

Hasil Kasus 1

BAB III

KASUS

PENILAIAN AWAL MEDIS & KEPERAWATAN RAWAT INAP ANAK (Usia \geq 29 hari sampai dengan 18 tahun)	Nama : An. R
	No. RM : 0071162019
	Tgl Lahir : 10 Desember 2007
	Umur : 11 Tahun 29 Hari
	Jenis Kelamin : Laki-Laki
Tgl : 9 Januari 2019	Jam : 11.45 WIB
Sumber Data : pasien, keluarga, dan RM	

A. Identitas

Nama : Ny. O
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : IRT
 Agama : Islam
 Suku : Jawa
 Alamat : Jl. Tebet Barat 7f, No. 13, Rt. 1/Rw. 4, Kec. Tebet, Jakarta

B. Keluhan Utama

Orangtua anak mengatakan adanya kelainan pada bagian alat kelamin anaknya, anak mengatakan jika mau kencing harus memegang kepala penis, supaya kencingnya lurus, anak mengatakan jika mau kencing harus mengumpat supaya tidak ketahuan dengan teman-temannya. Setelah dilakukan operasi Post Urethroplasty, anak mengatakan nyeri skala 5 (menggunakan *Numeric Scale*)

C. Diagnosa Medis : Hypospadi Post Urethroplasty**D. Pemeriksaan Fisik**

BB : 31 Kg PB/TB : 140 cm

E. Riwayat Kesehatan**a) Riwayat Penyakit lalu :**

Pada saat lahir, orangtua pasien merasa terdapat kelainan pada organ kelamin anaknya, tetapi belum diperiksa ke pelayanan kesehatan, setelah semakin besar



harulah memeriksakan diri ke rumah sakit, dan setelah dilakukan pemeriksaan direncanakan untuk dilakukan. Tindakan operasi baru pertama kali dilakukan sekarang ini. anak mengatakan jika mau kencing harus memegang kepala penis, supaya kencingnya lurus. dan terkadang mengurapi jika pipis agar tidak ketahuan oleh teman-temannya.

b) Riwayat Penyakit Keluarga :

Keluarga tidak memiliki penyakit yang sama seperti klien

c) Ketergantungan terhadap

Ibu mengatakan anaknya tidak ada ketergantungan obat-obatan, rokok dan Alkohol

d) Riwayat Alergi :

Anak Tidak ada riwayat alergi obat, makanan dan minuman

e) Riwayat Psikososial Dan Spritual

Pasien merupakan anak ketiga dan sudah masuk sekolah.

Pasien tidak ada masalah pada tumbuh kembang

f) Kebutuhan Komunikasi Dan Edukasi

Edukasi yang diberikan pada ibu pasien yaitu perawatan selama di rumah pada bekas luka operasi pada pasien, nutrisi pasien, cara BAK yang benar pada pasien. Selama diberikan edukasi ibu pasien dapat menerima dengan jelas menggunakan Bahasa Indonesia tanpa ada hambatan komunikasi apapun.

g) Status Gizi Anak

Anak tidak ada alergi makanan

berat badan anak 31 Kg TD/PT : 140 cm

BMI (body mass index) = $2 \times 11 + 8 = 30$ kg

BB ideal: 30 kg

Diet saat ini : anak tidak melakukan diet

Porsi Makanan yang di habiskan : 1/3 Porsi makan



h) Kebutuhan Cairan

INTAKE :

MINUM

Air putih : 400cc

Susu : 3x200cc = 600

Infus : 500 ml

AM : 248 (R_x31kg)

Total : 1.748 cc

OUTPUT :

Urine : 1100cc

DWL : 589 (30-11)x 31kg

Total : 1.689 cc

BALANCE CAIRAN/24 jam:

1.748 cc - 1.689 cc = 59

F. PEMERIKSAAN FISIK

Tanda-tanda Vital

a) **Keadaan Umum** : Compos mentis

b) **GCS** : T4 M6 V5

c) **Tekanan darah** : 110/70 mmHg. **Suhu** : 36,0° C. **Respirasi** : 20x/menit

d) Pemeriksaan Umum

Kepala = Simetris kanan dan kiri, tidak ada pembesaran dan masa.

Rambut = Warna rambut pada anak hitam, rambut tidak rontok

Mata = palpebra normal, konjungtiva normal, sklera ikterik, pupil isokor dan reflex cahaya positif

e) Telinga

Telinga Simetris, tidak ada nyeri di ost. mastoid, tidak ada gangguan pendengaran

f) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar pada leher anak

g) Thoraks

simetris kanan dan kiri, cor a1 dan a2 = regular, pulmo : tidak ada suara tambahan

h) Abdomen

Tidak ada pembesaran dan masa pada abdomen .

i) Genitalia pubertas

Terlihat luka bekas operasi pada bagian penis

Terlihat balutan luka bekas operasi

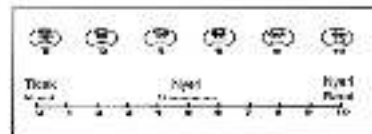
Motorik halus : Ibu pasien mengatakan sebelum di rawat di rumah sakit pasien suka bermain game di smartphone.

Motorik Kasar : Ibu pasien mengatakan pasien sebelum di rawat di rumah sakit sering bermain bola bersama teman-temannya dan suka sekaah bersepeda.

II. Skala nyeri numeric scale

Bila ada data 7 lebih menggunakan Numeric Scale (lihat panduan pengkajian nyeri)

Nyeri : Tidak Ya



1 – 3 : nyeri ringan, analgetik oral

4 – 7 : nyeri sedang, perlu analgetik injeksi

8 – 10 : nyeri berat, kesusah Tn. Nyeri

Nyeri skala 5 (Nyeri sedang)

I. Pemeriksaan Penunjang dan Nilai Laboratorium :

Hematologi Tgl 9/1/2019

Hemoglobin : 12,9 g/Dl

Hematokrit : 37 %

Leukosit : 13.100

Trombosit : 423.000

Hemostatis

Protrombin

PT(Pasien) : 10,1

PT(Kontrol) : 10,6

J. Terapi dan Obat-obatan

- Gentsmycin : 1x 80 gr
- Novalgina : 3 x 250 mg
- Vit C : 2 x 50 mg
- Ceftriaxon : 1 x 1,5 gr

I. Diagnosa Keperawatan Prioritas:

1. Nyeri akut
2. Perubahan pola eliminasi urin
3. Gangguan citta tubuh
4. Resiko infeksi



J. Analisa Data

NO	Data	Etiologi	Diagnosa
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak mengatakan nyeri pada daerah luka operasinya - P : Nyeri tiba-tiba - Q : Nyeri seperti disayat-sayat - R : Nyeri terasa disekitar penis - S : Skala 5 - T : Terjadi selama 2 menit <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skala <i>Numeric Scale</i> – Skor 5 (Nyeri Sejang) - Pasien tampak menahan nyeri - Pasien tampak berhati-hati saat merubah posisi - Anak tampak meringis saat merubah posisi 	<p>Hispopadia</p> <p>↓</p> <p>Indikasi operasi</p> <p>↓</p> <p>Terputusnya kontinuitas jaringan</p> <p>↓</p> <p>Meringiang mediantar nyeri</p> <p>↓</p> <p>Nyeri dipersepsikan</p> <p>↓</p> <p>Nyeri</p>	Nyeri Akut
2.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan BAK melalui selang <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Post operasi uretroplasty - Warna urin jernih 	<p>Malformasi Kongenital</p> <p>↓</p> <p>Hipospadia</p> <p>↓</p> <p>Pembedahan (Operasi)</p> <p>↓</p> <p>Tikisi Chordee, Uretroplasty</p> <p>↓</p> <p>Pemasangan kateter inwelling</p>	Perubahan pola eliminasi urin



		Perubahan pola eliminasi urin	
3.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak mengatakan jika mau kencing harus memegang penis, supaya kencingnya lurus - Anak mengatakan kalau mau kencing juga harus mengumpat, supaya tidak kersaus sama teman-temannya - Anak mengatakan organ genitalnya berbeda dengan teman-temannya <p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Post operasi neoroplasty - Lubang kencing terletak berada di kepala penis (<i>Subcoranal</i>) - Anak tampak cemas - Anak tampak malu ketika dilakukan pemeriksaan 	<p>Malformasi Kongenital</p> <p>↓</p> <p>Hipospadia</p> <p>↓</p> <p>Gangguan Citra Tubuh</p>	Gangguan Citra Tubuh



