

## Lampiran-lampiran

### Lampiran 1. Asuhan Keperawatan Klien 1

BUKU PANDUAN MA KMB PROFESI NERS -UEU

Lampiran 8

A. PENGKAJIAN

1. IDENTITAS DIRI

a. KLIEN

1) Nama	: T. O. A
2) Tanggal Lahir	: 23-04-1945 (74 th)
3) Jenis Kelamin	: Laki-Laki
4) Agama	: Islam
5) Pendidikan	: Sarjana
6) Pekerjaan	: pensiunan
7) Alamat	: Jl. Cempaka Barat XIII Jakarta Pusat
8) Status Perkawinan	: Menikah
9) Sumber Informasi	: Klien dan keluarga
10) Tanggal pengkajian	: Senin, 28 oktober 2016
11) Tanggal Masuk	: Minggu, 27 oktober 2016
12) No RM	: 001044
13) Diagnosa Medis	: dermatitis inguinal

b. PENANGGUNG JAWAB

1) Nama	: M. L
2) Umur	: 38 th
3) Alamat	: Jl. Cempaka Barat XIII Jakarta Pusat
4) Pekerjaan	: PNS
5) Hubungan dengan klien	: Anak

2. RIWAYAT PENYAKIT

a. Keluhan utama saat pengkajian:

Menyeri pasca operasi pada daerah perut bagian bawah

b. Riwayat penyakit sekarang :

24

BUKU PANDUAN MA KMB PROFESI NERS -UEU

(Mulai timbulnya gejala, pengobatan sebelum ke RS, pemeriksaan penunjang gejala yang spesifik sehingga dibawa ke Rumah sakit dan pengobatan awal di IGD)

Klien menyatakan ada benjolan di daerah perut bagian bawah kanan, benjolan terasa nyeri. Benjolan timbul 2 bulan lalu dan makin membesar. sebelumnya klien pernah berobat ke poli bedah KSCM sekitar 2 bulan lalu setelah merasakan gejala tbc namun klien belum mendapatkan jadwal operasi. Setelah menunggu 1 bulan, klien kemudian pindah berobat ke poli bedah KIPAD Gawat Saoroto dan setelah hampir 1 bulan berobat klien mendapatkan jadwal operasi tanggal 27 oktober 2019 dan klien masuk RS tanggal 27 oktober 2019.

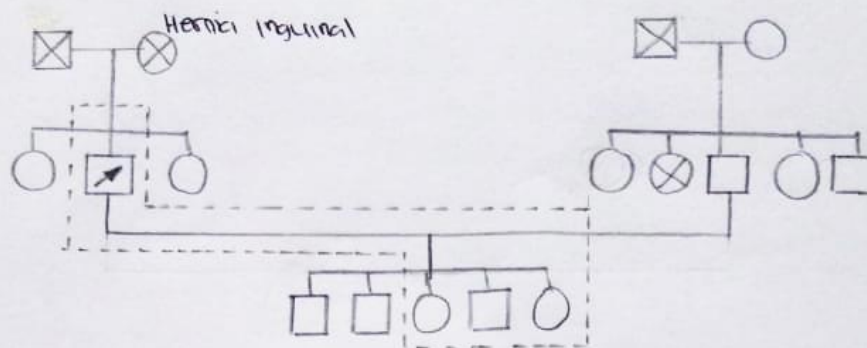
Benjolan yg dirasakan akan bertambah nyeri saat klien batuk / mengedan

c. Riwayat Penyakit dahulu:

(Penyakit yang pernah diderita dari bayi sampai saat ini)

