

BAB III

LAPORAN KASUS

3.1 Hasil

3.1.1 Kondisi Lokasi Laporan Kasus

Laporan kasus ini dilaksanakan di Ruang Komodo RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang yang berlokasi di Jl. Dr. W. Z. Johannes, Kelurahan Oebobo, Kecamatan Oebobo, Kota Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur. RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang merupakan rumah sakit rujukan utama di Provinsi Nusa Tenggara Timur yang berperan dalam pelayanan kesehatan tingkat lanjutan bagi masyarakat Kota Kupang maupun daerah sekitarnya. Ruang Komodo merupakan salah satu ruang perawatan rawat inap yang memberikan pelayanan keperawatan dan medis bagi pasien dewasa dengan berbagai kondisi penyakit, baik kasus medis maupun pasca tindakan. Pelayanan yang diberikan di Ruang Komodo meliputi pelayanan keperawatan komprehensif, pemantauan kondisi klinis pasien, pemberian terapi sesuai program pengobatan, serta edukasi kesehatan kepada pasien dan keluarga sebagai bagian dari upaya peningkatan kualitas asuhan keperawatan.

3.1.2 Karakteristik Subjek Laporan Kasus

Subjek dari laporan kasus ini adalah seorang pasien laki-laki dengan inisial Tn.A dengan keluhan ketidaknyamanan pada area luka bekas operasi, pasien mengeluhkan nyeri pada area luka bekas operasi dengan skala 3, keadaan luka adanya bengkak, kemerahan, rembesan pada balutan luka.

3.1.3 Hasil Laporan Kasus

a) Pengkajian Keperawatan

Proses asuhan keperawatan pada kasus ini dilakukan dari pengkajian keperawatan hingga evaluasi keperawatan yang dijabarkan sebagai berikut. Pengkajian dilakukan pada tanggal 12 Januari 2026 pada pukul 13:00 WITA di ruang komodo RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. Data diperoleh dari hasil observasi dan wawancara. Berikut adalah data yang diperoleh dari hasil pengkajian tersebut.

1. Biodata

Identitas pasien

Nama pasien : Tn. A
 Umur/tanggal lahir : 45 tahun/03-01-1981
 Agama : Kristen Protestan
 Pendidikan terakhir : S1
 Alamat : Oesapa

 Jenis kelamin : Laki-laki
 Status perkawinan : Menikah
 Suku bangsa : Rote
 Pekerjaan : PNS
 Tanggal pengkajian : 12 Januari 2026

Identitas penanggungjawab

Nama : Ny. D
 Jenis kelamin : Perempuan
 Alamat : Oesapa
 Pekerjaan : Guru
 Hubungan dengan : Istri
 klien

2. Alasan dirawat

Pasien masuk rumah sakit dengan keluhan awal berupa benjolan di bagian depan telinga kanan yang menjalar hingga leher yang sudah dirasakan selama 1,5 tahun. Keluhan tersebut mendorong pasien untuk melakukan pemeriksaan. Pasien kemudian masuk rumah sakit untuk menjalani perawatan rawat inap pada tanggal 08 Januari 2026 guna persiapan dan pelaksanaan tindakan operasi serta pemantauan pasca tindakan. Saat dilakukan pengkajian pasien mengeluh nyeri dengan skala 3 pada area luka bekas operasi yang berlokasi pada depan telinga hingga leher bagian kanan, serta ada nya rembesan pada balutan luka.