<p>4.</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan anaknya baru selesai operasi - Ibu mengatakan anaknya mengeluh nyeri pada bagian bekas operasi <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Luka operasi tidak ada rembesan - Terdapat luka post operasi di penis, terbalut kasa steril - TTV - TD : 110/70 mmHg - RR : 20x/menit - S : 36,0 °C - Leukosit = 13,100 		<p>Proses pembedahan</p> <p>Tispopadia</p> <p>↓</p> <p>Luka insisi di daerah penis</p> <p>↓</p> <p>Inkontinuitas jaringan terputus</p> <p>↓</p> <p>Luka terbuka</p> <p>↓</p> <p>Post de entry kuman</p> <p>↓</p> <p>Risiko infeksi</p>	<p>Risiko Infeksi</p>
--	--	--	-----------------------

K. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut
2. Gangguan eliminasi urin
3. Gangguan citra tubuh
4. Risiko Infeksi



L. Intervensi Keperawatan

No	Dx	Data	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi	TTD
1.	Nyeri Akut	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak mengatakan nyeri pada daerah luka operasinya - P : Nyeri tih-tih - Q : Nyeri seperti disayat-sayat - R : Nyeri terasa disekitar penis - S : Skala 5 - T : Terjadi selama 2 menit <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skala <i>Numeric Scale</i> – Skor 5 (Nyeri Sedang) - Pasien tampak menahan nyeri - Pasien tampak berhati-hati saat merubah posisi 	<p>Kontrol Nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mampu mengontrol nyeri (penyebab nyeri, menggunakan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri). - Melaporkan bahwa nyeri hilang menggunakan manajemen nyeri - Mampu mengendalikan nyeri (skala, intensitas, frekuensi, dan tanda nyeri). - Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri hilang 	<p>Manajemen Nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi - Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan - Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan - Kurangi faktor presipitasi nyeri - Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi - Ajarkan tentang teknik non farmakologi: napas dalam, relaksasi, distraksi, kompres hangat/dingin - Berikan analgetik untuk 	

25

		<ul style="list-style-type: none"> - Anak tampak meringis saat merubah posisi 		<p>mengurangi nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tingkatkan istirahat - Berikan informasi tentang nyeri seperti penyebab nyeri, berapa lama nyeri akan berkurang dan antisipasi ketidaknyamanan dari prosedur - Monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgesik pertama kali 	
2.	Perubahan pola eliminasi urin	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan BAK melalui selang <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Post operasi urostomy - Warna urin jernih 	<p>Eliminasi urin</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menunjukkan pengosongan kandung kemih - Prosedur bersih kateterisasi intermiten mandiri 	<p>Perawatan retensi urin</p> <ul style="list-style-type: none"> - Urut dan catut urin setiap kali berkemih - Pantau kepatenan kateter dan warna urin - Monitor kandung kemih dengan palpasi dan perkusi - Ajarkan keluarga untuk pengosongan urin bag jika penuh 	
3.	Gangguan	DS :	Harga Diri	Peningkatan citra tubuh	

26

	Citra Tubuh	<ul style="list-style-type: none"> - Anak mengatakan jika mau kencing harus memegang penis, supaya kencingnya lurus - Anak mengatakan kalau mau kencing juga harus mengumpat, supaya tidak ketahuan sama teman-temannya - Anak mengatakan organ genitalianya berbeda dengan teman-temannya <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Post operasi urethroplasty - Lubang kencing terletak berada di kepala penis (<i>Subcoronal</i>) - Anak tampak cemas - Anak tampak malu ketika dilakukan pemeriksaan 	<ul style="list-style-type: none"> - Body image positif - Mampu mengidentifikasi kekuatan personal - Mendeskripsikan secara factual perubahan fungsi tubuh - Mempertahankan interaksi social 	<ul style="list-style-type: none"> - Kaji secara verbal dan nonverbal respon klien terhadap tubuhnya - Dorong klien mengungkapkan perasaannya - Monitor frekuensi mengkritik dirinya - Fasilitasi kontak dengan individu lain dalam kelompok kecil 	
4.	Resiko	DS :	Kontrol resiko : Proses Infeksi	Kontrol infeksi	

<p>Infeksi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan anaknya baru selesai operasi - Ibu mengatakan anaknya mengeluh nyeri pada bagian bekas operasi <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Luka operasi tidak ada rembesan - Terdapat luka post operasi di penis, terbalut kasa steril - TTV - TD : 110/70 mmHg - RR : 20x/menit - S : 36,0 °C - Leukosit – 13,100 	<ul style="list-style-type: none"> - Tanda-tanda infeksi tidak ada demam (nyeri), kaku (panas), tumor (pembesaran/pembengkakan), ruhor (kemarahan), luka kering/sembuh - Menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi. 	<ul style="list-style-type: none"> - Bersihkan lingkungan setelah dipakai pasien lain. - Hatasi pengunjung bila perlu. - Intruksikan kepada pengunjung untuk mencuci tangan saat berkunjung dan sesudahnya. - Gunakan sabun anti mikroba untuk mencuci tangan. - Lakukan cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan keperawatan. - Gunakan baju dan sarung tangan sebagai alat pelindung. - Pertahankan lingkungan yang aseptik selama pemasangan alat. - Lakukan dressing infus dan dan kateter setiap hari sesuai indikasi - Tingkatkan intake nutrisi dan cairan - Berikan antibiotik sesuai program
----------------	---	--	---

M. Implementasi

Waktu	DX	Implementasi
10-01-2019	Nyeri Akut	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pengkajian secara komprehensif - Mengobservasi reaksi non verbal dari ketidaknyamanan - Menganjurkan klien tarik nafas dalam - Melakukan kolaborasi dengan tim medik untuk pemberian novalgin 3x250 mg
10-01-2019	Perubahan Pola Eliminasi Urin	<ul style="list-style-type: none"> - Ukur dan catat jumlah urin hasil berkemih - Melakukan pencapaian secara komprehensif jalan urin - Memonitor kandung kemih dengan palpasi dan perkusi
10-01-2019	Gangguan citra tubuh	<ul style="list-style-type: none"> - Kaji secara verbal dan nonverbal respon anak terhadap tubuhnya - Dorong anak mengungkapkan perasaanya - Monitor frekuensi mengkritik dirinya - Fasilitasi kontak dengan individu lain dalam kelompok kecil

	Resiko Infeksi	<ul style="list-style-type: none">- Mengkaji adanya tanda – tanda infeksi disekitar luka- Melakukan tindakan/perilaku untuk mencegah infeksi- Mengukur tanda-tanda vital- Memberikan obat antibiotik ceftriaxon 1x1,5 gr
--	----------------	---

Waktu	DX	Implementasi
11-01-2019	Nyeri Akut	<ul style="list-style-type: none">- Melakukan pengkajian secara komprehensif- Mengobservasi reaksi non verbal dari ketidaknyamanan- Menganjurkan klien tarik nafas dalam- Melakukan kolaborasi dengan tim medik untuk pemberian novalgin 3x250 mg
11-01-2019	Perubahan Pola Eliminasi Urin	<ul style="list-style-type: none">- Ukur dan catat jumlah urin hasil berkemih- Melakukan pencapaian secara komprehensif jalan urin- Memonitor kandung kemih dengan palpasi dan perkusi

11-01-2019	Gangguan citra tubuh	<ul style="list-style-type: none"> - Kaji secara verbal dan nonverbal respon anak terhadap tubuhnya - Dorong anak mengungkapkan perasaanya - Monitor frekuensi mengkritik dirinya - Fasilitasi kontak dengan individu lain dalam kelompok kecil
11-01-2019	Resiko Infeksi	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji adanya tanda- tanda infeksi disekitar luka - Melakukan tindakan/perilaku untuk mecegah infeksi - Mengukur tanda-tanda vital - Memberikan obat antibiotik ceftriaxon 1x1,5 gr

Waktu	DX	Implementasi
12-01-2019	Nyeri Akut	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pengkajian secara komprehensif - Mengobservasi reaksi non verbal dari ketidaknyamanan - Menganjurkan klien tarik nafas dalam - Melakukan kolaborasi dengan tim medik untuk pemberian novalgin 3x250 mg

