeri perut bagian kanan - S: Skala nyeri 6 - T: Klien mengatakan nyeri dirasakan secara terus menerus dan memburuk saat digunakan untuk bergerak DO: - Klien tampak meringis menahan nyeri - Klien tampak lemah - TD: 151/81 mmHg - N : 65 x/menit - RR : 16 x/menit	Agen pencedera fisik (prosedur operasi)	Nyeri Akut
DS: - Klien mengatakan nyeri saat bergerak - Klien mengatakan takut untuk bergerak karena merasa sakit sekali saat bergerak DO: - KU lemah - ADL Klien dibantu sebagian - Klien tampak terbaring/ enggan mengubah posisi	Nyeri	Gangguan Mobilitas Fisik

DS: - Klien mengatakan merasakan nyeri pada luka post operasi DO: - Lekosit $11.6 \times 10^3/\text{ul}$ - Klien terpasang infus di tangan kiri - Klien terpasang DC - Klien post operasi hernia repair dengan mesh	Efek prosedur invasif	Risiko Infeksi
---	-----------------------	----------------

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) ditandai dengan P: Klien mengatakan nyeri pada luka operasi, Q: Klien mengatakan nyeri terasa seperti disayat-sayat, R: Klien mengatakan nyeri perut bagian kanan, S: Skala nyeri 6, T: Klien mengatakan nyeri dirasakan secara terus menerus dan memburuk saat digunakan untuk bergerak (SDKI D.0008).
2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri ditandai dengan klien mengatakan merasakan nyeri dan takut menggerakkan tubuhnya, ADL pasien dibantu alat dan orang lain (SDKI D.0054).
3. Risiko infeksi ditandai dengan faktor risiko efek prosedur invasif, klien post operasi hernia repair, klien terpasang infus di tangan kiri, klien terpasang DC (SDKI D.0142).

C. INTERVENSI KEPERAWATAN

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik: prosedur operasi (SDKI D.0077)

Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
L.08066, Hal 145 Tingkat nyeri Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun (<4) 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Frekuensi nadi membaik (60-100x/menit) 5. Pola napas membaik 6. Tekanan darah membaik (sistolik ≤ 120 mmHg dan diastolik ≤ 80 mmHg)	I.08238, Hal 201 Manajemen Nyeri Observasi: - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan - Monitor tanda – tanda vital Terapeutik: - Berikan teknik nonfarmakologis aromaterapi lavender untuk mengurangi rasa nyeri - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) - Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi: - Jelaskan strategi meredakan nyeri

	<ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan Teknik nonfarmakologis aromaterapi lavender untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi: <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian ketorolac 30 mg/8 jam
--	--

2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri (SDKI D.0054)



Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
L.05042, Hal 65 Mobilitas Fisik Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan mobilitas fisik membaik dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri menurun 2. Kecemasan menurun 3. Gerakan terbatas menurun 4. Kelemahan fisik menurun 	I.05173, Hal 30 Dukungan Mobilisasi Observasi: <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik: <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi aktifitas mobilisasi dengan alat bantu - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi: <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Anjurkan melakukan mobilisasi dini - Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan



3. Risiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasif (SDKI D.0142)



Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
L.14137, Hal 139 Tingkat Infeksi Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri menurun 2. Kadar sel darah putih membaik 	I.14539, Hal 278 Pencegahan Infeksi Observasi: <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Terapeutik: <ul style="list-style-type: none"> - Batasi jumlah pengunjung - Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi Edukasi: <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar - Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi - Anjurkan meningkatkan asupan cairan Kolaborasi: <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian cefotaxim 1 gr/8 jam



D. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN


HARI/ TGL/ SHIFT	DIAGNOSIS KEPERAWATAN	JAM (WIB)	PELAKSANAAN DAN EVALUASI	CATATAN PERKEMBANGAN (S O A P)
HARI KE - 1				
Senin/ 05-05- 2025/ Pagi	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik: prosedur operasi (SDKI D.0077)	08.00 08.15 08.45 09.00 13.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Mrngidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Memonitor tanda – tanda vital 5. Menjelaskan strategi meredakan nyeri 6. Mengajarkan Teknik nonfarmakologis aromaterapi lavender untuk mengurangi rasa nyeri 7. Berkolaborasi pemberian ketorolac 30 mg/8 jam 	<p>14.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - P: Klien mengatakan masih merasakan nyeri pada luka operasi - Q: Klien mengatakan nyeri terasa seperti disayat-sayat - R: Klien mengatakan nyeri perut bagian kanan - S: Skala nyeri 6 - T: Klien mengatakan nyeri terasa terus menerus dan memburuk saat digunakan untuk bergerak - Klien mengatakan setelah diberikan aromaterapi merasa lebih rileks dan lebih bisa mengontrol rasa nyeri yang timbul - Klien mengatakan memahami manfaat dan bagaimana prosedur pelaksanaan aromaterapi lavender <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringis menahan nyeri saat menggerakkan badannya - Klien tampak masih takut untuk menggerakkan tubuhnya - Klien sudah diedukasi untuk mulai melakukan mobilisasi dini miring kanan dan kiri 4 jam setelah operasi - N : 89 x/menit - TD : 125/87 mmHg - Terapi ketorolac 30mg/8 jam telah diberikan - Telah diberikan edukasi kan demonstrasi cara melakukan aromaterapi lavender - Telah diberikan terapi nonfarmakologi aromaterapi lavender untuk menurunkan nyeri <p>A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan <p style="text-align: right;">14.00 WIB TTD</p>

HARI/ TGL/ SHIFT	DIAGNOSIS KEPERAWATAN	JAM (WIB)	PELAKSANAAN DAN EVALUASI	CATATAN PERKEMBANGAN (S O A P)
				 Ratna
Senin/ 05-05- 2025/ Pagi	Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri (SDKI D.0054)	13.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi 4. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 	14.00 WIB S : - Klien mengatakan masih merasakan nyeri saat bergerak dan merasa takut untuk mulai mobilisasi miring kanan atau kiri O : - KU lemah - Aktivitas klien sebagian dibantu keluarga - Klien belum mampu miring kanan kiri A : Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi - Mengajukan dan mengajarkan mobilisasi dini yang dapat dilakukan <div style="text-align: right;">14.00 WIB TTD  Ratna</div>
Senin/ 05-05- 2025/ Pagi	Risiko infeksi d.d efek prosedur invasif (SDKI D.0142)	09.00 13.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik 2. Mengajukan meningkatkan asupan nutrisi 3. Mengajukan meningkatkan asupan cairan 4. Berkolaborasi pemberian cefotaxim 1 gr/8 jam 	14.00 WIB S : - Klien mengatakan nafsu makannya berkurang selama sakit O : - Klien masih puasa post operasi - Tidak ada tanda – tanda flebitis - Terapi cefotaxim 1 gr/8 jam sudah diberikan A : Masalah risiko infeksi teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi - Mengajukan meningkatkan asupan nutrisi - Mengajukan meningkatkan asupan cairan - Berkolaborasi pemberian cefotaxim 1 gr/8 jam <div style="text-align: right;">14.00 WIB TTD</div>

HARI/ TGL/ SHIFT	DIAGNOSIS KEPERAWATAN	JAM (WIB)	PELAKSANAAN DAN EVALUASI	CATATAN PERKEMBANGAN (S O A P)
 Ratna				
HARI KE - 2				
Selasa/ 06-05- 2025/ Siang	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik: prosedur operasi (SDKI D.0077)	14.10 14.20 17.00 19.00	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Mengidentifikasi skala nyeri Memonitor tanda – tanda vital Memonitor klien dalam melakukan Teknik nonfarmakologis aromaterapi lavender untuk mengurangi rasa nyeri Berkolaborasi pemberian ketorolac 30 mg/8 jam 	<p>20.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - P: Klien mengatakan nyeri pada luka operasi sudah berkurang - Q: Klien mengatakan nyeri terasa panas/kebas - R: Klien mengatakan nyeri perut bagian kanan - S: Skala nyeri 4 - T: Klien mengatakan nyeri hilang timbul - Klien mengatakan setelah melakukan aromaterapi lavender, rasa nyeri yang dirasakan berkurang dan merasakan lebih rileks <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien masih tampak meringis saat bergerak - Klien sudah bisa duduk dengan bantuan - N : 56 x/menit - TD : 146/75 mmHg - Terapi ketorolac 30mg/8 jam telah diberikan <p>A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan <p style="text-align: right;">20.00 WIB TTD  Ratna</p>
Selasa/ 06-05- 2025/ Siang	Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri (SDKI D.0054)	14.30 15.00	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Mengajarkan mobilisasi duduk Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu 	<p>20.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih merasakan nyeri saat bergerak - Klien mengatakan sudah bisa miring kanan kiri namun masih perlu bantuan untuk duduk