tidak ada

## c. Genogram



## Keterangan:

☒ = laki-laki meninggal

— = garis pernikahan

⊗ = perempuan meninggal

↗ = klien

□ = laki-laki

- - - = tinggal serumah

○ = perempuan

| = garis keturunan

## Interpretasi:

Penyakit keturunan : Ayah klien pernah mengalami Hermina Ingulnal 5 tahun lalu

Penyakit menular : Tidak ada

## 3. PENGKAJIAN SAAT INI

## a. Persepsi dan pemeliharaan kesehatan

## 1) Persepsi tentang kesehatan diri

Klien menyatakan sakit yang dialami karena faktor usia



## 2) Pengetahuan dan persepsi pasien tentang penyakit dan perawatannya

perawatan yg dilakukan yaitu minum obat  
 yg diresepkan dokter

## 3) Upaya yang biasa dilakukan dalam mempertahankan kesehatan

## a) Kebiasaan diit yang adekuat, diit yang tidak sehat ?

Men menghindari makanan tinggi garam

## b) Pemeriksaan kesehatan berkala, perawatan kebersihan diri, imunisasi

Men berobat ke pelayanan kesehatan

## c) Kemampuan pasien untuk mengontrol keschatan

## a) Yang dilakukan bila sakit

Minum obat yg diresepkan dokter

## b) Kemana pasien biasa berobat bila sakit ?

Puskemas dan Rumah sakit

## c) Kebiasaan hidup (konsumsi jamu/alkohol/rokok/kopi/kebiasaan olahraga)

Merokok : ..... pak/hari, lama : ..... tahun

Alkohol : ..... , lama : .....

Kebiasaan olahraga, jenis : ..... frekwensi : -

No	Obat/jamu yang biasa dikonsumsi	Dosis	Keterangan
1.	Methyapretulolone	1x 4mg	rutin

## a. Pola nutrisi/ metabolisme

## 1) Intake makan

Sebelum masuk RS	Selama di RS
<b>a. Keluhan</b> -	<b>e. Keluhan</b> -
<b>b. Frekuensi</b> 3-4x/hari	<b>f. Frekuensi</b> 3x/hari
<b>c. Menu</b> Mie, Lauk, Patek	<b>g. Menu</b> makanan lunak
<b>d. Riwayat alergi makanan</b> -	<b>h. Riwayat alergi makanan</b> a. -

## 2) Intake minum

Sebelum masuk RS	Selama dirawat di RS
<b>a. Keluhan</b> -	<b>a. Keluhan</b> -
<b>b. Frekuensi</b> 1500-2500 ml	<b>b. Frekuensi</b> 800 ml
<b>c. Jenis minuman</b> Air putih, teh	<b>c. Jenis minuman</b> Air putih, teh
<b>d. Riwayat alergi minuman</b> -	<b>d. Riwayat alergi minuman</b> -

## b. Pola eliminasi

## 1) Buang air besar (BAB)

Sebelum masuk RS	Selama di RS
a. keluhan BAB -	a. keluhan BAB -
b. Frekuensi 1x/hari	b. Frekuensi 1x/hari
c. Konsistensi Lunak	c. Konsistensi Lunak
d. Warna Kuning kecoklatan	d. Warna Kuning
e. Bau Bau khas BAB	e. Bau Bau khas BAB
f. Menggunakan alat bantu atau obat? -	f. Menggunakan alat bantu atau obat? -

## 2) Buang air kecil (BAK)

Sebelum dirawat di RS	Selama di rawat di RS
a. keluhan BAK -	a. keluhan BAK -
b. Frekuensi 5-6x/hari	b. Frekuensi 4x/hari Klien menggunakan Foley

c. Konsistensi cair	c. Konsistensi cair
d. Warna kuning jernih	d. Warna kuning
e. Bau bau khas BAK	e. Bau Bau khas BAK
f. Menggunakan alat bantu atau obat? -	f. Menggunakan alat bantu atau obat? -

## c. Pola aktifitas dan latihan

Alien mengatakan pasca operasi: Hien berbaring, APK dibantu keluarga. Luka pasca operasi terasa nyeri saat menggerakkan ekstremitas bawah

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



Keterangan :

- 0 : Mandiri
- 1 : Dengan bantuan alat
- 2 : Dibantu orang lain
- 3 : Dibantu orang lain dan alat
- 4 : Tergantung total

d. Pola tidur dan istirahat

Sebelum sakit	Selama dirawat di RS
a. Keluhan —	a. Keluhan —
b. Kualitas 6-8 jam	b. Kualitas 6-7 jam
c. Kuantitas nyenyak	c. Kuantitas nyenyak
d. Perasaan setelah bangun segar	a. Perasaan setelah bangun segar

e. Pola perceptual

- 1) Penglihatan : Mata kiri & kanan minus- minus kiri 2.5 dan kanan minus minus kaca mata
- 2) Pendengaran: +/+, tidak ada masalah
- 3) Pengecapan: +, tidak ada masalah
- 4) Penciuman: +, tidak ada masalah
- 5) Sensasi: tidak ada masalah