12-01-2019	Perubahan Pola Eliminasi Urin	<ul style="list-style-type: none"> - Ukur dan catat jumlah urin hasil berkemih - Melakukan pencapaian secara komprehensif jalan urin - Memonitor kandung kemih dengan palpasi dan perkusi
12-01-2019	Gangguan citra tubuh	<ul style="list-style-type: none"> - Kaji secara verbal dan nonverbal respon anak terhadap tubuhnya - Dorong anak mengungkapkan perasaanya - Monitor frekuensi mengkritik dirinya - Fasilitasi kontak dengan individu lain dalam kelompok kecil
12-01-2019	Resiko Infeksi	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji adanya tanda –tanda infeksi disekitar luka - Melakukan tindakan/perilaku untuk mecegah infeksi - Mengukur tanda-tanda vital - Memberikan obat antibiotik ceftriaxon 1x1,5 gr

N. Evaluasi Keperawatan

Waktu	Evaluasi	Paraf
10-01-2019	<p>Dx : Nyeri Akut</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - P: Nyeri tiba-tiba - Q: Nyeri seperti disayat-sayat - R: Nyeri terasa didaerah sekitar penis - S: Skala nyeri 5 - T: Terjadi selama 2 menit <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak menunjukkan wajah meringis - Klien tampak mengikuti arahan untuk relaksasi nafas dalam - Novalgim 3x250 mg <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nyeri Akut <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan Intervensi 	
10-01-2019	<p>Dx : Perubahan pola eliminasi urin</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak ada rasa ingin pipis <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jumlah urin sebanyak 1100 ml - Urin output melalui kateter - Urin tampak jernih <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perubahan eliminasi urin <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi 	
10-01-2019	<p>Gangguan citra tubuh</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak mengatakan merasa malu dengan 	



	<p>kondisinya</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak mengatakan organ genitalnya berbeda dengan teman-temannya <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak tampak terbuka dengan perawat - Anak tampak tidak bersosialisasi dengan teman sekamarnya - Anak tampak cemas - Anak tampak tidak mau mengobrol dengan teman satu rusgannya <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gangguan Cita tubuh <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi 	
10-01-2019	<p>Resiko Infeksi</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak mengatakan nyeri skala 5 - Anak mengatakan luka terasa hangat <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perawat mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan - Anak tampak kurang nyaman <p>TTV : TD : 110/70 mmHg RR : 30x/menit S : 36,0 °C Rr : 20 x/menit Ceftriaxon 1x1,5 gr</p> <p>A : Resiko Infeksi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p>	



Waktu	Evaluasi	Paraf
11-01-2019	<p>Nyeri Akut</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : Nyeri tiba-tiba - Q : Nyeri seperti disayat-sayat - R : Nyeri terasa diderah sekitar penis - S : Skala nyeri 4 - T :Terjadi selama 1 menit <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak menunjukkan wajah meringis tidak sering - Klien tampak menarik nafas dalam - Klien tampak mandiri dalam menarik nafas dalam - Novalgine 2x250 mg <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nyeri Akut <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi 	
11-01-2019	<p>Dx : Perubahan pola eliminasi urin</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak ada rasa ingin pipis <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jumlah urin sebanyak 1300 ml - Urin output melalui kateter - Urin tampak jernih <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perubahan pola eliminasi urin <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi 	



11-01-2019	<p>Dx : Gangguan citra tubuh</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak mengatakan merasa malu dengan kondisinya - Anak mengatakan bahwa organ genitahanya berbeda dengan teman-temannya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak tampak kooperatif dengan perawat - Anak tampak bersosialisasi dengan teman sekamarnya - Anak mau mengobrol dengan teman satu ruangannya <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gangguan Citra tubuh <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi 	
11-01-2019	<p>Dx : Resiko infeksi</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak mengatakan nyeri skala 4 - Anak mengatakan luka tidak terasa hangat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perawat mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan - Terlihat perawat melakukan pergantian balutan sesuai SOP <p>TTV :</p> <p>RR : 24x/menit</p> <p>S : 36,5 °C</p> <p>A : Resiko infeksi</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi 	



Waktu	Evaluasi	Paraf
12-01-2019	<p>Dx : Nyeri Akut</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : Nyeri tiba-tiba - Q : Nyeri seperti disayat-sayat - R : Nyeri terasa didaerah sekitar penis - S : Skala nyeri 0 - T : Terjadi selama 5 detik <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak menunjukkan wajah lebih ceria - Klien tampak antusias untuk tarik nulis dalam - Novalgim 3x250 mg <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nyeri Akut <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan Intervensi 	
12-01-2019	<p>Dx : Perubahan pola eliminasi urin</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak ada rasa ingin pipis <p>Q :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jumlah urin sebanyak 1500 ml - Urin output melalui kateter - Urin tampak jernih <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perubahan eliminasi urin <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi 	
12-01-2019	<p>Gangguan citra tubuh</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak mulai menunjukkan rasa percaya diri - Anak mau mengubrol dengan teman satu ruangannya 	



	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak tampak tidak bersosialisasi dengan teman seumumanya - tampak rasa cemas mulai hilang <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gangguan Citra tubuh <p>P:</p> <p>Hentikan intervensi</p>	
12-01-2019	<p>Resiko Infeksi</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak mengatakan nyeri skala 0 - Anak mengatakan luka tidak terasa hangat <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terlihat perawat mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan TTV : - RR : 22x/menit - S : 36,4°C - Ceftriaxon 1,5 gr <p>A : Resiko Infeksi</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi 	



BAB III

KASUS

PENILAIAN AWAL MEDIS & KEPERAWATAN RAWAT INAP ANAK (Usia > 29 hari sampai dengan 18 tahun)	Nama	: An. R
	No. RM	: 00743289019
	Tgl Lahir	: 20 Februari 2006
	Umur	: 8 tahun 10 bulan 26 hari
	Jenis Kelamin	: Laki-laki
	Tgl : 18 Januari 2015	Jam : 14.20 WIB
Sumber Data : pasien, keluarga dan RM		

A. Identitas

Nama : Ny. I
 Pendidikan : SMP
 Pekerjaan : ARJ
 Agama : Islam
 Suku : Jawa
 Alamat : Hal. Taman Barat, Kel. Gedong Jakarta Timur, kec. Prasarabesi

B. Keluhan Utama

Orang tua anak mengatakan jika anaknya BAK menembes kemana-mana, anak mengeluh setelah bangun dari BAK, saat dibersihkan dengan gentilis penis melukanya keluhah, namun keluhan pada ujung penis, belang penis terlihat dibagian bawah dengan akrotum *Bevofix* saat dilakukan pengukuran anak tampak muntah dan terlihat cemas dengan keadanya. Orang tua mengatakan sesuai arahan dokter anaknya akan dilakukan operasi hipospadia yang pertama kali. Setelah dilakukan operasi *Post Urethrotomy*, anak mengatakan nyeri skala 4 (menggunakan *Nawara Smilet*)

C. Diagnosa Medis : *Hipospadia Post Urethrotomy*

D. Pemeriksaan Fisik

BB : 25 Kg PB/TE : 120 cm



E. Riwayat Kesehatan

a) **Riwayat Penyakit lalu :**

Pasien pada saat lahir sudah ada riwayat hipospadia dan belum melakukan tindakan operasi sebelumnya. Tindakan operasi baru pertama kali dilakukan sekarang ini. Orang tua mengatakan bahwa anaknya jika kencing merembes kemana-mana.

b) **Riwayat Penyakit Keluarga :**

Keluarga tidak memiliki penyakit yang sama seperti klien

c) **Ketergantungan terhadap**

Ibu mengatakan anaknya tidak ada ketergantungan obat-obatan, rokok dan Alkohol.

d) **Riwayat Alergi :**

Anak Tidak ada riwayat alergi obat, makanan dan minuman

e) **Riwayat Psikososial Dan Spritual**

Pasien merupakan anak pertama dan sudah masuk sekolah.
Pasien tidak ada masalah pada tumbuh kembang

f) **Kebutuhan Komunikasi Dan Edukasi**

Edukasi yang diberikan pada ibu pasien adalah perawatan selama di rumah pada bekas luka operasi pada pasien dan nutrisi pasien serta cara BAK yang benar pada pasien. Selama diberikan edukasi, ibu pasien dapat menerima dengan jelas menggunakan Bahasa Indonesia tanpa ada hambatan komunikasi apapun.

g) **Status Gizi Anak**

Anak tidak ada alergi makanan

Berat badan anak 25 Kg TB/PB : 120 cm

BMI (body mass index) = $25 / 8 \times 8 = 24$ kg

BB ideal: 24 kg

Diet saat ini : anak tidak melakukan diet

Porsi Makanan yang di habiskan : $\frac{1}{2}$ Porsi makan



b) Kebutuhan Cairan

INTAKE :