HARI/ TGL/ SHIFT	DIAGNOSIS KEPERAWATAN	JAM (WIB)	PELAKSANAAN DAN EVALUASI	CATATAN PERKEMBANGAN (S O A P)
			5. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - KU cukup - Aktivitas klien sebagian dibantu keluarga - Klien sudah mampu miring kanan kiri dan duduk dengan bantuan <p>A : Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan dan mengajarkan mobilisasi dini yang dapat dilakukan <p style="text-align: right;">20.00 WIB TTD  Ratna</p>
Selasa/ 06-05- 2025/ Siang	Risiko infeksi d.d efek prosedur invasif (SDKI D.0142)	14.20 19.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi 2. Menganjurkan meningkatkan asupan cairan 3. Berkolaborasi pemberian cefotaxim 1 gr/8 jam 	<p>20.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan makannya habis ¾ porsi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada tanda – tanda flebitis - Terapi cefotaxim 1 gr/8 jam sudah diberikan <p>A : Masalah risiko infeksi teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi - Menganjurkan meningkatkan asupan cairan - Berkolaborasi pemberian cefotaxim 1 gr/8 jam <p style="text-align: right;">20.00 WIB TTD  Ratna</p>
HARI KE - 3				
Rabu, 7/5/25 Siang	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik: prosedur operasi	14.10 14.20	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Memonitor tanda – tanda vital 	<p>18.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - P: Klien mengatakan nyeri pada luka operasi sudah sangat berkurang - Q: Klien mengatakan nyeri terasa seperti kemeng

HARI/ TGL/ SHIFT	DIAGNOSIS KEPERAWATAN	JAM (WIB)	PELAKSANAAN DAN EVALUASI	CATATAN PERKEMBANGAN (S O A P)
	(SDKI D.0077)	17.00	4. Memonitor klien dalam melakukan Teknik nonfarmakologis aromaterapi lavender untuk mengurangi rasa nyeri	<ul style="list-style-type: none"> - R: Klien mengatakan nyeri perut bagian kanan - S: Skala nyeri 2 - T: Klien mengatakan nyeri dirasakan saat bergerak seperti duduk atau berjalan - Klien mengatakan nyeri yang dirasakan lebih terkontrol setelah melakukan aromaterapi lavender <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lebih rileks - Klien sudah bisa duduk dan berlatih berjalan - N : 86 x/menit - TD : 131/80 mmHg <p>A : Masalah nyeri akut teratasi P : Hentikan intervensi klien diperbolehkan pulang, <i>discharge planning</i> : anjurkan melanjutkan aromaterapi lavender ketika merasa nyeri</p> <p style="text-align: right;">18.00 WIB TTD  Ratna</p>
Rabu, 7/5/25 Siang	Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri (SDKI D.0054)	14.30 15.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Mengajarkan mobilisasi berjalan 3. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi 4. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu 5. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 	<p>18.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah bisa duduk dan berjalan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - KU cukup - Klien sudah mampu miring kanan kiri, duduk dan berjalan <p>A : Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi P : Hentikan intervensi</p> <p style="text-align: right;">18.00 WIB TTD  Ratna</p>

HARI/ TGL/ SHIFT	DIAGNOSIS KEPERAWATAN	JAM (WIB)	PELAKSANAAN DAN EVALUASI	CATATAN PERKEMBANGAN (S O A P)
Rabu, 7/5/25 Siang	Risiko infeksi d.d efek prosedur invasif (SDKI D.0142)	14.20	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajukan meningkatkan asupan nutrisi 2. Mengajukan meningkatkan asupan cairan 	<p>18.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan makannya habis <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada tanda – tanda flebitis - Telah dilakukan perawatan luka post operasi, kondisi luka tampak bersih, tidak ada nanah, atau tanda – tanda infeksi <p>A : Masalah risiko infeksi teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p> <p style="text-align: right;">18.00 WIB TTD  Ratna</p>

ASUHAN KEPERAWATAN KASUS 2

Hari / Tanggal : Rabu, 07 Mei 2025 Pukul 15.00 WIB
Tempat : Ruang Melati 3 RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro
Oleh : Ratna Widyawati
Sumber Data : Klien, Keluarga Klien, Elektronik Rekam Medis Klien, Tenaga Kesehatan Lainnya
Metode : Observasi, Wawancara, Pemeriksaan Fisik, dan Studi Dokumen

A. PENGKAJIAN

1. Identitas

a. Pasien

- 1) Nama Pasien : Tn. N
- 2) Tgl Lahir : 31 Desember 1960
- 3) Umur : 65 Tahun
- 4) Jenis Kelamin : Laki-laki
- 5) Agama : Islam
- 6) Pendidikan : SD
- 7) Pekerjaan : Buruh
- 8) Suku / Bangsa : Jawa/Indonesia
- 9) Alamat : Melikan, Wedi, Klaten
- 10) Diagnosa Medis : hernia Inguinalis Lateralis dextra
- 11) No. RM : 11*****
- 12) Tanggal Masuk RS : 04 Mei 2025
- 13) Jam Masuk RS : 17.00 WIB

b. Penanggung Jawab

- 1) Nama : Tn. N
- 2) Umur : 33 Tahun
- 3) Pendidikan : -
- 4) Pekerjaan : Karyawan
- 5) Alamat : Melikan, Wedi, Klaten
- 6) Hubungan dengan pasien : Anak
- 7) Status perkawinan : Menikah

2. Riwayat Kesehatan

a. Kesehatan Pasien

1) Keluhan Utama saat Pengkajian

Klien mengeluh nyeri pada area luka operasi perut bagian kanan, nyeri dirasakan hilang timbul, nyeri terasa seperti disayat-sayat, skala 5. Pasien mengatakan masih takut menggerakkan badan karena nyeri.

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

a) Alasan Masuk RS

Klien mengatakan terdapat benjolan di selangkangan kanan.

b) Riwayat Kesehatan Pasien

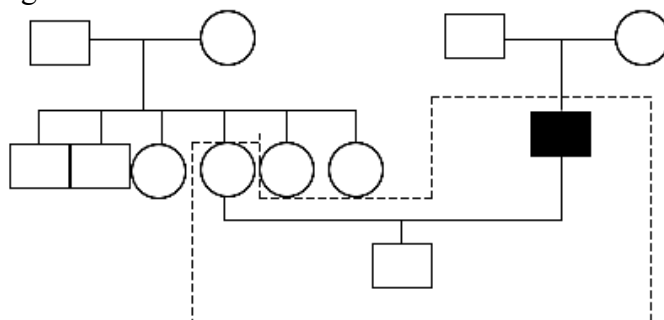
Klien mengatakan terdapat benjolan di selangkangan kanan sejak pagi, sebelumnya pernah mengalami hal yang sama tapi benjolan bisa masuk kembali.

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Klien mengatakan sebelumnya belum pernah menderita penyakit yang dialaminya saat ini (hernia).

b. Kesehatan Keluarga

1) Genogram



Keterangan :

- : Laki – Laki X: keluarga sudah meninggal
○ : Perempuan -----: Tinggal Serumah
● : Pasien

2) Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan dari keluarga tidak ada riwayat penyakit yang sama dengan klien (hernia).

3. Kesehatan Fungsional (11 Pola Gordon)

a. Nutrisi-Metabolik

- Sebelum sakit:

Klien mengatakan makan teratur 2-3 kali sehari, 1 porsi habis dengan nasi, sayur, dan terkadang lauk. Tidak ada makanan pantangan, makanan diolah sendiri atau masak sendiri. Klien mengonsumsi air putih kurang dari 1 liter sehari atau teh di pagi hari. Klien jarang makan buah-buahan.