## f. Pola seksualitas dan reproduksi

tidak ada riwayat penyakit sistem reproduksi

## g. Pola persepsi diri

klien mengatakan sakit yg dialami karena faktor usia

## h. Pola peran hubungan

- klien tinggal bersama 3 orang anaknya
- klien memiliki hubungan baik dengan keluarga & tetangganya

## i. Pola manajemen coping stres

klien sebelum masuk RS selalu sholat swaktu, namun semenjak masuk RS klien tidak melakukan sholat

## j. Sistem nilai dan keyakinan

tidak ada nilai dan keyakinan yg bertentangan dengan agama

## b. PEMERIKSAAN FISIK

a. Keadaan umum: ~~lemah~~ sakit sedang

b. BB: 65 kg; TB: 168 cm; IMT: 23

c. Kesadaran: Compos mentis

GCS E<sub>4</sub>M<sub>6</sub>V<sub>5</sub>

d. Vital Signs

TD: 140/80 mmHG

N: 90 kali/menit

RR: 20 kali/menit

T: 36.8°C

e. Kepala

1) Bentuk: Simetris

2) Rambut: Berketombe, kulit kepala kering, rambut tidak mudah rontok

## 3) Wajah:

oval, besar ⊖, wajah bersih, tidak ada nyeri tekan ⊖

## 4) Mata:

Bersih, nyeri tekan ⊖, tidak menggunakan alat bantu melihat, sklera amikantik, konjungtiva ananemis  
Reflek tabeya +/±

## 5) Telinga

Pendengaran baik +/±, telinga bersih, perdarahan ⊖

## 6) Hidung

- Bersih, tidak ada sekret, perdarahan ⊖
- Simetris
- Ada septum nasi, patokan tubang hidung ⊖
- Perdarahan ⊖, nyeri tekan ⊖
- .....
- .....
- .....

## 7) Mulut

- Caries ⊕, nyeri tekan ⊖, stank ⊖
- Palatum sempurna
- Gigi berkurang 2 pada geraham kanan atas
- .....
- .....
- .....

## 8) Leher

- Nyeri tekan ⊖, :
- Tidak ada pembengkakan kelenjar. Setelah bening dan Hirsch

BUKU PANDUAN MA KMB PROFESI NERS -UEU

- c) Tidak ada titik saat menelan .....
- d) .....
- e) .....
- f) .....
- g)

9) Thorax

I: Simetris, pembesaran  $\ominus$ , pengurangan otot bantu nafas  $\ominus$ , pengerasan dinding dada simetris

P: nyeri dada  $\ominus$

P: kedua paru sonor

A: Suara nafas vesikuler, ronchi (-/-), wheezing (-/-)

10) Jantung

I: Ictur tidak terlihat

P: Ictur teraba, nyeri telan  $\ominus$

P: Batas atas : ICS II sinistra

Batas kanan : linea parasternalis dextra

Batas kiri : linea axillaris anterior, ICS V

A: S<sub>3</sub> loop, dop, tidak ada bunyi tambahan

11) Abdomen

I : Dapur, terlihat luka pat op hernia inguinalis tertutup  
 kasa : luka nampak bersih, nanah  $\ominus$ , perdarahan  $\ominus$ .  
 ketika terletak pada perut kanan bagian bawah

P: nyeri tekan pada area sekitar luka post op,  
tidak ada pembengkakan area abdomen

P: Bunyi Lambung timpani, hati pekak

A: Bibing Usus terdengar 8x

## 12) Genetalia dan perianal

I: Tidak ada pembengkakan ⊖, luka ⊖, perdarahan ⊖

## 13) Kulit dan Ekstremitas

### a. Ekstremitas atas :

akral hangat, CRT < 2 detik, nyeri tekan ⊖,  
pembengkakan ⊖

### b. Ekstremitas bawah :

akral hangat, CRT < 2 detik, nyeri tekan ⊖,  
bengkak ⊖

### c. Kekuatan otot

5	5
3	4



## c. PROGRAM TERAPI PADA TANGGAL 15 JUNI 2015

## a. Oral

- 1) Mefenidone 1x1 mg/ 24 jam
- 2) .....mg/ jam
- 3) .....mg/ jam
- 4) .....mg/ jam
- 5) .....mg/ jam