MINUM

Air putih : 600cc

Susu : 3x100cc = 300

Infus : 500 ml

AM : 200 (8x25kg)

Total : 1.600 cc

OUTPUT :

Urine : 1000cc

IWL : 550 (30-8)x 25kg

Total : 1.550 cc

BALACENE CAIRAN/24 jam:

1.600 cc - 1.550 cc = 50

F. PEMERIKSAAN FISIK

a) **Tanda-tanda Vital** : 110/65 mmHg

b) **Kedaaan Umum** : Compos mentis

c) **GCS** : E4 M6 V5

d) **Tekanan darah**: 110/65 mmHg, **Suhu** : 36,5° C, **Respirasi** : 25x/menit

e) Pemeriksaan Umum

Kepala = Simetris kanan dan kiri, tidak ada pembesaran dan masa

Rambut = Warna rambut pada anak hitam, rambut tidak rontok

Mata = palpebra normal, konjungtiva normal, sklera ikterik, pupil isokor dan reflex cahaya positif.

f) Telinga

Telinga Simetris, tidak ada nyeri di ost. mastoid, tidak ada gangguan pendengaran, terdapat sedikit serumen

g) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar pada leher anak

h) Thoraks

Simetris kanan dan kiri, cor s1 dan s2 = regular, pulmo : tidak ada suara tambahan

i) Abdomen

Tidak ada pembesaran dan masa pada abdomen .

Terdapat nyeri tekan pada abdomen bagian bawah



J) Genitalia pubertas

Terdapat luka bekas operasi pada bagian penis
Terdapat bulatan luka bekas operasi

G. Tingkat perkembangan anak saat ini

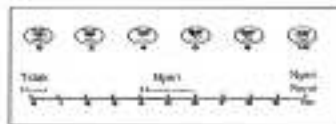
Motorik halus : Ibu pasien mengatakan sebelum di rawat di rumah sakit pasien suka menggambar dan membaca

Motorik Kasar : Ibu pasien mengatakan pasien sebelum di rawat di rumah sakit sering bermain layang – layang bersama teman – temannya

II. Skala nyeri numeric scale

Bila usia diatas 7 tahun menggunakan Numeric Scale (lihat panduan pengkajian nyeri)

Nyeri : Tidak Ya



1-3 : nyeri ringan, analgetik oral

4-7 : nyeri sedang, perlu analgetik injeksi

8-10 : nyeri berat, konsul Tim Nyeri

Nyeri skala 4 (Nyeri sedang)

I. Pemeriksaan Penunjang dan Nilai Laboratorium :

Hematologi Tgl 9/1/2019

Hemoglobin : 13,7 gr/Dl

Hematokrit : 38 %

Eritrosit : 5,0

Leukosit : 8.530

Trombosit : 239.000

MCV : 73

MCH : 27

MCHC : 34

Hemostatis

Protrombin

PT(Pasien) : 9,8

PT(Kontrol) : 10,6

Ureum : 10

Kreatinin : 0,7



J. Terapi dan Obat-obatan

- Dexametopropen : 3 x 1 amp
- Ceftriaxon : 1 x 1,9 gr

I. Diagnosa Keperawatan Prioritas:

1. Nyeri akut
2. Perubahan pola eliminasi urin
3. Gangguan citra tubuh
4. Resiko infeksi

J. Analisa Data

NO	Data	Etiologi	Diagnosa
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak mengatakan nyeri pada daerah luka operasinya - P : Nyeri tiba-tiba - Q : Nyeri seperti disayat-sayat - R : Nyeri terasa disekitar penis - S : Skala 4 - T : Terjadi selama 2 menit <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skala Numeric Scale = Skor 4 (Nyeri Sedang) - Pasien tampak menahan nyeri - Pasien tampak berhati-hati saat merubah posisi - Anak tampak meringis saat merubah posisi 	<p>Hispopadis</p> <p>↓</p> <p>Indikasi operasi</p> <p>↓</p> <p>Terputusnya kontinuitas jaringan</p> <p>↓</p> <p>Merangsang mediator nyeri</p> <p>↓</p> <p>Nyeri dipersepsikan</p> <p>↓</p> <p>Nyeri</p>	Nyeri Akut



2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan BAK melalui selang <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Post operasi urethroplasty - Warna urin jernih 	<p>Malformasi Kongenital</p> <p>↓</p> <p>Hipospadia</p> <p>↓</p> <p>Pembedahan (Operasi)</p> <p>↓</p> <p>Eksisi Chordee, Uretroplasty</p> <p>↓</p> <p>Pemasangan kateter inwhelling</p> <p>↓</p> <p>Perubahan pola eliminasi urin</p>	<p>Perubahan pola eliminasi urin</p>
3.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak mengatakan organ genitalnya berbeda dengan teman – temannya <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lubang kencing terletak dibagian bawah depan skrotum - Anak tampak cemas - Anak tampak malu ketika dilakukan pemeriksaan 	<p>Malformasi Kongenital</p> <p>↓</p> <p>Hipospadia</p> <p>↓</p> <p>Gangguan Citra Tubuh</p>	<p>Gangguan Citra Tubuh</p>
4.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan anaknya baru selesai operasi - Ibu mengatakan anaknya mengeluh nyeri pada bagian bekas operasi <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Luka operasi tidak ada 	<p>Proses pembedahan</p> <p>Hispopadia</p> <p>↓</p> <p>Luka insisi di daerah penis</p> <p>↓</p> <p>Inkontinuitas jaringan terputus</p> <p>↓</p>	<p>Resiko Infeksi</p>



rembesan - Terdapat luka post operasi di penis, terbalut kasa steril - TTV : - TD : 110/65 mmHg - RR : 23x/menit - S : 37,0 °C - Leukosit = 8.530	Luka terbuka ↓ Post de entry kuman ↓ Risiko infeksi	
--	---	--

K. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut
2. Gangguan eliminasi urin
3. Gangguan citra tubuh
4. Resiko Infeksi



L. Intervensi Keperawatan

No	Dx	Data	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi	TTD
1.	Nyeri Akut	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak mengatakan nyeri pada daerah luka operasinya - P : Nyeri tiba-tiba - Q : Nyeri seperti disayat-sayat - R : Nyeri terasa disekitar penis - S : Skala 4 - T : Terjadi selama 2 menit <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skala <i>Numeric Scale</i> = Skor 4 (Nyeri Sedang) - Pasien tampak menahan nyeri - Pasien tampak berhati-hati saat merubah posisi 	<p>Kontrol Nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mampu mengontrol nyeri (penyebab nyeri, menggunakan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri). - Melaporkan bahwa nyeri hilang menggunakan manajemen nyeri - Mampu mengendalikan nyeri (skala, intensitas, frekuensi, dan tanda nyeri). - Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri hilang 	<p>Manajemen Nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi - Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan - Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan - Kurangi faktor presipitasi nyeri - Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi - Ajarkan tentang teknik non farmakologi: napas dalam, relaksasi, distraksi, kompres hangat/ dingin - Berikan analgetik untuk 	

		<ul style="list-style-type: none"> - Anak tampak meringis saat merubah posisi 		<p>mengurangi nyeri:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tingkatkan istirahat - Berikan informasi tentang nyeri seperti penyebab nyeri, berapa lama nyeri akan berkurang dan antisipasi ketidaknyamanan dari prosedur - Monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgesik pertama kali 	
2.	Perubahan pola eliminasi urin	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan BAK melalui selang <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Post operasi urethroplasty - Warna urin jernih 	<p>Eliminasi urin</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menunjukkan pengosongan kandung kemih - Prosedur bersih kateterisasi intermiten mandiri 	<p>Perawatan retensi urin</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ukur dan catat urin setiap kali berkemih - Pantau kepatenan kateter dan warna urin - Monitor kandung kemih dengan palpsi dan perkusi - Ajarkan keluarga untuk pengosongan urin bag jika penuh 	
3.	Gangguan	DS:	Harga Diri	Peningkatan citra tubuh	

	Citra Tubuh	<ul style="list-style-type: none"> - Anak mengatakan organ genitalnya berbeda dengan teman – temannya <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lubang kencing terletak dibagian bawah depan skrotum - Anak tampak cemas - Anak tampak malu ketika dilakukan pemeriksaan 	<ul style="list-style-type: none"> - Body image positif - Mampu mengidentifikasi kekuatan personal - Mendeskripsikan secara factual perubahan fungsi tubuh - Mempertahankan interaksi social 	<ul style="list-style-type: none"> - Kaji secara verbal dan nonverbal respon klien terhadap tubuhnya - Dorong klien mengungkapkan perasaannya - Monitor frekuensi mengkritik dirinya - Fasilitasi kontak dengan individu lain dalam kelompok kecil 	
4.	Resiko Infeksi	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan anaknya baru selesai operasi - Ibu mengatakan anaknya mengeluh nyeri pada bagian bekas operasi <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Luka operasi tidak ada rembesan - Terdapat luka post operasi di 	<p>Kontrol resiko : Proses Infeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tanda-tanda infeksi tidak ada : dolor (nyeri), calor (panas), tumor (pembesaran/pembengkakan), rubor (kemerahan), luka kering/sembuh - Menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi. 	<p>Kontrol infeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bersihkan lingkungan setelah dipakai pasien lain. - Batasi pengunjung bila perlu. - Intruksikan kepada pengunjung untuk mencuci tangan saat berkunjung dan sesudahnya. - Gunakan sabun anti mikroba untuk mencuci tangan. - Lakukan cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan keperawatan. 	