- Saat sakit:

Saat pengkajian Klien baru diperbolehkan minum sedikit dan belum makan karena puasa. Klien mengatakan tidak ada keluhan saat makan seperti mual muntah atau tidak nafsu makan.

b. Eliminasi

- Sebelum sakit

Klien mengatakan BAK sering 5-6 kali sehari. Klien BAB 1 kali sehari dan tidak ada keluhan saat BAB.

- Setelah sakit

Klien terpasang dower kateter dengan tampungan urine 300 cc berwarna merah bercampur darah, saat berkemih klien mengatakan tidak ada keluhan nyeri. Klien mengatakan belum BAB sejak sebelum dilakukan operasi.

c. Aktivitas/Latihan

1) Keadaan Aktivitas Sehari-Hari

Klien mengatakan sebelum sakit beraktivitas sehari-hari seperti makan, mandi, BAK/BAB, memakai baju, berjalan secara mandiri tanpa alat

bantu. Pasien mengatakan tidak pernah berolahraga. Saat sakit klien beraktivitas sehari-hari sebagian dibantu orang lain.

2) Keadaan Pernafasan

Klien mengatakan tidak merokok dan tidak ada keluhan terkait kondisi pernapasannya. Klien mengatakan tidak ada keluhan terkait pernapasannya, Klien bernapas spontan tanpa alat bantu napas.

3) Keadaan Kardiovaskuler

Klien mengatakan saat beraktivitas tidak ada keluhan pada kondisi jantungnya dan tidak mudah berdebar-debar.

4) Skala ketergantungan

AKTIVITAS	KETERANGAN				
	0	1	2	3	4
Bathing			√		
Toileting			√		
Eating			√		
Moving				√	
Ambulasi				√	
Walking				√	

Keterangan :

0 : mandiri/tidak tergantung apapun

1 : dibantu dengan alat

2 : dibantu orang lain

3 : dibantu alat dan orang lain

4 : ketergantungan total

d. Istirahat-Tidur

Sebelum dirawat klien tidur malam dari jam 9 malam hingga jam 4 pagi (sholat Subuh) dengan durasi kurang lebih 7 jam. Selama dirawat klien mengatakan lebih banyak tiduran siang maupun malam. Klien mengatakan sedikit terganggu suara dengan suasana lingkungan di ruang kamar klien.

e. Pola Kebersihan Diri

Klien mandi 2 kali sehari menggunakan sabun, mencuci rambut setiap hari menggunakan sampo, menggosok gigi setiap hari, memotong kuku 1 minggu sekali.

f. Persepsi, Pemeliharaan dan Pengetahuan Terhadap Kesehatan

Klien paham dan memiliki pengetahuan terkait sakit yang dideritanya terutama penunjang kesehatannya seperti pola makan yang teratur dan mengonsumsi air putih yang cukup. Klien juga mengatakan ketika merasakan gejala yang membuatnya tidak nyaman keluarga juga segera membawa ke fasilitas kesehatan.

g. Pola Toleransi Terhadap Stress-Koping

Klien mengatakan pengambilan keputusan dalam menjalankan tindakan dilakukan oleh klien dan keluarga.

h. Pola Hubungan Peran

Klien adalah seorang suami dan kepala rumah tangga. Hubungan klien dan keluarga baik dibuktikan dengan istrinya menemani klien di RS.

i. Kognitif dan Persepsi

Klien bersikap dengan tenang dan kooperatif ketika dilakukan tindakan medis pada dirinya. Klien dalam keadaan sadar penuh. Klien dapat berbicara dengan jelas dan dapat dimengerti dengan bahasa yang digunakan sehari-hari yaitu Bahasa Jawa dan terkadang Bahasa Indonesia. Klien dan keluarga mengatakan paham atau mengerti terkait penyakit yang diderita klien.

j. Persepsi Diri-Konsep Diri

1) Gambaran Diri

Klien menerima ikhlas menerima cobaan yang diberikan Allah SWT dan tidak malu terhadap tubuhnya ataupun penyakitnya.

2) Harga Diri

Klien menghargai dirinya dan memiliki harapan terhadap hidupnya terkhusus kesehatannya.

3) Peran Diri

Klien mengakui perannya sebagai seorang suami dan kepala keluarga di keluarganya.

4) Ideal Diri

Klien berharap segera pulih kondisinya agar bisa beraktivitas seperti biasa dan bekerja kembali.

5) Identitas Diri

Klien seorang laki-laki dan mampu berpakaian serta berpenampilan sesuai usianya. Klien juga dapat bersikap sopan dan santun sesuai dengan usianya.

k. Reproduksi dan Kesehatan

Klien mengatakan tidak memiliki gangguan reproduksi dan seksual.

l. Keyakinan dan Nilai

Klien mengatakan bahwa seorang muslim yaitu beragama Islam dan meyakini bahwa Allah adalah Tuhannya.

4. *Discharge Planning*/Perencanaan Pulang

a. Kontrol sesuai tanggal yang ditentukan

b. Minum obat sesuai anjuran

c. Menjaga kebersihan diri

d. Monitor perdarahan secara mandiri

5. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum

1) Kesadaran : Composmentis, lemah, tampak meringis menahan nyeri

2) Status Gizi : TB : 165 cm

BB : 70 Kg

IMT : 25,7117 Kg/m³

3) Tanda Vital : TD : 106/66 mmHg

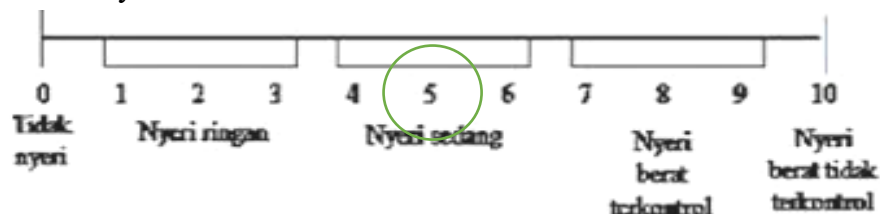
Nadi : 58 x/mnt

Suhu : 36,6°C

RR : 18x/mnt

SpO₂ : 95

4) Skala Nyeri



b. Pemeriksaan Secara Sistematis (Cephalo-Caudal)

1) Kulit

Warna kulit sawo matang, akral teraba dingin, turgor kulit elastis.

2) Kepala

Bentuk kepala mesocephal, tidak terdapat luka pada kulit kepala, rambut lebat berwarna putih, dan bentuk wajah oval.

- 3) Leher
Leher terlihat simetris, Tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe pada area leher, dan tidak terdapat nyeri tekan pada leheri.
- 4) Tengkuik
Tidak terdapat kaku kuduk.
- 5) Dada
 - a) Inspeksi
Dada pasien terlihat simetris, Pergerakan dinding dada rata, tidak terdapat retraksi dada, jenis pernapasan dada
 - b) Palpasi
Simetris pada saat bernapas, tidak terdapat nyeri tekan pada dada maupun payudara, tidak terdapat massa paru
 - c) Perkusi
Suara sonor di seluruh lapang dada.
 - d) Auskultasi
Suara bunyi napas vesikuler dan tidak ada suara bunyi napas tambahan. Bunyi jantung lupdup.
- 6) Punggung
Punggung pasien tampak simetris
- 7) Abdomen
 - a) Inspeksi
Tidak ada perbedaan warna kulit pada perut pasien. terdapat luka tertutup bekas operasi di bagian kanan.
 - b) Auskultasi
Peristaltik 18x/menit.
 - c) Perkusi
Terdengar suara timpani
 - d) Palpasi
Tidak ada nyeri tekan
- 8) Anus dan Rectum
Tidak ada riwayat penyakit atau gangguan pada anus dan rektum.
- 9) Genetalia
Tidak ada riwayat penyakit atau gangguan pada genetalia. terpasang dower kateter ukuran 16 dengan produk urine 300 cc.
- 10) Ekstremitas
 - Atas
Anggota gerak lengkap, kedua tangan kanan dan kiri tidak terjadi kelemahan, tidak terdapat edema, CRT <2 detik, terpasang IV-line NaCl 0,9% di sebelah kiri.
 - Bawah
Anggota gerak lengkap, tidak terdapat kelemahan otot, dapat digerakkan, dan tidak ada edema.