3. Riwayat kesehatan

- a. Pengkajian tingkat kesadaran: composmentis/ E4V5M6
- b. Keluhan utama: pasien mengeluh nyeri pada area luka operasi yang berlokasi didepan telinga hingga leher dengan skala nyeri 3.
- c. Riwayat keluhan utama: mulai timbulnya keluhan pada hari sabtu, 10 Januari 2026 dengan sifat keluhan hilang timbul.
- d. Keluhan lain yang menyertai: gatal-gatal, bengkak serta adanya rembesan pada balutan luka

- e. Faktor pencetus yang menimbulkan serangan: tidak menentu karena nyeri muncul secara tiba-tiba dan keluhan akan berkurang saat pasien istirahat
- f. Riwayat penyakit sebelumnya: pasien mengatakan penyakit yang pernah diderita yaitu aritmia jantung pada tahun 2018, dan upaya yang dilakukan adalah dengan melakukan pengobatan sampai Denpasar.
- g. Riwayat alergi: pasien mengatakan tidak ada alergi
- h. Riwayat operasi: pasien mengatakan tidak memiliki riwayat tindakan bedah sebelumnya, sehingga prosedur ini merupakan operasi pertamanya.
- i. Kebiasaan: pasien mengatakan sering merokok dengan jumlah 6 batang dalam seminggu, alkohol dengan jumlah 1 sloki dalam waktu 1 bulan, tidak mengonsumsi kopi dan obat yang masih pasien konsumsi di rumah yaitu bisoprolol yang di minum saat nyeri dada.

4. Pemeriksaan fisik

- a. Tanda-tanda vital :

TD: 110/70 mmHg Pernapasan: 20x/menit

Nadi: 80x/menit Suhu: 36 °C SpO₂: 98%

- b. Kepala dan leher

Pengkajian kepala dan leher menunjukkan bahwa pasien tidak mengeluhkan sakit kepala maupun pusing. Bentuk dan ukuran kepala dan leher terlihat abnormal akibat adanya edema di area luka pasca operasi. Terlihat luka insisi bedah pasca parotidektomi pada leher dan regio preaurikular (depan telinga kanan), dengan panjang sekitar 15 cm, lebar 1 cm. Bentuk luka linear atau lurus dan sedikit melengkung mengikuti garis leher. Luka memiliki tepi yang rapi, namun terdapat perdarahan ringan yang terjadi akibat kurangnya pengetahuan pasien terkait diet pascaoperasi, sehingga pasien tetap mengunyah makanan bertekstur keras yang menyebabkan regangan pada luka operasi dan memicu rembesan darah., Kemerahan, dan bengkak di

sekitar area luka. Eksudat sedikit, berwarna kekuningan dan bercampur darah, tidak berbau. Pasien mengeluhkan nyeri ringan dengan skala 3 dari 10, terutama saat menggerakkan kepala. Observasi wajah menunjukkan asimetris akibat adanya benjolan di area tersebut, sedangkan kulit di sekitar luka terlihat elastis dan tidak terdapat luka tambahan atau iritasi lain.

c. Penglihatan atau mata

- Konjungtiva: merah muda
- Sklera: putih

d. Pendengaran

Tidak ada gangguan pendengaran

e. Hidung

Tidak ada alergi rhinitis, riwayat polip, sinusitis dan epistaksis.

f. Tenggorokan dan mulut

Keadaan gigi lengkap, tidak ada caries gigi, tidak mengalami gangguan bicara dan gangguan menelan .

g. Sistem kardiovaskuler

Pengkajian sistem kardiovaskular pasien tidak mengeluhkan nyeri dada dan dalam keadaan compos mentis. Bentuk dada normal, dengan bibir dan kuku normal tanpa sianosis. Capillary refill normal, serta tangan dan kaki tidak mengalami edema. Sendi juga tidak menunjukkan edema, dan vena jugularis teraba normal. Tidak terdapat pembesaran jantung. Pemeriksaan auskultasi jantung menunjukkan bunyi jantung normal, tidak terdengar murmur.

h. Sistem respirasi

Pada sistem respirasi tidak ada keluhan dari pasien

i. Sistem pencernaan

Tidak ada keluhan, hanya warna mukosa pasien sedikit pucat.

j. Sistem persyarafan

Keluhan subyektif (nyeri) :

P: pasien mengatakan nyeri muncul secara tiba-tiba dan akan berkurang saat pasien istirahat.

Q: sifat nyeri hilang timbul.