	<p>penis, terbungkus kasa steril</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV : - TB : 110/85 mmHg - RR : 25x/menit - S : 37,0 °C - Leukosit = 8.530 		<ul style="list-style-type: none"> - Gantikan baju dan sarung tangan sebagai alat pelindung - Pertukarkan lingkungan yang sepiq selama perawatan alat. - Lakukan dressing infus dan kateter setiap hari. Sesuai indikasi - Tingkatkan intake nutrisi dan cairan - Berikan antibiotik sesuai program 	
--	---	--	--	--

M. Implementasi

Waktu	DX	Implementasi
19-01-2019	Nyeri Akut	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pengkajian secara komprehensif - Mengobservasi reaksi non verbal dari ketidaknyamanan - Mengajarkan klien tarik nafas dalam - Melakukan kolaborasi dengan tim medik untuk pemberian Desketoprofen 3x1 amp

19-01-2019	Perubahan Pola Eliminasi Urin	<ul style="list-style-type: none"> - Ukur dan catat jumlah urin hasil berkemih - Melakukan pencapaian secara komprehensif jalan urin - Memonitor kandung kemih dengan palpasi dan perkusi
19-01-2019	Gangguan citra tubuh	<ul style="list-style-type: none"> - Kaji secara verbal dan nonverbal respon anak terhadap tubuhnya - Dorong anak mengungkapkan perasaanya - Monitor frekuensi mengkritik dirinya - Fasilitasi kontak dengan individu lain dalam kelompok kecil
19-01-2019	Risiko Infeksi	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji adanya tanda –tanda infeksi disekitar luka - Melakukan tindakan/perilaku untuk mecegah infeksi - Mengukur tanda-tanda vital - Memberikan obat antibiotik ceftriaxon 1x1,9 gr

Waktu	DX	Implementasi
20-01-2019	Nyeri Akut	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pengkajian secara komprehensif - Mengobservasi reaksi non verbal dari ketidaknyamanan - Mengajarkan klien tarik nafas dalam - Melakukan kolaborasi dengan tim medik untuk pemberian Dextropropen 3x1 amp
20-01-2019	Perubahan Pola Eliminasi Urin	<ul style="list-style-type: none"> - Ukur dan catat jumlah urin hasil berkemih - Melakukan pencapaian secara komprehensif jalan urin - Memonitor kandung kemih dengan palpasi dan perkusi
20-01-2019	Gangguan citra tubuh	<ul style="list-style-type: none"> - Kuji secara verbal dan nonverbal respon anak terhadap tubuhnya - Dorong anak mengungkapkan perasaanya - Monitor frekuensi mengkritik dirinya - Fasilitasi kontak dengan individu lain dalam kelompok kecil

20-01-2019	Resiko Infeksi	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji adanya tanda tanda infeksi disekitar luka - Melakukan tindakan/perilaku untuk mecegah infeksi - Mengukur tanda-tanda vital - Memberikan obat antibiotik ceftriaxon 1x1,9 gr
------------	----------------	---

Waktu	DX	Implementasi
21-01-2019	Nyeri Akut	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pengkajian secara komprehensif - Mengobservasi reaksi non verbal dari ketidaknyamanan - Menganjurkan klien tarik nafas dalam - Melakukan kolaborasi dengan tim medik untuk pemberian Dexketropropen 3x1 amp
21-01-2019	Perubahan Pola Eliminasi Urin	<ul style="list-style-type: none"> - Ukur dan catat jumlah urin hasil berkemih - Melakukan pencapaian secara komprehensif jalan urin - Memonitor kandung kemih dengan palpasi dan perkusi

21-01-2019	Gangguan citra tubuh	<ul style="list-style-type: none"> - Kaji secara verbal dan nonverbal respon anak terhadap tubuhnya - Dorong anak mengungkapkan perasaanya - Monitor frekuensi mengkritik dirinya - Fasilitasi kontak dengan individu lain dalam kelompok kecil
21-01-2019	Resiko Infeksi	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji adanya tanda –tanda infeksi disekitar luka - Melakukan tindakan/perilaku untuk mecegah infeksi - Mengukur tanda-tanda vital - Memberikan obat antibiotik ceftriaxon 1x1,9 gr

N. Evaluasi Keperawatan

Waktu	Evaluasi	Paraf
19-01-2019	<p>Dx : Nyeri Akut</p> <p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : Nyeri tiba-tiba - Q : Nyeri seperti disayat-sayat - R : Nyeri terasa didaerah sekitar penis - S : Skala nyeri 4 - T : Terjadi selama 1 menit <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak menunjukkan wajah meringis - Klien mampu mengikuti arahan untuk relaksasi nafas dalam - Dexketoprofen 3x1 amp <p>A : Nyeri Akut</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p>	
19-01-2019	<p>Dx : Perubahan pola eliminasi urin</p> <p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak ada rasa ingin pipis <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jumlah urin sebanyak 1000 ml - Urin output melalui kateter - Urin tampak jernih <p>A mPerubahan eliminasi urin</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	
19-01-2019	<p>Gangguan citra tubuh</p> <p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak mengatakan merasa malu dengan kondisinya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak tampak terbuka dengan perawat - Anak tampak tidak bersosialisasi dengan teman sekamarnya 	



15-01-2019	<ul style="list-style-type: none"> - Anak tampak tenang - Anak tampak masih merasa cemas dan takut terutama saat bangun tidur A : kunjungan Ginekologi P : Lanjutkan observasi <p>Resiko Infeksi</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak mengalami nyeri dalam 8 - Anak mungkin akan lebih merasa hangat <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perawat mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan - Anak tampak kurang nyaman <p>UW : 112 : 11888 cmHg RR : 24/menit S : 37,0 °C Othotaxi 1x10g</p> <p>A : Resiko Infeksi P : Lanjutkan observasi</p>	
------------	---	--

Waktu	Evaluasi	Penaf
-------	----------	-------



20-01-2019	<p>Nyeri Akut</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : Nyeri tiba-tiba - Q : Nyeri seperti disayat-sayat - R : Nyeri terasa didaerah sekitar penis - S : Skala nyeri 3 - T :Terjadi selama 1 menit <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak menunjukkan wajah meringis tidak sering - Klien tampak menarik nafas dalam - Klien tampak mandiri dalam menarik nafas dalam - Dexametropren 3x1 amp <p>A : Nyeri Akut</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p>	
20-01-2019	<p>Dx : Perubahan pola eliminasi urin</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak ada rasa ingin pipis <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jumlah urin sebanyak 1000 ml - Urin output melalui kateter - Urin tampak jernih <p>A : Perubahan pola eliminasi urin</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	
20-01-2019	<p>Dx : Gangguan citra tubuh</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak mengatakan merasa malu dengan kondisinya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak tampak kooperatif dengan perawat - Anak tampak bersosialisasi dengan teman sekamarnya - Anak mau mengobrol dengan teman satu ruangannya 	



	<p>A : Gangguan Citra tubuh</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	
20-01-2019	<p>Dx : Resiko infeksi</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak mengatakan nyeri skala 4 - Anak mengatakan luka tidak terasa hangat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perawat mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan - Terlihat perawat melakukan pergantian balutan sesuai SOP <p>TTV :</p> <p style="padding-left: 40px;">RR : 23x/menit</p> <p style="padding-left: 40px;">S : 36,5 °C</p> <p>A : Resiko infeksi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	