Pengkajian *VIP score (Visual Infusion Phlebitis)* Skor visual flebitis pada luka tusukan infus :

Tanda yang ditemukan	Skor	Rencana Tindakan
Tempat suntikan tampak sehat	0	Tidak ada tanda flebitis - Observasi kanula
Salah satu dari berikut jelas: - Nyeri tempat suntikan - Eritema tempat suntikan	1	Mungkin tanda dini flebitis - Observasi kanula
Dua dari berikut jelas : - Nyeri sepanjang kanula - Eritema - Pembengkakan	2	Stadium dini flebitis - Ganti tempat kanula
Semua dari berikut jelas : - Nyeri sepanjang kanula - Eritema - Indurasi	3	Stadium moderat flebitis - Ganti kanula - Pikirkan terapi
Semua dari berikut jelas : - Nyeri sepanjang kanula - Eritema - Indurasi - Venous cord teraba	4	Stadium lanjut atau awal tromboflebitis - Ganti kanula - Pikirkan terapi
Semua dari berikut jelas : - Nyeri sepanjang kanula - Eritema - Indurasi - Venous cord teraba - Demam	5	Stadium lanjut tromboflebitis - Ganti kanula - Lakukan terapi
Tottal Skor	0	

*)Lingkari pada skor yang sesuai tanda yang muncul

Pengkajian Risiko jatuh (*Skala Morse*)

No	Faktor Risiko	Skala	Tanggal Pengkajian		
			5/5/25	6/5/25	7/5/25
1	Riwayat jatuh, yang baru atau dalam 3 bulan terakhir	Tidak 0	0	0	0
		Ya 25			
2	Diagnosa medis sekunder > 1	Tidak 0			
		Ya 25	25	25	25
3	Alat bantu jalan: Bed rest / dibantu perawat	0	0	0	0
	Penopang/tongkat/walker	15			
	Furniture	30			
4	Menggunakan infus	Tidak 0			
		Ya 25	25	25	25
5	Cara berjalan / berpindah: Normal/bed rest/imobilisasi	0	0	0	0
	Lemah	15			
	Terganggu	30			
6	Status Mental: Orientasi sesuai kemampuan diri	0	0	0	0
	Lupa keterbatasan	15			
Jumlah Skor			50	50	50
Tingkat Risiko Jatuh			RR	RR	RR
Paraf dan Nama			Ratna	Ratna	Ratna

Keterangan :

- Tidak berisiko : skor 0 – 24
- Risiko rendah : 25 – 50
- Risiko tinggi : skor >50

6. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal pemeriksaan : 3 Mei 2025, 16.35

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
Darah Lengkap		
Hemoglobin	15.7 g/Dl	14 – 18
Eritrosit	5.25 juta/Ul	4.7 – 6.2
Lekosit	10.4 10 ³ /ul	4.8 – 10.8
Trombosit	223 10 ³ /Ul	150 – 450
Hematokrit	47.6 %	37 – 52
Hitung Jenis (Diff)		
Eosinofil	0.3 %	1– 3
Neutrofil	76.1%	50– 70

b. Pemeriksaan Foto Thorax

Tanggal pemeriksaan : 3 Mei 2025

Hasil :

- Cardiomegali
- Opasitas inhomogen di paracardial dextra, susp bronchopneumonia dextra

7. Terapi

Hari/Tgl	Obat	Dosis	Rute
7 Mei 2025	Ketorolac	30 mg/8 jam	IV
	Ranitidine	1 A/12 jam	IV
	Cefotaxime	1 gr/8 jam	IV
	Ondansentron	10 mg/8 jam	IV
8 Mei 2025	Kalnex	500 mg/8 jam	IV
	PCT	1 gr/8 jam	IV
	OMZ	40 gr/12 jam	IV
	Cefotaxim	1 gr /8 jam	IV
	Ondansentron	10 mg/8 jam	IV
9 Mei 2025	Kalnex	500 mg/8 jam	IV
	PCT	1 gr/8 jam	IV
	OMZ	40 gr/12 jam	IV
	Cefotaxim	1 gr /8 jam	IV
	Ondansentron	10 mg/8 jam	IV

ANALISA DATA

Pasien : Tn. N

Tanggal : 07 Mei 2025

Ruang : Melati 3

Data	Penyebab	Masalah
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - P: Klien mengatakan nyeri pada luka operasi - Q: Klien mengatakan nyeri terasa seperti disayat-sayat - R: Klien mengatakan nyeri perut bagian kanan - S: Skala nyeri 5 - T: Klien mengatakan nyeri hilang timbul <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringis menahan nyeri - Klien tampak lemah - TD: 106/66 mmHg - N : 58 x/menit - RR : 18 x/menit 	<p>Agen pencedera fisik (prosedur operasi)</p>	<p>Nyeri Akut</p>

DS: - Klien mengatakan takut untuk bergerak karena merasa sakit sekali saat bergerak DO: - KU lemah - ADL Klien dibantu sebagian - Klien tampak terbaring/ enggan mengubah posisi	Nyeri	Gangguan Mobilitas Fisik
DS: - Klien mengatakan merasakan nyeri pada luka post operasi DO: - Klien terpasang infus di tangan kiri - Klien terpasang DC - Klien post operasi hernia repair dengan mesh	Efek prosedur invasif	Risiko Infeksi

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) ditandai dengan P: Klien mengatakan nyeri pada luka operasi, Q: Klien mengatakan nyeri terasa seperti disayat-sayat, R: Klien mengatakan nyeri perut bagian kanan, S: Skala nyeri 5, T: Klien mengatakan nyeri hilang timbul, pasien tampak meringis (SDKI D.0008).
2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri ditandai dengan klien mengatakan merasakan nyeri dan takut menggerakkan tubuhnya, ADL pasien dibantu alat dan orang lain (SDKI D.0054).
3. Risiko infeksi ditandai dengan faktor risiko efek prosedur invasif, klien post operasi hernia repair, klien terpasang infus di tangan kiri, klien terpasang DC (SDKI D.0142).

C. INTERVENSI KEPERAWATAN

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik: prosedur operasi (SDKI D.0077)

Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
L.08066, Hal 145 Tingkat nyeri Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun (<4) 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Frekuensi nadi membaik (60 – 100x/menit) 5. Pola napas membaik 6. Tekanan darah membaik (sistolik \leq 120 mmHg dan diastolik \leq 80 mmHg)	I.08238, Hal 201 Manajemen Nyeri Observasi: - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitasnyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan - Monitor tanda – tanda vital Terapeutik: - Berikan teknik nonfarmakologis aromaterapi lavender untuk mengurangi rasa nyeri - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) - Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi: - Jelaskan strategi meredakan nyeri

	<ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan Teknik nonfarmakologis aromaterapi lavender untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi: <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian ketorolac 30 mg/8 jam
--	--


2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri (SDKI D.0054)



Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
L.05042, Hal 65 Mobilitas Fisik Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan mobilitas fisik membaik dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri menurun 2. Kecemasan menurun 3. Gerakan terbatas menurun 4. Kelemahan fisik menurun 	I.05173, Hal 30 Dukungan Mobilisasi Observasi: <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik: <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi aktifitas mobilisasi dengan alat bantu - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi: <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Anjurkan melakukan mobilisasi dini - Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan


3. Risiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasif (SDKI D.0142)



Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
L.14137, Hal 139 Tingkat Infeksi Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri menurun 2. Kadar sel darah putih membaik 	I.14539, Hal 278 Pencegahan Infeksi Observasi: <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Terapeutik: <ul style="list-style-type: none"> - Batasi jumlah pengunjung - Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi Edukasi: <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar - Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi - Anjurkan meningkatkan asupan cairan Kolaborasi: <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian cefotaxim 1 gr/8 jam



D. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN


HARI/ TGL/ SHIFT	DIAGNOSIS KEPERAWATAN	JAM (WIB)	PELAKSANAAN DAN EVALUASI	CATATAN PERKEMBANGAN (S O A P)
HARI KE - 1				
Rabu/ 07-05- 2025/ Siang	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik: prosedur operasi (SDKI D.0077)	14.20 17.00 19.00	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Mengidentifikasi skala nyeri Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Memonitor tanda – tanda vital Menjelaskan strategi meredakan nyeri Mengajarkan Teknik nonfarmakologis aromaterapi lavender untuk mengurangi rasa nyeri Berkolaborasi pemberian ketorolac 30 mg/8 jam 	<p>20.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - P: Klien mengatakan nyeri pada luka operasi - Q: Klien mengatakan nyeri terasa seperti disayat-sayat - R: Klien mengatakan nyeri perut bagian kanan - S: Skala nyeri 5 - T: Klien mengatakan nyeri hilang timbul - Klien mengatakan bersedia dan sangat senang akan diberikan aromaterapi lavender untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan - Klien mengatakan tidak ada alergi pada wewangian dan menyukai bau lavender <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak masih meringis menahan nyeri saat akan menggerakkan tubuhnya - Klien tampak masih takut untuk menggerakkan tubuhnya - N : 89 x/menit - TD : 125/87 mmHg - Terapi ketorolac 30mg/8 jam telah diberikan - Telah diberikan edukasi dan intervensi aromaterapi lavender <p>A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan <p style="text-align: right;">20.00 WIB TTD  Ratna</p>
Rabu/	Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri	19.00	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 	<p>20.00 WIB</p> <p>S :</p>

HARI/ TGL/ SHIFT	DIAGNOSIS KEPERAWATAN	JAM (WIB)	PELAKSANAAN DAN EVALUASI	CATATAN PERKEMBANGAN (S O A P)
07-05- 2025/ Siang	(SDKI D.0054)		<ol style="list-style-type: none"> 2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi 4. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 	<p>- Klien mengatakan masih merasakan nyeri saat bergerak dan merasa takut untuk mulai mobilisasi miring kanan atau kiri</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - KU lemah - Aktivitas klien sebagian dibantu keluarga - Klien belum mampu miring kanan kiri <p>A : Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan dan mengajarkan mobilisasi dini yang dapat dilakukan <p style="text-align: right;">20.00 WIB TTD  Ratna</p>
Rabu/ 07-05- 2025/ Siang	Risiko infeksi d.d efek prosedur invasif (SDKI D.0142)	15.00 19.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik 2. Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi 3. Menganjurkan meningkatkan asupan cairan 4. Berkolaborasi pemberian cefotaxim 1 gr/8 jam 	<p>20.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nafsu makannya berkurang selama sakit <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien masih puasa post operasi - Tidak ada tanda – tanda flebitis - Terapi cefotaxim 1 gr/8 jam sudah diberikan <p>A : Masalah risiko infeksi teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi - Menganjurkan meningkatkan asupan cairan - Berkolaborasi pemberian cefotaxim 1 gr/8 jam <p style="text-align: right;">20.00 WIB TTD  Ratna</p>
HARI KE - 2				

HARI/ TGL/ SHIFT	DIAGNOSIS KEPERAWATAN	JAM (WIB)	PELAKSANAAN DAN EVALUASI	CATATAN PERKEMBANGAN (S O A P)
Kamis/ 08-05- 2025/ Pagi	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik: prosedur operasi (SDKI D.0077)	07.50 11.00 13.00	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Mengidentifikasi skala nyeri Memonitor tanda – tanda vital Memonitor klien dalam melakukan Teknik nonfarmakologis aromaterapi lavender untuk mengurangi rasa nyeri Berkolaborasi pemberian ketorolac 30 mg/8 jam 	<p>14.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - P: Klien mengatakan nyeri pada luka operasi sudah berkurang - Q: Klien mengatakan nyeri terasa panas - R: Klien mengatakan nyeri perut bagian kanan - S: Skala nyeri 3 - T: Klien mengatakan nyeri hilang timbul dan akan muncul saat digunakan untuk duduk dengan durasi yang lama - Klien mengatakan setelah melakukan aromaterapi lavender, rasa nyeri yang dirasakan berkurang dan merasakan lebih rileks - Klien mengatakan menyukai bau lavender <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien masih tampak meringis saat bergerak - Klien sudah bisa duduk - N : 56 x/menit - TD : 146/75 mmHg - Terapi ketorolac 30mg/8 jam telah diberikan - Telah diberikan aromaterapi lavender untuk menurunkan nyeri <p>A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan <p style="text-align: right;">14.00 WIB TTD  Ratna</p>
Kamis/ 08-05- 2025/ Pagi	Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri (SDKI D.0054)	08.00 13.00	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Mengajarkan mobilisasi duduk Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu 	<p>14.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih merasakan nyeri saat bergerak - Klien mengatakan sudah bisa duduk <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - KU cukup

HARI/ TGL/ SHIFT	DIAGNOSIS KEPERAWATAN	JAM (WIB)	PELAKSANAAN DAN EVALUASI	CATATAN PERKEMBANGAN (S O A P)
			5. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	<ul style="list-style-type: none"> - Aktivitas klien sebagian dibantu keluarga - Klien sudah mampu duduk <p>A : Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajukan dan mengajarkan mobilisasi dini yang dapat dilakukan <p style="text-align: right;">14.00 WIB TTD  Ratna</p>
Kamis/ 08-05- 2025/ Pagi	Risiko infeksi d.d efek prosedur invasif (SDKI D.0142)	08.10 13.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajukan meningkatkan asupan nutrisi 2. Mengajukan meningkatkan asupan cairan 3. Berkolaborasi pemberian cefotaxim 1 gr/8 jam 	<p>14.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan makannya habis ¾ porsi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada tanda – tanda flebitis - Terapi cefotaxim 1 gr/8 jam sudah diberikan <p>A : Masalah risiko infeksi teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajukan meningkatkan asupan nutrisi - Mengajukan meningkatkan asupan cairan - Berkolaborasi pemberian cefotaxim 1 gr/8 jam <p style="text-align: right;">14.00 WIB TTD  Ratna</p>
HARI KE - 3				
Jumat, 7/5/25 Pagi	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik: prosedur operasi (SDKI D.0077)	07.50 11.00 13.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Memonitor tanda – tanda vital 	<p>14.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - P: Klien mengatakan sedikit merasa nyeri pada luka operasi - Q: Klien mengatakan nyeri terasa panas dan kaku - R: Klien mengatakan nyeri perut bagian kanan - S: Skala nyeri 1

HARI/ TGL/ SHIFT	DIAGNOSIS KEPERAWATAN	JAM (WIB)	PELAKSANAAN DAN EVALUASI	CATATAN PERKEMBANGAN (S O A P)
			4. Memonitor klien dalam melakukan Teknik nonfarmakologis aromaterapi lavender untuk mengurangi rasa nyeri	<p>- T: Klien mengatakan nyeri dirasakan saat digunakan untuk berjalan</p> <p>- Klien mengatakan nyeri yang dirasakan lebih terkontrol setelah melakukan aromaterapi lavender</p> <p>O :</p> <p>- Klien tampak lebih rileks</p> <p>- Klien sudah bisa duduk dan berlatih berjalan</p> <p>- N : 86 x/menit</p> <p>- TD : 131/80 mmHg</p> <p>A : Masalah nyeri akut teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi klien diperbolehkan pulang, <i>discharge planning</i> : anjurkan melanjutkan aromaterapi lavender ketika merasa nyeri</p> <p>14.00 WIB TTD  Ratna</p>
Jumat, 7/5/25 Pagi	Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri (SDKI D.0054)	08.00 13.00	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Mengajarkan mobilisasi berjalan Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 	<p>14.00 WIB</p> <p>S :</p> <p>- Klien mengatakan sudah bisa duduk dan berjalan</p> <p>O :</p> <p>- KU cukup</p> <p>- Klien sudah mampu miring kanan kiri, duduk dan berjalan</p> <p>A : Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p> <p>14.00 WIB TTD  Ratna</p>
Jumat, 7/5/25 Pagi	Risiko infeksi d.d efek prosedur invasif (SDKI D.0142)	08.10	<ol style="list-style-type: none"> Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi Menganjurkan meningkatkan asupan cairan 	<p>14.00 WIB</p> <p>S :</p> <p>- Klien mengatakan makannya habis</p> <p>O :</p>