R: lokasi nyeri pada area luka bekas operasi di depan telinga hingga leher kanan

S: pasien mengatakan skala nyeri 3

T: tidak menentu

k. Sistem Musculoskeletal

Tidak ada keluhan

l. Sistem integumentari

Terdapat luka insisi bedah pasca parotidektomi pada leher dan regio preaurikular (depan telinga kanan), dengan panjang sekitar 15 cm, lebar 1 cm. bentuk luka linear atau lurus dan sedikit melengkung mengikuti garis leher. Luka memiliki tepi yang rapi, namun terdapat perdarahan ringan yang terjadi akibat kurangnya pengetahuan pasien terkait diet pascaoperasi, sehingga pasien tetap mengunyah makanan bertekstur keras yang menyebabkan regangan pada luka operasi dan memicu rembesan darah., Kemerahan, dan bengkak di sekitar area luka. Eksudat sedikit, berwarna kekuningan dan bercampur darah, tidak berbau.

m. Sistem perkemihan

Pasien mengeluh lebih sering berkemih saat sakit dirawat di RS.

n. Sistem reproduksi

Tidak ada keluhan

o. Pola kegiatan sehari-hari

Pada pola eliminasi, frekuensi buang air kecil sekitar 5 kali sehari dengan warna urin jernih dan berbau khas. Namun, selama sakit pasien mengeluhkan lebih sering berkemih. Pola buang air besar teratur, yaitu 1 kali sehari, dengan warna feses coklat, bau khas, dan konsistensi lembek. Tidak terdapat

perubahan pola BAB selama sakit. Dalam aktivitas fisik, pasien tidak melakukan kegiatan olahraga secara rutin. Aktivitas sehari-hari dilakukan sebatas kegiatan ringan.

Pola istirahat tidur pasien cukup teratur, dengan tidur malam mulai pukul 21.00 hingga 06.00. Waktu tidur siang tidak menentu. Pasien juga mengeluhkan kesulitan tidur karena posisi tidur yang terbatas hanya pada satu arah sehingga merasa kurang nyaman.

p. Pola interaksi sosial

Orang terdekat dan paling penting bagi pasien adalah istri, yang berperan sebagai sumber dukungan utama dalam kehidupan sehari-hari. Pasien tidak mengikuti organisasi sosial tertentu. Keadaan rumah dan lingkungan tempat tinggal pasien dalam kondisi baik, aman, dan nyaman. Status tempat tinggal merupakan rumah milik sendiri.

Dalam menghadapi masalah, pasien cenderung memendam perasaan dan memilih menyelesaikannya sendiri dengan cara diam. Pola interaksi dalam keluarga terjalin dengan baik, dengan hubungan yang harmonis antar anggota keluarga.

q. Kegiatan keagamaan

Pasien mengatakan jarang ke gereja, dan keterlibatan dalam organisasi keagamaan adalah pasien merupakan seorang majelis

r. Keadaan psikososial selama sakit

Pasien memiliki persepsi bahwa penyakit yang dideritanya terjadi secara tidak terduga, pasien mengatakan tidak menyangka dapat mengalami kondisi sakit seperti saat ini. Terhadap keadaan kesehatannya, pasien menunjukkan harapan untuk segera pulih dan tidak mengalami sakit kembali. Dalam berinteraksi dengan tenaga kesehatan maupun lingkungan sekitar, pasien bersikap kooperatif dan menjalin hubungan yang baik sehingga komunikasi selama perawatan dapat berjalan dengan lancar.