Waktu	Evaluasi	Paraf
21-01-2019	<p>Dx : Nyeri Akut</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : Nyeri tiba-tiba - Q : Nyeri seperti disayat-sayat - R : Nyeri terasa didaerah sekitar penis - S : Skala nyeri 0 	



	<p>- T :Terjadi selama 5 detik</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak menunjukkan wajah lebih ceria - Klien tampak antusias untuk tarik nafas dalam - Desketoprofen 3x1 amp <p>A : Nyeri Akut</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p>	
21-01-2019	<p>Dx : Perubahan pola eliminasi urin</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak ada rasa ingin pipis <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jumlah urin sebanyak 1400 ml - Urin output melalui kateter - Urin tampak jernih <p>A : Perubahan eliminasi urin</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	
21-01-2019	<p>Gangguan citra tubuh</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak mulai menunjukkan rasa percaya diri - Anak mau mengobrol dengan teman satu ruangannya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak tampak bersosialisasi dengan teman sekamarnya - - tampak rasa cemas mulai hilang <p>A : Gangguan Citra tubuh</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>	
20-01-2019	<p>Resiko Infeksi</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak mengatakan nyeri skala 0 - Anak mengatakan luka tidak terasa sangat 	



	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none">- Terlihat perawat mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan TTV :- RR : 23x/menit- S : 37,0 °C- Ceftriaxon 1x1,9 gr <p>A : Resiko Infeksi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	
--	---	--



BAB III

KASUS

PENILAIAN AWAL MEDIS & KEPERAWATAN RAWAT INAP ANAK (Usia \geq 29 hari sampai dengan 18 tahun)	Nama	: An. I
	No. RM	: 01603454
Tgl : 19 November 2019	Tgl Lahir	: 07 November 2012
	Umur	: 7 Tahun 12 hari
Sumber Data : pasien, keluarga dan status pasien Rujukan :	Jenis Kelamin	: Laki-Laki
	Jam	: 11:52

A. Identitas

Nama : Ny. D
 Pendidikan : S1
 Pekerjaan : IRT
 Agama : Islam
 Suku : Jawa
 Alamat : Cendrawasih RT007/RW007 Rawa bengkel Cengkareng

B. Keluhan Utama

Ibu mengatakan anaknya mengeluh nyeri pada bagian bekas operasi sistotomy dengan skala nyeri *Numeric Scale* 4. Pasien tampak rewel dan hanya nyaman dengan satu posisi yaitu terlentang. Pasien masih tampak malu dengan keadaan organ genitalianya.

C. Diagnosa Medis : Hypospadi Post Urethroplasty

D. Pemeriksaan Fisik

BB : 23 Kg PB/TB : 110 cm

E. Riwayat Kesehatan

a) Riwayat Penyakit lalu :

Pasien tidak memiliki riwayat penyakit dahulu, namun pada saat pasien lahir sudah ada riwayat hipospadia dan belum melakukan tindakan operasi sebelumnya. Tindakan operasi baru pertama kali dilakukan sekarang ini. Orang tua mengatakan bahwa anaknya jika kencing dengan posisi jongkok seperti anak



perempuan dan terkadang mengumpat jika pipis agar tidak ketahuas oleh teman-temannya.

b) Riwayat Penyakit Keluarga :

Keluarga tidak memiliki penyakit yang sama seperti klien

c) Ketergantungan terhadap

Ibu mengatakan anaknya tidak ada ketergantungan obat-obatan, rokok dan Alkohol

d) Riwayat Alergi :

Anak Tidak ada riwayat alergi obat, makanan dan minuman

e) Riwayat Psikososial Dan Spritual

Pasien merupakan anak pertama dan sudah masuk sekolah.
Pasien tidak ada masalah pada tumbuh kembang

f) Kebutuhan Komunkast Dan Edukasi

Edukasi yang diberikan pada ibu pasien adalah perawatan selama di rumah pada bekas luka operasi pada pasien dan nutrisi pasien. Selama diberikan edukasi ibu pasien dapat menerima dengan jelas menggunakan Bahasa Indonesia tanpa ada hambatan komunikasi apapun.

g) Status Gizi Anak

Anak tidak ada alergi makanan

Berat badan anak 23 Kg TB/PB : 110 cm

BMI (body mass index) = $23 \times 7 + 8 = 22$ kg

BB ideal: 22 kg

Diet saat ini : anak tidak melakukan diet

Porsi Makanan yang di habiskan : $\frac{1}{2}$ Porsi makan

h) Kebutuhan Cairan

INTAKE :

MINUM

Air putih : 500cc

Susu : $3 \times 200\text{cc} = 600$

Jus : 500 ml



AM : 184 ($8 \times 23 \text{kg}$)

Total : 1.784 cc

OUTPUT :

Urine : 1000cc

IWL : $529 (30-7) \times 23 \text{kg}$

Total : 1.529 cc.

BALACENE CAIRAN/24 jam:

$1.784 \text{ cc} - 1.529 \text{ cc} = 255$

F. PEMERIKSAAN FISIK

a) Tanda-tanda Vital

b) Keadaan Umum : Compos mentis

c) GCS : E4 M6 V5

d) Tekanan darah: 110/68 mmHg, **Suhu** : $36,5^{\circ} \text{C}$, **Respirasi** : 28x/menit

e) Pemeriksaan Umum

Kepala = Simetris Kanan dan Kiri, tidak ada pembesaran dan masa

Rambut = Warna rambut pada anak hitam, rambut tidak rontok

Mata = Palpebra Normal, Konjungtiva Normal, Sklera Ikterik, Pupil Isokor dan reflex cahaya positif.

f) Telinga

Telinga Simetris, tidak ada nyeri di osti Mastoid

g) Leher

Tidak ada pembesaran Kelenjar pada leher bayi

h) Thoraks

Simetris Kanan dan Kiri, Cor S1 dan S2 = regular, Pulmo : Tidak ada suara tambahan

i) Abdomen

Tidak ada pembesaran dan masa pada abdomen .

Ada nyeri tekan pada bagian simpisis pubis operasi sistostomy

j) Genitalia pubertas

Terdapat luka bekas operasi pada bagian penis

Terdapat balutan luka bekas operasi

G. Tingkat perkembangan anak saat ini

Motorik halus : Ibu pasien mengatakan sebelum di rawat di rumah sakit pasien sudah bisa makan sendiri dan menggunakan pakaian sendiri, karena sakit aktivitas pasien

sangat terbatas dan belum bisa mandiri.

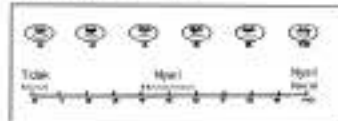


Motrik Kasir: Ibu pasien mengatakan pasien sebelum di rawat di rumah sakit sering bermain bola bersama teman-temannya dan suka sekali berlari kesana-kemari, pasien termasuk anak yang Aktif.

II. Skala nyeri numeric scale

Bila anda diatas 7 tahun menggunakan Numeric Scale (lihat panduan pengkajian nyeri)

Nyeri : Tidak Ya



1 - 3 : nyeri ringan, analgetik oral

4 - 7 : nyeri sedang, perlu analgetik injeksi

8 - 10 : nyeri berat, konsul Tim Nyeri

Nyeri skala 4 (Nyeri sedang)

I. Pemeriksaan Penunjang dan Nilai Laboratorium :

Hematologi Tgl 19/11/2019

Hemoglobin : 13,9 g/Dl

Hematokrit : 37 %

Leukosit : 12,711

Trombosit : 409.000

MCV : 81 Fl

MCH : 30 pg

MCHC : 31 g/Dl

Ureum : 15 mg/dL

Kreatinin : 1,2 mg/dL

Hemostatis

Protrombin

PT(Pasien) : 10,3

PT(Kontrol) : 10,6

APTT(Pasien) : 32,2

APTT(Kontrol) : 31,4



J. Terapi dan Obat-obatan

- Ceftriaxon : 1,9 gram
- Ketorolac : 2 x 15 mg drip Infus

K. Daftar Masalah Keperawatan

1. Nyeri akut
2. Perubahan pola eliminasi urin
3. Gangguan citra tubuh
4. Resiko Infeksi

L. Diagnosa Keperawatan Prioritas:

1. Nyeri akut
2. Perubahan pola eliminasi urin
3. Gangguan citra tubuh
4. Resiko infeksi

J. Analisa Data

NO	Data	Etiologi	Diagnosa
1.	DS: - Pasien mengatakan nyeri pada penis karena bekas operasi DO: - Skala Numeris Scale = Skor 4 (Nyeri Sedang) - Pasien tampak menahan nyeri - Adanya nyeri tekan pada abdomen simpisis pubis sistostomy - Anak tampak berhati-hati saat merubah posisi - Terdapat luka bekas operasi pada penis dan daerah bahunan kassa	Hipopadias ↓ Indikasi operasi ↓ Terputusnya kontinuitas jaringan ↓ Merangsang mediator nyeri ↓ Nyeri dipersepsikan ↓ Nyeri	Nyeri Akut