HARI/ TGL/ SHIFT	DIAGNOSIS KEPERAWATAN	JAM (WIB)	PELAKSANAAN DAN EVALUASI	CATATAN PERKEMBANGAN (S O A P)
				<ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada tanda – tanda flebitis - Telah dilakukan perawatan luka post operasi - Luka tampak bersih, tidak ada nanah dan tanda – tanda infeksi lainnya - Jahitan tampak baik dengan panjang jahitan \pm 7 cm <p>A : Masalah risiko infeksi teratasi P : Hentikan intervensi</p> <p style="text-align: right;">14.00 WIB TTD  Ratna</p>



Implementasi Terapi Pijat Kombinasi Aromaterapi Inhalasi Lavender Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Post Operasi *Hernia Repair*: Laporan Kasus

Fani Rinka Berliana¹, Lisa Musharyanti^{2*}

¹Program Studi Profesi Ners, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

²School of Nursing, Faculty of Medicine and Health Sciences, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Pemuis Korespondensi: lisa.musharyanti@umy.ac.id

Abstract *Implementation Of Massage Therapy Combination Lavender Inhalation Aromatherapy To Reduce The Scale Of Pain In Post Hernia Repair Operation: Case Report.* Pain after hernia repair surgery is reported to still be the most common challenge in patient care after surgical procedures. Hernia repair is a procedure to treat inguinal hernia. Hernia repair surgery is considered good if there are no complications and the patient can immediately carry out his work routine. This case report aims at implementing non-pharmacological massage therapy combined lavender inhalation aromatherapy in reducing pain scale after hernia repair. This case report study explores the use of combination massage therapy with lavender inhalation aromatherapy in a 51 male patient with pain after hernia repair on a scale of 7 as measured by the Numerical Rating Scale and the Wong Baker Face Pain Rating Scale. Patients were given intervention of hand and foot massage therapy for 20 minutes and lavender inhalation aromatherapy for 30 minutes on 3 consecutive days. Based on the results for 3 consecutive days, it was found that the pain scale had decreased from a scale of 7/10 to 3/10. This case report proves there was a reduction in pain before and after being given combination massage therapy with lavender inhalation aromatherapy in post-hernia repair patients.

Keywords: Pain After Hernia Repair Surgery, Massage Therapy, Lavender Inhalation Aromatherapy

Abstrak. Implementasi Terapi Pijat Kombinasi Aromaterapi Inhalasi Lavender Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Post Operasi *Hernia Repair*: Laporan Kasus. Nyeri pasca operasi *hernia repair* dilaporkan masih menjadi tantangan paling umum pada perawatan pasien pasca prosedur pembedahan. *Hernia repair* merupakan salah satu prosedur untuk mengatasi penyakit *hernia inguinalis*. Operasi *hernia repair* dianggap baik apabila tidak adanya komplikasi dan pasien bisa segera melakukan rutinitas pekerjaannya. Penelitian laporan kasus ini bertujuan pada implementasi terapi non farmakologis yakni pemberian terapi pijat yang dikombinasikan dengan aromaterapi inhalasi lavender dalam menurunkan skala nyeri post operasi *hernia repair*. Studi laporan kasus ini mengeksplorasi penggunaan terapi pijat kombinasi aromaterapi inhalasi lavender pada seorang pasien laki-laki berusia 51 tahun dengan nyeri pasca operasi *hernia repair* skala 7 yang diukur melalui *Numerical Rating Scale* dan *Wong Baker Face Pain Rating Scale*. Pasien diberikan intervensi berupa terapi pijat tangan dan kaki selama 20 menit dan aromaterapi inhalasi lavender menggunakan kassa selama 30 menit dalam 3 hari berturut-turut. Berdasarkan hasil peninjauan selama 3 hari berturut-turut menggunakan *Numerical Rating Scale* dan *Wong Baker Face Pain Rating Scale*, ditemukan skala nyeri menurun dari skala 7/10 menjadi 3/10. Laporan kasus ini membuktikan bahwa adanya penurunan nyeri sebelum dan setelah diberikan terapi pijat kombinasi aromaterapi inhalasi lavender pada pasien post operasi *hernia repair*.

Kata Kunci: Nyeri Post Operasi *Hernia Repair*, Terapi Pijat, Aromaterapi Inhalasi Lavender

PENDAHULUAN

Hernia inguinalis paling sering ditemukan pada laki-laki (79,2%), dan pada wanita sebesar 20,8%. Usia paling dominan menderita kelainan ini adalah usia 46-60 tahun. Sebagian (30%) penderita hernia adalah asimtomatik, bahkan lebih banyak lagi (50%) tidak mengetahui menderita hernia (Jensen et al., 2017). *Hernia inguinalis* adalah suatu keadaan adanya penonjolan seluruh atau sebagian organ melalui lokus minoris di dinding abdomen. Ada beberapa macam hernia di dinding abdomen, salah satunya adalah hernia inguinalis. *Hernia inguinalis* merupakan jenis hernia di dinding abdomen yang paling banyak terjadi (85,4%)



Efektivitas Pemberian Kombinasi Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan Aromaterapi Lavender terhadap Nyeri Post ORIF

Megani Ifa Algandira¹, Ahmad Ikhlasul Amal², Erna Melastuti², Dwi Retno Sulistyarningsih⁴

^{1,2,3} Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Email: ahmadikhlasul@unissula.ac.id, ernamel205@gmail.com, ners.dwiretno@gmail.com⁴

*Korespondensi Penulis: megani.algandira@gmail.com¹

Abstract: Pain that is not promptly and properly managed can delay the recovery process. The combination of these two therapies is seen as necessary to maximize the patient's inhalation of aromatherapy and the use of appropriate techniques. This study uses a quasi-experimental design with a pretest-posttest control group design. The sample consisted of 36 respondents selected using purposive sampling and divided into an intervention group and a control group. The intervention group received a combination of deep breathing relaxation techniques and lavender aromatherapy, while the control group received only the deep breathing relaxation technique. Data were collected by measuring pain intensity using the Numerical Rating Scale (NRS) before and after the intervention. The results of this study show a significant reduction in pain levels in the intervention group compared to the control group ($p < 0.05$). The combination of deep breathing relaxation techniques and lavender aromatherapy is proven to be effective as a non-pharmacological pain management intervention for post-ORIF pain.

Keywords: pain, post-ORIF, combination of deep breathing relaxation techniques and lavender aromatherapy.

Abstrak: Nyeri yang tidak segera tertangani dengan benar mampu memperlambat proses pemulihan. Penggabungan dua jenis terapi teknik relaksasi nafas dalam dan aromaterapi lavender dipandang butuh dilakukan guna memaksimalkan pasien dalam menghirup aromaterapi, serta memakai teknik yang tepat. Desain penelitian ini yaitu quasy experiment menggunakan pretest-posttest with qontrol group design. Jumlah sampel terdiri dari 36 responden yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling dan dikelompokkan dalam kelompok intervensi serta kelompok kontrol. Dalam kelompok intervensi menerima terapi kombinasi teknik relaksasi nafas dalam serta aromaterapi lavender, sedangkan kelompok kontrol menerima terapi teknik relaksasi

ANALISIS PERBEDAAN EFEKTIVITAS *HAND MESSAGE* DAN PEMBERIAN AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP PENURUNAN NYERI PASIEN KANKER PAYUDARA DI MURNI TEGUH MEMORIAL HOSPITAL

Sofia Ardella Damanik¹, Lam Murni Sagala^{2*}

¹Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Murni Teguh

*Koresponding: lammumisagala@gmail.com

Abstract

Breast cancer is a health problem that often occurs and often causes death. The objective of this study is to determine the differences in the effectiveness of hand massage and lavender aromatherapy on reducing pain in breast cancer patients at Murni Teguh Memorial Hospital. The research method is quasi experimental study with two groups pretest posttest study design. In this design, the two groups assigned different treatments for this research. The results of this study indicate that there are differences in the effectiveness of hand massage and lavender aromatherapy on reducing patient's pain where the average value (mean) of the decrease in the two groups was 2.95 in the aromatherapy group and 2.62 in the hand massage group. It is concluded that Lavender aromatherapy is more effective when compared to hand massage.