5. Data laboratorium dan diagnostik

➤ Pemeriksaan darah

Tabel 2. Pemeriksaan darah

Jenis pemeriksaan	Nilai normal	Hasil pemeriksaan
		Tanggal
		10/01/2026
Hemoglobin	13.0-18.0	13.7
Eritrosit	4.50-6.20	4.48
Hematokrit	40.0-54.0	41.2
Limfosit	20.00-40.00	8.92
Trombosit	150.00-400.00	199.10
Leukosit	4.00-10.00	19.54

➤ Pemeriksaan ultrasonographi: tanggal 06/01/2026

Lesi solid dengan central necrotic pada kelenjar parotis kanan, curiga malignancy, Lymphadenopathy colli bilateral, Kelenjar thyroid dan submandibula saat ini tak tampak kelainan yang signifikan

➤ Pemeriksaan FNAB:

Keterangan Klinis: Masa tumor dibawah telinga

Makroskopik: Dilakukan 1 kati pungture pada nodul di bawah telinga kanan, ukuran diameter $\pm 0,5$ cm, batas tegas, kenyal, dibuat 1 slide sediaan

V2Mikroskopik: Sediaan hiposeluler, terdiri atas beberapa set limfosit dengan latar belakang sebaran eritrosit. Tidak ditemukan sel ganas pada sediaan ini

6. Terapi

- Antraian injeksi/IV 1 gr, 3x1
- Ciprofloxacin 500 mg tab PO, 2x1
- Dexamethason injeksi/IV 5 mg, 3x1
- NaCl 0,9 % 500 ml infus
- Ranitidine injeksi/IV 50 mg, 2x1

b) Diagnosa Keperawatan

Analisa data

Tabel 3. Analisa data

Data fokus	Masalah	Etiologi
Data Subjektif : - Data Objektif : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Terdapat Luka insisi pasca parotidektomi pada leher dan regio preaurikular kanan ➤ Panjang luka 15 cm, lebar 1 cm, berbentuk linear sedikit melengkung mengikuti garis leher dan tepi luka rapi ➤ Terdapat perdarahan ringan akibat regangan luka saat pasien mengunyah makanan keras ➤ Area sekitar luka kemerahan dan bengkak ➤ Eksudat sedikit, kekuningan bercampur darah, tidak berbau ➤ Hasil TTV 	Resiko infeksi	Efek prosedur invasif

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Pernapasan : 20x/menit

Suhu : 36 °C

SpO₂ : 98%

Setelah dilakukan analisa data, maka ditegakkan diagnosa keperawatan risiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasif berupa tindakan pembedahan (parotidektomi). Kondisi ini didukung oleh adanya luka insisi bedah pada regio preaurikular hingga leher kanan dengan panjang 15cm dan lebar 1 cm, terdapat perdarahan ringan, kemerahan, edema di sekitar luka, serta eksudat sedikit berwarna kekuningan bercampur darah.

c) Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan untuk mengatasi nyeri akut dan resiko infeksi pada Tn.

A disusun berdasarkan tabel berikut.

Tabel 4. Intervensi keperawatan

Tanggal	Dx. Keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)	Intervensi keperawatan (SIKI)
Senin, 12/01/2026	Resiko infeksi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam, maka diharapkan tingkat infeksi dengan ekspetasi menurun dan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Nyeri menurun ➤ Bengkak menurun ➤ Kemerahan menurun <p>Luaran tambahan Integritas kulit dan jaringan dengan ekspetasi meningkat dan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kerusakan jaringan menurun ➤ Kerusakan kulit menurun ➤ Perdarahan menurun 	<p>Pencegahan infeksi (I.14539)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Monitor tanda dan gejala infeksi sistemik <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Batasi jumlah pengunjung ➤ Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Jelaskan tanda dan gejala infeksi ➤ Ajarkan cara cuci tangan yang benar <p>Perawatan luka (I.14564)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Monitor karakteristik luka ➤ Monitor tanda-tanda infeksi <p>Terapeutik</p>

-
- Lepaskan balutan dan plester secara perlahan
 - Bersihkan dengan NaCl
 - Pasang balutan sesuai dengan jenis luka
 - Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka
 - Ganti balutan sesuai dengan jumlah eksudat dan drainase

Edukasi

- Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri
- Anjurkan mengonsumsi makanan tinggi kalori dan protein





Kolaborasi




- Kolaborasi pemberian antibiotik ciprofloxacin 500mg PO/12 jam

d) Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan pada tanggal 12-14 Januari 2026 di ruang rawat inap komodo RSUD Prof Dr. W. Z Johannes Kupang.