## b. Injeksi

- 1) Cefotaxim 1x1 mg/ 24 jam via IV/IM/IC/SC
- 2) Ceftriaxone 3x3,0mg/ 8 jam via IV/IM/IC/SC
- 3) .....mg/ jam via IV/IM/IC/SC
- 4) .....mg/ jam via IV/IM/IC/SC
- 5) .....mg/ jam via IV/IM/IC/SC
- 6) .....mg/ jam via IV/IM/IC/SC
- 7)

## c. Infus

- 1) Ringer Lactat ..... 20 tpm
- 2) ..... tpm

## d. Rencana tindakan :

## d. PEMERIKSAAN PENUNJANG

## \* pemeriksaan Laboratorium

Hb 11,2 g/dl  
 Ht 36 %  
 Eritrosit 5,0 juta/ul  
 Leukosit 11,3 rd/ul  
 Trombosit 250 rb/ul

\* pemeriksaan EKG : Tidak tampak kelainan

\* pemeriksaan USG Abdomen : Hernia inguinalis dextra  
 36

\* pemeriksaan foto thorax : Hctab tampak kelainan

Analisa Data			
NO	Data	problem	Etiologi
1.	<p>DS: klien mengatakan nyeri</p> <p>P: nyeri pasca operasi</p> <p>Q: seperti dititik-titik</p> <p>R: perut kanan bagian bawah</p> <p>S: skala 6</p> <p>T: Terus menerus</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien tampak mengisir kesakitan dipertengahan</li> <li>- silet menggerakkan Ekstremitas bawah</li> <li>- sikap melindungi area nyeri</li> </ul>	nyeri akut	<p>Hernia inguinalis</p> <p>↓</p> <p>Tindakan pembedahan</p> <p>↓</p> <p>terputusnya kontinuitas jaringan</p> <p>↓</p> <p>TV Nyeri Akut</p>
2	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien mengatakan pasca operasi pada perut kanan bagian bawah</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terlihat luka ditutupi kasa</li> <li>- inspeksi luka tanpa membuka balutan luka didapatkan: kemerahan ⊖, nanah ⊖, darah ⊖, bau tidak sedap ⊖</li> <li>- nilai leukosit 11.3ribu/L</li> </ul>	Risiko infeksi	<p>Tindakan Pembedahan</p> <p>↓</p> <p>Desinfeksi</p> <p>↓</p> <p>Jalan masuk mikroorganisme</p> <p>↓</p> <p>Risiko infeksi</p>
3	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien mengatakan nyeri skala 6 pasca operasi</li> <li>- ADL dibantu keluarga</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tampak silet mengisir posisi</li> <li>- Terlihat tangan bergeser</li> <li>- Terlihat kekuatan otot</li> </ul> $\begin{array}{r l} 5 & 5 \\ \hline 3 & 1 \end{array}$	dkurangnya mobilitas fisik	<p>Tindakan pembedahan</p> <p>↓</p> <p>Terputusnya kontinuitas jaringan</p> <p>↓</p> <p>kelemahan gerak</p> <p>↓</p> <p>dkurangnya mobilitas fisik</p>

### Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri Akut
2. Risiko Infeksi
3. Hambatan mobilitas fisik

### Intervensi Keperawatan

Diagnosa KEP	Nkt	Nc
Nyeri Akut	<p>Domain IV - pengetahuan kesehatan dan perilaku kelas 2 a - perilaku kesehatan</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x 24 jam diharapkan klien dapat mengontrol nyeri dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. skala nyeri ringan (1-3)</li> <li>2. Mendapatkan info mengenai kontrol nyeri</li> <li>3. Mendiskusikan pilihan penanganan nyeri</li> <li>4. Menggunakan penanganan nyeri nonfarmakologi</li> <li>5. menggunakan analgesik yg di rekomendasikan</li> </ol>	<p>Domain : fisiologi dasar</p> <p>Kelas 2 E : peningkatan kenyamanan fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan perawatan nyeri komprehensif</li> <li>2. Identifikasi intensitas nyeri selama perjalanan</li> <li>3. Monitor nyeri</li> <li>4. Observasi perilaku nonverbal terhadap ketidaknyamanan</li> <li>5. Berikan analgesik sesuai resep dr</li> </ol>
Risiko Infeksi	<p>Domain II : kesehatan fisiologi</p> <p>Kelas 2 L : integritas jaringan</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x 24 jam tidak terjadi infeksi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. suhu tubuh normal (<math>36.5-37.5^{\circ}\text{C}</math>)</li> <li>2. Tidak ada gejala infeksi (bermula, berbau, panas, kemerahan sekitar luka)</li> <li>3. Jumlah leukosit normal (<math>4.8-10.8</math> sb/ul)</li> </ol>	<p>Domain IV - keamanan</p> <p>Kelas 2 U - manajemen resiko (kontrol resiko)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan sebelum &amp; sesudah tindakan</li> <li>2. Tingkatkan intake nutrisi</li> <li>3. monitor suhu tubuh &amp; nilai leukosit</li> <li>4. Observasi klien utamaya yg cukup</li> <li>5. inspeksi kulit sekitar luka</li> <li>6. Berikan terapi antibiotik sesuai resep dokter</li> </ol>