Keywords: Breast Cancer, Hand massage, Lavender aromatherapy, Pain

Abstrak

Kanker payudara merupakan masalah kesehatan yang banyak terjadi dan sering menyebabkan kematian. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbedaan efektivitas *hand message* dan pemberian aromaterapi lavender terhadap penurunan nyeri pasien kanker payudara di Murni Teguh Memorial Hospital. Metode penelitian ini adalah kuasi eksperimen dengan rancangan penelitian *two group pretest-posttest* desain. Pada rancangan ini kedua kelompok mendapatkan perlakuan yang berbeda. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan efektivitas *hand message* dan aromaterapi lavender terhadap penurunan nyeri pasien, dimana nilai rata rata (*mean*) penurunan kedua kelompok adalah 2,95 pada kelompok aromaterapi dan 2,62 pada kelompok *hand message*. Maka dapat disimpulkan bahwa Aromaterapi lavender lebih efektif bila dibandingkan dengan *hand message*.

Kata kunci: Aromaterapi lavender, *Hand massage*, Kanker Payudara, Nyeri

PENDAHULUAN

Kasus kanker payudara menempati urutan kedua jenis kanker yang paling sering menyerang wanita setelah kanker mulut rahim. Kasus kanker payudara di Indonesia 80% ditemukan sudah dalam stadium lanjut, dimana jika sudah masuk dalam stadium ini upaya pengobatan sulit dilakukan (Siringoringo et al., 2024; Sinaga et al., 2024). Oleh

karena itu diperlukan upaya pencegahan, diagnosis dini, pengobatan kuratif, pengobatan paliatif dan rehabilitasi yang baik agar pelayanan dapat dilakukan secara optimal (Yulianti, Santoso, & Sutingsih, 2016; Tambunan et al., 2024; Manalu et al., 2022).

Pasien kanker payudara akan merasakan nyeri bila kanker sudah membesar, timbul luka dan sudah

**Karakteristik Penderita Hernia Inguinalis Di Rumah Sakit Umum Daerah
Drs. H. Amri Tambunan Tahun 2021-2022**

Kevin Rhesa Putra¹, Ance Roslina²

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, Jl Gedung Arca No 53, Medan, Sumatera Utara, 20217, Indonesia

²Departemen Mikrobiologi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, Jl Gedung Arca No 53, Medan, Sumatera Utara, 20217, Indonesia

Email korespondensi : kevinrhesap@gmail.com
anceroslina@umsu.ac.id

Abstrak : Hernia inguinalis merupakan kasus bedah terbanyak setelah apendisitis. Hernia adalah penonjolan isi suatu rongga melalui defek atau bagian lemah dari dinding rongga yang bersangkutan. Pada hernia abdomen, isi perut menonjol melalui bagian lemah dari lapisan muskulo-aponeurotik dinding perut. Ini dapat menyebabkan seseorang kehilangan pekerjaan serta dapat mengakibatkan kecacatan dan berujung kematian. Hernia dapat terjadi akibat kelainan kongenital maupun didapat. Pada balita kejadian hernia inguinalis lebih sering disebabkan oleh kurang sempurnanya prosesus vaginalis menutup seiring dengan turunnya testis atau buah zakar. Metode : Jenis penelitian yang digunakan yakni deskriptif dengan desain *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 43 sampel dari rekam medik Rumah Sakit Umum Daerah Drs. H. Amri Tambunan periode Januari 2021-Juni 2022 dilakukan dengan cara total sampling. Hasil : Hasil penelitian di per oleh dari 43 sampel didapatkan kelompok usia tertinggi penderita hernia inguinalis adalah 56-65 tahun dan terendah adalah kelompok usia 0-5 tahun. Karakteristik hernia berdasarkan jenis kelamin didominasi oleh laki-laki daripada perempuan. Pekerjaan didapatkan kelompok pada pekerjaan berat dan terendah kelompok pekerjaan ringan. Klasifikasi hernia inguinalis didapatkan bahwa *hernia inguinalis indirect* (Lateralis) lebih banyak dijumpai daripada *hernia inguinalis direct* (Medialis) dan penanganan dengan tindakan operasi. Kesimpulan : penderita hernia inguinalis banyak terdapat pada *hernia inguinalis indirect* (Lateralis) dengan jenis kelamin didominasi oleh laki-laki pada usia 56-55 tahun dan pekerjaan dengan aktivitas berat dengan penanganan tindakan operasi.

Kata Kunci : Hernia inguinalis, klasifikasi, jenis kelamin, pekerjaan, usia



EFEKTIVITAS PENGGUNAAN AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI PADA PASIEN POST OPERASI : *LITERATURE REVIEW*

Aisyafiya Adzani¹, Fahrur Nur Rosyid²

^{1,2} Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta
fnr100@ums.ac.id

Abstrak

Fase post operasi dimulai ketika pasien dipindahkan ke ruang pemulihan dan berakhir hingga evaluasi berikutnya. Operasi dapat menimbulkan efek nyeri pada pasien sehingga membutuhkan penanganan khusus. Nyeri dapat menimbulkan perasaan tidak menyenangkan, perbedaan persepsi dalam intensitas, kualitas, durasi, dan difusi. Penanganan nyeri dapat diberikan secara farmakologis dan non- farmakologis. Salah satu penanganan secara non-farmakologis yaitu pemberian aromaterapi lavender. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui efektivitas penggunaan aromaterapi lavender terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi. Metode penelitian ini adalah penelusuran literatur dari empat Database yaitu *PubMed*, *Google Scholar*, *Crossref*, dan *Garuda*. Penelitian ini mengikuti pendekatan standar *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis* (PRISMA). Untuk menentukan persyaratan dan kelayakan untuk jurnal yang ditinjau, peneliti menggunakan standar PICO(S). Dari kelima artikel yang digunakan dalam literature review menunjukkan bahwa aromaterapi lavender dapat berpengaruh terhadap penurunan skala nyeri pasien post operasi. Dapat disimpulkan bahwa aromaterapi lavender dapat digunakan sebagai penanganan non-farmakologis untuk mengurangi nyeri pasien post operasi.

Kata Kunci: *Nyeri, Post-Operasi, Aromaterapi Lavender*

Abstract

The postoperative phase begins when the patient is moved to the recovery room and ends until the next evaluation. Surgery can cause pain effects on patients so that they require special treatment. Pain can cause unpleasant feelings, differences in perception in intensity, quality, duration, and diffusion. Pain management can be given pharmacological and non-pharmacological treatment. One of the non-pharmacological treatments is the administration of lavender aromatherapy. The purpose of this study is to determine the effectiveness of the use of lavender aromatherapy on reducing pain scale in postoperative patients. The method of this research is a literature search from four databases, namely PubMed, Google Scholar, Crossref, and Garuda. This study follows the standard approach of Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis (PRISMA). To determine the requirements and eligibility for the journal reviewed, the researcher used the PICO(S) standard. From the five articles used in the literature review, lavender aromatherapy can have an effect on reducing the pain scale of postoperative patients. It can be concluded that lavender aromatherapy can