	<ul style="list-style-type: none"> - Luka tampak bersih, tidak ada rembesan darah - Ketorolac : 2 x 15 mg drip Infus 		
2.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan BAK melalui selang <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Post operasi uretroplasty - Warna urin jernih 	<p>Malformasi Kongenital</p> <p>↓</p> <p>Hipospadia</p> <p>↓</p> <p>Pembedahan (Operasi)</p> <p>↓</p> <p>Eksisi Chordee, Uretroplasty</p> <p>↓</p> <p>Pemasangan kateter inwelling</p> <p>↓</p> <p>Perubahan pola eliminasi urin</p>	Perubahan pola eliminasi urin
3.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak mengatakan malu dengan keadaanya - Anak mengatakan organ genitalanya berbeda dengan teman-temannya <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Post operasi uretroplasty - Anak tampak cemas - Anak tampak malu ketika dilakukan pemeriksaan 	<p>Malformasi Kongenital</p> <p>↓</p> <p>Hipospadia</p> <p>↓</p> <p>Gangguan Citra Tubuh</p>	Gangguan Citra Tubuh



4.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan anaknya baru selesai operasi - Ibu mengatakan anaknya mengeluh nyeri pada bagian bekas operasi <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak menahan nyeri - Terdapat luka bekas operasi pada penis dan terdapat balutan kassa - Luka tampak bersih, tidak ada rembesan darah - Pada kateter sistostomy tidak terdapat darah - TTV - N : 78x/menit - RR : 30x/menit - S : 36,5 °C - Leukosit = 12.711 	<p>Proses pembedahan</p> <p>Hisopadia</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Luka insisi di daerah penis</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Inkontinuitas jaringan terputus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Luka terbuka</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Post de entry kuman</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Risiko infeksi</p>	<p>Resiko Infeksi</p>
----	---	---	-----------------------

L. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut
2. Gangguan eliminasi urin
3. Gangguan citra tubuh
4. Resiko Infeksi



M. Internal Keperawatan

No	Def	Eti	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi	U/ID
1.	Manajemen	<p>Eti:</p> <ul style="list-style-type: none"> Terdapat manajemen yang baik/pada semua tingkat organisasi <p>Def:</p> <ul style="list-style-type: none"> Manajemen yang tidak dapat memenuhi kebutuhan organisasi Adanya sistem kerja yang tidak efektif dan efisien Adanya ketidakpastian yang dapat menimbulkan konflik Terdapat ketidakpastian yang dapat menimbulkan konflik Terdapat ketidakpastian yang dapat menimbulkan konflik 	<p>Kontrol Nyari</p> <ul style="list-style-type: none"> Mengapa manajemen yang tidak efektif? apa yang menyebabkan ketidak efektifan? Mengapa manajemen yang tidak efektif? apa yang menyebabkan ketidak efektifan? Mengapa manajemen yang tidak efektif? apa yang menyebabkan ketidak efektifan? Mengapa manajemen yang tidak efektif? apa yang menyebabkan ketidak efektifan? Mengapa manajemen yang tidak efektif? apa yang menyebabkan ketidak efektifan? Mengapa manajemen yang tidak efektif? apa yang menyebabkan ketidak efektifan? 	<p>Manajemen Nyari</p> <ul style="list-style-type: none"> Tentukan jumlah dan jenis orang yang akan terlibat dalam organisasi, termasuk semua jabatan, dan tentukan alih-alih prajabatan Obrolan: hal-hal mengenai dan keterlibatan Tentukan jumlah dan tenaga kerja sesuai dan sesuai dengan Sejarah organisasi yang dapat mempengaruhi sistem seperti nilai, budaya, pencapaian dan ketahanan Sejarah organisasi yang dapat mempengaruhi sistem seperti nilai, budaya, pencapaian dan ketahanan Sejarah organisasi yang dapat mempengaruhi sistem seperti nilai, budaya, pencapaian dan ketahanan 	11.9

20

		<ul style="list-style-type: none"> Manajemen yang tidak efektif Manajemen yang tidak efektif 	<ul style="list-style-type: none"> Manajemen yang tidak efektif Manajemen yang tidak efektif 	<ul style="list-style-type: none"> Manajemen yang tidak efektif Manajemen yang tidak efektif 	
2.	Manajemen	<p>Eti:</p> <ul style="list-style-type: none"> Terdapat manajemen yang tidak efektif <p>Def:</p> <ul style="list-style-type: none"> Manajemen yang tidak dapat memenuhi kebutuhan organisasi Adanya sistem kerja yang tidak efektif dan efisien Adanya ketidakpastian yang dapat menimbulkan konflik Terdapat ketidakpastian yang dapat menimbulkan konflik Terdapat ketidakpastian yang dapat menimbulkan konflik 	<p>Kontrol Nyari</p> <ul style="list-style-type: none"> Mengapa manajemen yang tidak efektif? apa yang menyebabkan ketidak efektifan? Mengapa manajemen yang tidak efektif? apa yang menyebabkan ketidak efektifan? Mengapa manajemen yang tidak efektif? apa yang menyebabkan ketidak efektifan? Mengapa manajemen yang tidak efektif? apa yang menyebabkan ketidak efektifan? Mengapa manajemen yang tidak efektif? apa yang menyebabkan ketidak efektifan? Mengapa manajemen yang tidak efektif? apa yang menyebabkan ketidak efektifan? 	<p>Manajemen Nyari</p> <ul style="list-style-type: none"> Tentukan jumlah dan jenis orang yang akan terlibat dalam organisasi, termasuk semua jabatan, dan tentukan alih-alih prajabatan Obrolan: hal-hal mengenai dan keterlibatan Tentukan jumlah dan tenaga kerja sesuai dan sesuai dengan Sejarah organisasi yang dapat mempengaruhi sistem seperti nilai, budaya, pencapaian dan ketahanan Sejarah organisasi yang dapat mempengaruhi sistem seperti nilai, budaya, pencapaian dan ketahanan Sejarah organisasi yang dapat mempengaruhi sistem seperti nilai, budaya, pencapaian dan ketahanan 	

20

			penggunaan alat pengujian paku	
3.	Gangguan Cair Tebal	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Air tidak mengalir pada bagian belakang - Air mengalir ke bagian belakangnya dengan deras-derasnya <p>EO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terjadi saat hujan - Air mengalir ke belakang - Bagian belakang 	<p>Ilirya (Dri)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ilirya mengumpul - Menara mengidentifikasi ilirnya paku - Menentukan lokasi ilirnya paku - Mengetahui lokasi ilirnya paku 	<p>Perhatikan cara ulah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaji secara verbal dan visual secara ilirnya paku - Dengan cara mengidentifikasi paku - Menentukan lokasi ilirnya paku - Lokasi ilirnya paku - Lokasi ilirnya paku
4.	Berisi Tebal	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Air mengalir ke bagian belakangnya - Air mengalir ke bagian belakangnya - Air mengalir ke bagian belakangnya <p>EO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengetahui lokasi ilirnya paku 	<p>Kontrol verbal: Proses ilirnya</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menentukan lokasi ilirnya paku - Lokasi ilirnya paku - Lokasi ilirnya paku - Lokasi ilirnya paku - Lokasi ilirnya paku 	<p>Kontrol ilirnya</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menentukan lokasi ilirnya paku - Lokasi ilirnya paku - Lokasi ilirnya paku - Lokasi ilirnya paku - Lokasi ilirnya paku

	<ul style="list-style-type: none">- Pasien tampak menahan nyeri- Terdapat luka bekas operasi pada penis dan terdapat balutan kassa- Luka tampak bersih, tidak ada rembesan darah- Tidak ada darah pada kateter sistostomy- TTV- N : 78x/menit- RR : 30x/menit- S : 36,5 °C- Leukosit - 12.71	mencegah timbulnya infeksi	<ul style="list-style-type: none">- mencuci tangan.- Lakukan cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan keperawatan.- Gunakan baju dan sarung tangan sebagai alat pelindung.- Perlahankan lingkungan yang aseptik selama pemasangan alat.- Lakukan dresing infus dan dan kateter setiap hari Sesuai indikasi- Tingkatkan intake nutrisi dan cairan- Berikan antibiotik sesuai program.	
--	--	----------------------------	--	--