Tabel 5. Implementasi keperawatan

Tanggal	Dx. Keperawatan	Jam	Tindakan keperawatan	Ttd
Senin, 12/01/2026	Resiko Infeksi	12.40	➤ Melakukan kontrak dengan pasien Hasil: pasien bersedia untuk dilakukan pengkajian	 Irene
		12.43	➤ Melakukan pengkajian keperawatan Hasil: pasien kooperatif dan mampu menjawab semua pertanyaan dengan baik	 Irene
		12.48	➤ Melakukan pengukuran TTV Hasil: TD: 110/70 mmHg SpO ₂ : 98% Nadi: 80x/menit Suhu: 36°C Pernapasan: 20x/menit	 Irene
		13.10	➤ Membatasi jumlah pengunjung Hasil: jumlah pengunjung sudah dibatasi maksimal 2 orang ➤ Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien ➤ Monitor karakteristik luka Hasil: Terdapat luka insisi bedah pasca parotidektomi pada leher dan regio preaurikular (depan telinga kanan), dengan panjang sekitar 15 cm, lebar 1 cm bentuk luka linear atau lurus dan sedikit melengkung mengikuti garis leher. Luka memiliki tepi yang rapi, namun terdapat perdarahan ringan,	 Irene

			<p>kemerahan, dan bengkak di sekitar area luka.</p> <p>➤ Menjelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>Hasil : pasien mengatakan paham dengan penjelasan yang diberikan</p> <p>➤ Mengajarkan cara mencuci tangan yang benar</p> <p>Hasil: pasien diajarkan 6 langkah mencuci tangan dengan benar dan pasien mampu melakukan dengan baik</p> <p>➤ Menganjurkan pasien untuk sementara mengonsumsi makanan lunak</p> <p>Hasil : pasien bersedia mengikuti anjuran</p>	 Irene
Selasa, 13/02/2026	Resiko infeksi	07.28	<p>➤ Melakukan pengkajian dengan menanyakan keluhan pasien</p> <p>Hasil: pasien mengatakan merasa lebih baik, namun masih merasakan nyeri pada luka operasi</p>	 Irene
		08.00	<p>➤ Memberikan obat oral ciprofloxacin 500 mg</p> <p>Hasil: obat sudah diterima dan diminum oleh pasien</p>	
		09.00	<p>➤ Melayani injeksi antrain 1 gr dan ranitidine injeksi 50 mg/ IV</p> <p>➤ Melakukan pengukuran TTV</p>	 Irene
		09.20	<p>Hasil: TD: 120/80 mmHg SpO₂: 96%</p> <p>Nadi: 81x/menit</p> <p>RR : 20x/mnt</p>	Irene

Suhu : 36 °C

09.28 ➤ Monitor keadaan luka
Hasil : Terdapat luka insisi bedah pasca parotidektomi pada leher dan regio preaurikular (depan telinga kanan), dengan panjang sekitar 15 cm, lebar 1 cm bentuk luka linear atau lurus dan sedikit melengkung mengikuti garis leher. Luka memiliki tepi yang rapi, namun masih terdapat perdarahan ringan.



Irene

09.30 ➤ Dilakukan penjahitan ulang luka oleh dokter



Irene

➤ Menyiapkan alat dan bahan untuk melakukan perawatan luka

Hasil : alat dan bahan yang di siapkan yaitu, 1 set perawatan luka yang terdiri dari pinset anatomi dan cirurgis, kom steril, gunting jaringan, kasa steril, NaCl 0.9 %, serta alat non steril yaitu hipafix, gunting, bengkok.