Lampiran 3 SOP Aromaterapi Lavender

Standar Operasional Prosedur Aromaterapi Lavender	
Pengertian	Aromaterapi adalah terapi komplementer dalam praktek keperawatan dan menggunakan minyak esensial dari bau harum tumbuhan untuk mengurangi masalah kesehatan dan memperbaiki kualitas hidup.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan kesehatan fisik, emosi dan spiritual 2. Menurunkan nyeri dan kecemasan 3. Membuat tubuh menjadi rileks 4. Memberikan efek stimulasi 5. Relaksasi pada pikiran dan fisik sehingga dapat menurunkan rasa nyeri
Peralatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat dan lingkungan nyaman 2. Essensial oil lavender 3. Kapas 4. Lembar pengukuran skala nyeri
Prosedur	<p>E. Tahap Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memperkenalkan diri 2. Melakukan kontrak waktu 3. Mencuci tangan 4. Menempatkan alat ke dekat pasien <p>F. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam dan menyapa pasien 2. Menjelaskan maksud dan tujuan tindakan 3. Menanyakan kesiapan pasien sebelum tindakan 4. Memberikan kesempatan bertanya pada pasien sebelum memulai tindakan <p>G. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur posisi pasien senyaman mungkin, pastikan posisi nyaman dan rileks 2. Letakkan 3 tetes essensial oil lavender di atas kapas yang sudah di bentuk bola untuk 10 menit pertama 3. Minta pasien melakukan napas pelan dan dalam melalui hitung selama 4 detik sambil menutup mata dan menahan inspirasi secara maksimal selama 3 detik, lalu dihembuskan melalui mulut selama 5 detik 4. Lanjutkan dengan 2 tetes essensial oil lavender di atas kapas lainnya dan minta pasien untuk menghirupnya seperti sebelumnya, lakukan selama 5 menit 5. Selanjutnya mengukur skala nyeri 6. Lakukan terapi selama 15 menit dalam sehari <p>H. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi respon pasien 2. Simpulkan hasil kegiatan 3. Menganjurkan pasien untuk menerapkan pemberian aromaterapi lavender 4. Dokumentasi
Sumber	(Astuti & Aini, 2020)

Lampiran 4 Lembar Bimbingan KIAN

6/17/25, 9:48 PM

CETAK KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR - Portal Akademik



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Yogyakarta

Jalan Tata Bumi No 3, Banyuraden, Gamping,
Sleman, D.I. Yogyakarta 55293
(0274) 617601
<https://poltekkesjogja.ac.id>

KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : RATNA WIDYAWATI
NIM : P71203124072
Program Studi : PENDIDIKAN PROFESI NERS
Alamat : Potronalan RT 25 Rw 13, Banjaroyo, Kalibawang, Kulon Progo
No. Telp / HP : 081225600149
Judul Tugas Akhir : PENERAPAN AROMA TERAPI LAVENDER TERHADAP PEMENUHAN KEBUTUHAN AMAN NYAMAN NYERI PADA PASIEN POST OPERASI ORIF DI RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO
THE APPLICATION OF LAVENDER AROMA THERAPY TO FULFILL THE NEEDS OF SAFE COMFORTABLE PAIN IN POSTOPERATIVE ORIF PATIENTS AT RSUP DR SOERADJI TIRTONEGORO

Semester Mulai : Genap 2024/2025
Dosen Pembimbing : MARYANA (Pembimbing I)
CATUR BUDI SUSILO (Pembimbing II)
Dosen Penguji : FURAI DA KHASANAH (Ketua Penguji)
Riwayat Bimbingan : Pembimbing II

Jenis Kelamin : P

KE	TANGGAL BIMBINGAN	DOSEN	URAIAN BIMBINGAN	TTD	
				MHS	PEMB
1	2	3	4	5	6
1	23 Maret 2025	CATUR BUDI SUSILO	Pengajuan judul KIAN	<i>AB</i>	<i>BY</i>
2	16 April 2025	CATUR BUDI SUSILO	Konsultasi BAB 1 KIAN	<i>AB</i>	<i>BY</i>
3	02 Mei 2025	CATUR BUDI SUSILO	Konsultasi BAB 1-3 KIAN	<i>AB</i>	<i>BY</i>
4	05 Mei 2025	CATUR BUDI SUSILO	Konsultasi proposal BAB 1-3 KIAN	<i>AB</i>	<i>BY</i>
5	19 Mei 2025	CATUR BUDI SUSILO	Penyampaian hasil studi kasus pada bab 4. Masukan : Bandingkan dan analisis kedua kasus, apakah terdapat perbedaan respon setelah diberikan intervensi. lanjutkan pengerjaan KIAN.	<i>AB</i>	<i>BY</i>
6	27 Mei 2025	CATUR BUDI SUSILO	Konsultasi bab 4 dan 5. Masukan : tambah lagi jurnal - jurnal yang dapat mendukung pembahasan. Lanjutkan pengerjaan KIAN	<i>AB</i>	<i>BY</i>
7	28 Mei 2025	CATUR BUDI SUSILO	ACC bab 4 dan 5. Masukan : Lanjutkan pengerjaan KIAN bab 6 dan abstrak.	<i>AB</i>	<i>BY</i>
8	02 Juni 2025	CATUR BUDI SUSILO	ACC bab 6 dan abstrak. Masukan : Lanjutkan dengan seminar hasil KIAN.	<i>AB</i>	<i>BY</i>

Mengetahui,

Ketua Program Studi

HARMILAH

NIP. 196807031990032002

Pembimbing II

CATUR BUDI SUSILO

NIP. 196406301988031004



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Yogyakarta

Jalan Tata Bumi No 3, Banyuraden, Gamping,
Sleman, DI Yogyakarta 55293
(0274) 617601
<https://poltekkesjogja.ac.id>

KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : RATNA WIDYAWATI Jenis Kelamin : P
 NIM : P71203124072
 Program Studi : PENDIDIKAN PROFESI NERS
 Alamat : Potronalan RT 25 Rw 13, Banjaroyo, Kalibawang, Kulon Progo
 No. Telp / HP : 081225600149
 Judul Tugas Akhir : PENERAPAN AROMA TERAPI LAVENDER TERHADAP PEMENUHAN KEBUTUHAN AMAN NYAMAN NYERI PADA PASIEN POST OPERASI ORIF DI RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO
THE APPLICATION OF LAVENDER AROMA THERAPY TO FULFILL THE NEEDS OF SAFE COMFORTABLE PAIN IN POSTOPERATIVE ORIF PATIENTS AT RSUP DR SOERADJI TIRTONEGORO
 Semester Mulai : Genap 2024/2025
 Dosen Pembimbing : MARYANA (Pembimbing I)
 CATUR BUDI SUSILO (Pembimbing II)
 Dosen Penguji : FURAI DA KHASANAH (Ketua Pengujii)
 Riwayat Bimbingan : Pembimbing I

KE	TANGGAL BIMBINGAN	DOSEN	URAIAN BIMBINGAN	TTD	
				MHS	PEMB
1	2	3	4	5	6
1	15 April 2025	MARYANA	Pengajuan Judul KIAN	<i>Ab.</i>	<i>Y</i>
1	16 April 2025	MARYANA	Konsultasi BAB 1	<i>Ab.</i>	<i>Y</i>
1	30 April 2025	MARYANA	Konsultasi bab 1 - 3 KIAN	<i>Ab.</i>	<i>Y</i>
1	02 Mei 2025	MARYANA	Acc BAB 1-3 KIAN	<i>Ab.</i>	<i>Y</i>
5	15 Mei 2025	MARYANA	Penyampaian hasil studi kasus yang telah dilakukan. Masukan : Buatlah perbandingan atau perbedaan antara kasus 1 dan kasus 1. lanjutkan pembuatan KIAN	<i>Ab.</i>	<i>Y</i>
6	17 Juni 2025	MARYANA	Konsultasi bab 4 (laporan kasus) dan bab 5 (pembahasan). Masukan : Analisis lebih mendalam mengenai perbedaan kasus 1 dan kasus 2 dengan didukung oleh jurnal yang terkait. lanjutkan pengerjaan KIAN.	<i>Ab.</i>	<i>Y</i>
7	19 Juni 2025	MARYANA	Konsultasi hasil revisi bab 4 dan 5. Masukan : tambah jurnal lain yang mendukung pembahasan. Lanjutkan pengerjaan KIAN	<i>Ab.</i>	<i>Y</i>
8	01 Juli 2025	MARYANA	ACC bab 4 dan 5. konsultasi bab 6 dan abstrak. Masukan : Buat abstrak singkat saja, sesuai kan dengan hasil studi kasus yang telah dilakukan. Lanjutkan dengan seminar hasil KIAN.	<i>Ab.</i>	<i>Y</i>

Ketua Program Studi

HARMILAH

Mengetahui,

Pembimbing I

MARYANA