N. Implementasi

Waktu	DX	Implementasi
20-11-2019	Nyeri Akut	<ul style="list-style-type: none">- Melakukan pengkajian secara komprehensif- Mengobservasi reaksi non verbal dari ketidaknyamanan- Mengajukan klien tarik nafas dalam- Melakukan kolaborasi dengan tim medik untuk pemberian ketorolak 2x15 mg
20-11-2019	Perubahan Pola Eliminasi Urin	<ul style="list-style-type: none">- Ukur dan catat jumlah urin hasil berkemih- Melakukan pencapaian secara komprehensif jalan urin- Memonitor kandung kemih dengan palpasi dan perkusi
20-11-2019	Gangguan citra tubuh	<ul style="list-style-type: none">- Kaji secara verbal dan nonverbal respon anak terhadap tubuhnya- Dorong anak mengungkapkan perasaanya- Monitor frekuensi mengkritik dirinya- Fasilitasi kontak dengan individu lain dalam kelompok kecil

	Resiko Infeksi	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji adanya tanda –tanda infeksi disekitar luka - Melakukan tindakan/perilaku untuk mencegah infeksi - Mengukur tanda-tanda vital - Memberikan obat antibiotik ceftriaxon 1x1,9 gr
--	----------------	---

Waktu	DX	Implementasi
21-11-2019	Nyeri Akut	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pengkajian secara komprehensif - Mengobservasi reaksi non verbal dari ketidaknyamanan - Menganjurkan klien tarik nafas dalam - Melakukan kolaborasi dengan tim medik untuk pemberian ketorolak 2x15 mg
21-11-2019	Perubahan Pola Eliminasi Urin	<ul style="list-style-type: none"> - Ukur dan catat jumlah urin hasil berkemih - Melakukan pencapaian secara komprehensif jalan urin - Memonitor kandung kemih dengan palpasi dan perkusi

21-11-2019	Gangguan citra tubuh	<ul style="list-style-type: none"> - Kaji secara verbal dan nonverbal respon anak terhadap tubuhnya - Dorong anak mengungkapkan perasaannya - Monitor frekuensi mengkritik dirinya - Fasilitasi kontak dengan individu lain dalam kelompok kecil
21-11-2019	Resiko Infeksi	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji adanya tanda-tanda infeksi disekitar luka - Melakukan tindakan/perilaku untuk mencegah infeksi - Mengukur tanda-tanda vital - Memberikan obat antibiotik ceftriaxon 1x1,9 gr

Waktu	DX	Implementasi
22-11-2019	Nyeri Akut	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pengkajian secara komprehensif - Mengobservasi reaksi non verbal dari ketidaknyamanan - Menganjurkan klien tarik nafas dalam - Melakukan kolaborasi dengan tim medik untuk pemberian keterolak 2x15 mg

22-11-2019	Perubahan Pola Eliminasi Urin	<ul style="list-style-type: none"> - Ukur dan catat jumlah urin hasil berkemih - Melakukan pencapaian secara komprehensif jalan urin - Memonitor kandung kemih dengan palpasi dan perkusi
22-11-2019	Gangguan citra tubuh	<ul style="list-style-type: none"> - Kaji secara verbal dan nonverbal respon anak terhadap tubuhnya - Dorong anak mengungkapkan perasaanya - Monitor frekuensi mengkritik dirinya - Fasilitasi kontak dengan individu lain dalam kelompok kecil
22-11-2019	Resiko Infeksi	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji adanya tanda –tanda infeksi disekitar luka - Melakukan tindakan/perilaku untuk mecegah infeksi - Mengukur tanda-tanda vital - Memberikan obat antibiotik ceftriaxon 1x1,9 gr

O. Evaluasi Keperawatan

Waktu	Evaluasi	Paraf
20-11-2019	<p>Dx : Nyeri Akut</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : Nyeri tiba-tiba - Q : Nyeri seperti disayat-sayat - R : Nyeri terasa didaerah sekitar penis - S : Skala nyeri 4 - T :Terjadi selama 2 menit <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak menunjukkan wajah meringis - Klien tampak mengikuti arahan untuk relaksasi nafas dalam - Keterolak 2x15 mg <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nyeri Akut <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan Intervensi 	
20-11-2019	<p>Dx : Perubahan pola eliminasi urin</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak ada rasa ingin pipis <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jumlah urin sebanyak 1000 ml - Urin output melalui kateter - Urin tampak jernih <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perubahan eliminasi urin <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi 	
20-11-2019	<p>Gangguan citra tubuh</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak mengatakan merasa malu dengan 	



	<p>kondisinya</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak mengatakan organ genitalianya berbeda dengan teman-temannya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak tampak terbuka dengan perawat - Anak tampak tidak bersosialisasi dengan teman sekamarnya - Anak tampak cemas - Anak tampak tidak mau mengobrol dengan teman satu ruangannya <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gangguan Citra tubuh <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi 	
20-11-2019	<p>Resiko Infeksi</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak mengatakan nyeri skala 4 - Anak mengatakan luka terasa hangat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perawat mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan - Anak tampak kurang nyaman <p>TTV : TD : 110/68 mmHg RR : 30x/menit S : 36,5 °C Rr : 25 x/menit Ceftriaxon 1x1,9 gr</p> <p>A : Resiko Infeksi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p>	



Waktu	Evaluasi	Paraf
21-11-2019	<p>Nyeri Akut</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : Nyeri tiba-tiba - Q : Nyeri seperti disayat-sayat - R : Nyeri terasa didaerah sekitar penis - S : Skala nyeri 3 - T :Terjadi selama 1 detik <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak menunjukkan wajah meringas tidak sering - Klien tampak menarik nafas dalam - Klien tampak mandiri dalam menarik nafas dalam - Keterolak 2x15 mg <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nyeri Akut <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan Intervensi 	
21-11-2019	<p>Dx : Perubahan pola eliminasi urin</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak ada rasa ingin pipis <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jumlah urin sebanyak 1000 ml - Urin output melalui kateter - Urin tampak jernih <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perubahan pola eliminasi urin <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi 	



21-11-2019	<p>Dx : Gangguan citra tubuh</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak mengatakan merasa malu dengan kondisinya - Anak mengatakan bahwa organ genitalnya berbeda dengan teman-temannya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak tampak kooperatif dengan perawat - Anak tampak bersosialisasi dengan teman sekamarnya - Anak tidak mau mengobrol dengan teman satu ruangannya <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gangguan Citra tubuh <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi 	
21-11-2019	<p>Dx : Resiko infeksi</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak mengatakan nyeri skala 3 - Anak mengatakan luka tidak terasa hangat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perawat mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan - Terlihat perawat melakukan pergantian balutan sesuai SOP <p>TTV :</p> <p style="padding-left: 40px;">RR : 24x/menit</p> <p style="padding-left: 40px;">S : 36,9 °C</p> <p>A : Resiko infeksi</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi 	



Waktu	Evaluasi	Paraf
22-11-2019	<p>Dx : Nyeri Akut</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : Nyeri tiba-tiba - Q : Nyeri seperti disayat-sayat - R : Nyeri terasa didaerah sekitar penis - S : Skala nyeri 0 - T :Terjadi selama 5 detik <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak menunjukkan wajah lebih ceria - Klien tampak antusias untuk tarik nafas dalam - Keterolak 2x15 mg <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nyeri Akut <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan Intervensi 	
22-11-2019	<p>Dx : Perubahan pola eliminasi urin</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak ada rasa ingin pipis <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jumlah urin sebanyak 1400 ml - Urin output melalui kateter - Urin tampak jernih <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perubahan eliminasi urin <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi 	
22-11-2019	<p>Gangguan citra tubuh</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak mulai menunjukkan rasa percaya diri - Anak mau mengobrol dengan teman satu ruangannya <p>O:</p>	



	<ul style="list-style-type: none"> - Anak tampak tidak bersosialisasi dengan teman sekamarnya - tampak rasa cemas mulai hilang <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gangguan Citra tubuh <p>P:</p> <p>Hentikan intervensi</p>	
22-11-2019	<p>Resiko Infeksi</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak mengatakan nyeri skala 0 - Anak mengatakan luka tidak terasa hangat <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terlihat perawat mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan TTV : - RR : 22x/menit - S : 36,4 °C <p>A : Resiko Infeksi</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi 	