➤ Menkomunikasikan tindakan kepada pasien

Hasil: pasien bersedia untuk di lakukan perawatan luka

➤ Menutup korden dan sampiran

Hasil: sampiran sudah di tutup guna menjaga privasi pasien

➤ Menyiapkan pasein pada posisi nyaman

Hasil : pasien sudah berada pada posisi nyaman dengan posisi tidur 45 derajat

- Melakukan kebersihan tangan 6 langkah
- Mengenakan sarung tangan bersih
- Membuka balutan secara perlahan
- Memasukan balutan kotor kedalam bengkok
- Melepas sarung tangan bersih dan mengenakan sarung tangan steril
- Membersihkan luka dengan NaCl
- Memperhatikan tanda-tanda infeksi

Hasil : Tanda infeksi tidak ada, hanya terdapat kemerahan dan edema ringan sekitar luka





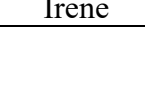
- Menutup luka dengan menggunakan sofratul
- Membalut luka dengan kassa steril
- Menutup balutan menggunakan hipafix
- Menganjurkan pasien untuk sementara mengonsumsi makanan lunak

Hasil : pasien bersedia mengikuti anjuran

- Membereskan alat dan merapikan pasien
- Melepas sarung tangan bersih
- Mencuci tangan 6 langkah



Irene

			<ul style="list-style-type: none"> ➤ Menanyakan respon pasien setelah dilakukan perawatan luka <p>Hasil : pasien mengatakan merasa lebih nyaman</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Menganjurkan pasien melakukan terapi relaksasi napas dalam bila merasa nyeri <p>Hasil : pasien bersedia mengikuti anjuran</p>	 Irene
10.20				
Rabu, 14/01/2026	Resiko infeksi	07.00	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Melakukan pengkajian dengan menanyakan keluhan pasien <p>Hasil: pasien mengatakan nyeri sudah berkurang dan merasa baik</p>	 Irene
		07.05	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Menganjurkan pasien untuk melakukan terapi relaksasi napas dalam bila nyeri <p>Hasil: pasien bersedia mengikuti anjuran</p>	 Irene
		09.00	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Memonitor keadaan luka <p>Hasil: Terdapat luka insisi bedah pasca parotidektomi pada leher dan regio preaurikular (depan telinga dengan panjang sekitar 15 cm, lebar 1 cm bentuk luka linear atau lurus dan sedikit melengkung mengikuti garis leher. Luka memiliki tepi yang rapi, tidak terdapat lagi perdarahan.</p>	 Irene
		09.10	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Menyiapkan alat dan bahan untuk melakukan perawatan luka 	 Irene

-
- 09.20 Hasil : alat dan bahan yang di siapkan yaitu, 1 set perawatan luka yang terdiri dari pinset anatomi dan cirurgis, kom steril, gunting jaringan, kasa steril, NaCl 0.9 %, serta alat non steril yaitu hipafix, gunting, bengkok.
- Menkomunikasikan tindakan kepada pasien
Hasil: pasien bersedia untuk di lakukan perawatan luka
 - Menutup korden dan sampiran
Hasil: sampiran sudah di tutup guna menjaga privasi pasien.
 - Menyiapkan pasein pada posisi nyaman
Hasil : pasien sudah berada pada posisi nyaman dengan posisi tidur 45 derajat
 - Melakukan kebersihan tangan 6 langkah
 - Mengenakan sarung tangan bersih
 - Membuka balutan secara perlahan
 - Memasukan balutan kotor kedalam bengkok
 - Melepas sarung tangan bersih dan mengenakan sarung tangan steril
 - Membersihkan luka dengan NaCl
 - Memperhatikan tanda-tanda infeksi
Hasil : kemerahan dan bengkok berkurang
-



Irene

-
- Menutup luka dengan menggunakan sofratul
 - Membalut luka dengan kassa steril
 - Menutup balutan menggunakan hipafix
 - Membereskan alat dan merapikan pasien
 - Melepas sarung tangan bersih
 - Mencuci tangan 6 langkah
 - Menanyakan respon pasien setelah dilakukan perawatan luka
- Hasil: pasien mengatakan merasa lebih nyaman setelah dilakukan perawatan luka
- 11.00 ➤ Melakukan pengukuran TTV
- Hasil: TD: 110/60 mmHg
Nadi: 73x/menit Suhu: 36 °C
SpO₂: 96% RR: 20x/menit
- 11.30 ➤ Mengikuti visit dokter
- Hasil: keadaan pasien sudah membaik, sudah dilakukan perawatan luka dan dokter mengatakan pasien sudah boleh KRS hari ini.
- 13.00 ➤ Mempersiapkan pasien untuk KRS
- Melakukan edukasi sebelum pasien pulang
- Hasil: pasien diedukasi untuk minum obat pulang tepat waktu, untuk sementara mengonsumsi makanan yang lunak, luka harus dijaga tetap bersih dan kering, serta harus kontrol pada tanggal 20/01/2026



Irene



Irene



Irene



Irene


➤ Pasien KRS

16.30

e) Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan implementasi keperawatan yang telah dilakukan selama 3x8 jam, didapatkan hasil evaluasi pada tanggal 12, 13, 14 Januari 2026 seperti pada tabel berikut.

Tabel 4. Evaluasi keperawatan

Waktu/Tanggal	Respon Perkembangan	Ttd
Senin, 12/01/2026	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasien mengatakan nyeri pada area luka bekas operasi sedikit berkurang dan merasa lebih nyaman setelah dilakukan perawatan luka <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Adanya bengkak, kemerahan, serta perdarahan pada area luka bekas operasi ➤ Tanda-tanda Vital dalam batas normal 	 Irene
14:00 WITA	<p>Assessment :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Resiko infeksi <p>Planning :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Lanjutkan tindakan pencegahan infeksi ➤ Lanjutkan perawatan luka <p>Intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Melakukan tindakan pencegahan infeksi ➤ Melakukan perawatan luka <p>Evaluation</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Tujuan belum tercapai, lanjutkan perencanaan keperawatan 	

Selasa,
13/01/2026
14.20 WITA

Subjektif:

- Pasien mengatakan merasa lebih baik dan nyeri berkurang dengan skala 2, serta merasa nyaman setelah dilakukan perawatan luka



Irene

Objektif :

- Kemerahan dan bengkak pada luka operasi
- Tidak ada lagi perdarahan pada luka operasi karena sudah dilakukan penjahitan ulang luka dan perawatan luka
- Nyeri berkurang dengan skala 2

Assesment:

- Resiko infeksi

Planning:

- Lanjutkan tindakan pencegahan infeksi
- Lanjutkan tindakan perawatan luka

Intervention:

- Melakukan tindakan pencegahan infeksi
- Melakukan perawatan luka

Evaluation

- Tidak ada perdarahan
- Nyeri berkurang skala 2
- Tujuan tercapai sebagian

Rabu, 14/01/2026

Subjektif:

14.30 WITA

- Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang, merasa lebih nyaman setelah dilakukan perawatan luka, tidak ada keluhan lain



Irene

Objektif:

- Keadaan luka operasi kering dan bersih
 - Balutan terpasang dengan baik
 - Kemerahan dan bengkak berkurang
 - Tidak ada perdarahan
-

-
- Pasien siap untuk KRS

Assessment:

- Resiko infeksi

Plan:

- Pasien di pulangkan
- Anjurkan kontrol sesuai jadwal
- Anjurkan menjaga kebersihan dan luka tetap kering
- Anjukan minum obat pulang sesuai aturan
- Anjurkan konsumsi makanan lunak

Intervention:

- Melakukan perawatan luka sesuai SOP
- Memberikan edukasi perawatan luka dan obat pulang serta jadwal kontrol
- Menyiapkan pasien untuk KRS

Evaluation:

- Luka bersih dan kering
 - Nyeri berkurang skala 2
 - Kemerahan dan bengkak menurun
 - Tidak ada lagi perdarahan
 - Pasien memahami edukasi dan siap untuk KRS
 - Tujuan asuhan keperawatan tercapai sebagian
-