Intervensi: Perawatan			
Diagnosa KEP	NO	NT	
<p>distabilitas mobilitas-fiksitas</p>	<p>Domain 1 - fungsi kegerakan kelas 2c - mobilitas (Ambulas)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan perawatan 8 x 24 jam mobilitas fiksitas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bergalun pelan dengan alat/bantuan</li> <li>2. Bergalun dalam jarak dekat</li> <li>3. menopang berat badan</li> <li>4. Dapat menaruh posisi di atas tempat tidur</li> <li>5. ketahanan otot <math>\frac{5}{5} / \frac{5}{5}</math></li> </ol>	<p>Domain 1 - Fisiologi dasar kelas 2A - manajemen aktivitas &amp; istirahat (Terapi latihan: Ambulasi)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Uji kemampuan klien dalam mobilisasi</li> <li>2. Lait pasien dalam pemenuhan kebutuhan ADL</li> <li>3. Dampingi dan bantu pasien saat mobilisasi</li> <li>4. Anjurkan keluarga untuk membantu ADL pasien</li> <li>5. Ajarkan pasien menaruh posisi di atas tempat tidur</li> </ol>	
Implementasi: Perawatan			
diagnosa	tanggal	implementasi	keperan
nyeri akut	28/10/19	<ul style="list-style-type: none"> <li>- melakukan pengkajian nyeri</li> <li>- mengidentifikasi intensitas nyeri selama perjalanan</li> <li>- mengobservasi perilaku nonverbal terkait ketidaknyamanan</li> <li>- memberikan analgesik 30mg</li> <li>- melakukan &amp; mengajarkan teknik distraksi musik</li> </ul>	<p>S: - nyeri pasca operasi                      Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk                      R: perut kaku bawah                      S: skala 6                      T: Tenar-menar</p> <p>O: - ekspresi wajah tertakut                      - klien memperagakan teknik relaksasi napas dalam</p>
infeksi	28/10/19	<ul style="list-style-type: none"> <li>- mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan</li> <li>- mendorong klien meningkatkan intake nutrisi</li> <li>- monitoring suhu tubuh &amp; leucosit</li> <li>- mendorong klien latihan isometrik yg cukup</li> <li>- monitoring kondisi luka</li> <li>- memberikan terapi ceftriaxone</li> </ul>	<p>S: - klien mengatakan tidur malam 7 jam                      - Tidak ada rasa panas pada luka</p> <p>O: - Suhu tubuh 36.9°C                      - nilai leucosit 11.300                      - Hasil monitoring luka bernarah ⊕, bau ⊕, berdarah ⊕, kemerahan ⊕</p>



Implementasi keperawatan			
Diagnosa	Tanggal	Implementasi	Respon
Nyeri akut	29/10/19	<ul style="list-style-type: none"> <li>- melakukan pengkajian nyeri</li> <li>- mengobservasi perilaku nonverbal terhadap ketidaknyamanan</li> <li>- memfokuskan up distorsi musik</li> <li>- memberikan terapi analgesik</li> </ul>	<p>S: klien mengatakan</p> <p>P: nyeri pasca operasi</p> <p>&amp;: nyeri seperti ditukik tusuk</p> <p>R: peat kanan bagian bawah</p> <p>S: skala 3</p> <p>T: nyeri saat menggerakkan Ekstremitas bawah</p> <p>O: - klien tampak tenang</p> <p>- klien tampak mendengarkan musik</p>
Risiko infeksi	29/10/19	<ul style="list-style-type: none"> <li>- mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan</li> <li>- mendorong klien meningkatkan intake nutrisi</li> <li>- monitoring suhu tubuh &amp; leukosit</li> <li>- mendorong klien untuk istirahat yg cukup</li> <li>- monitoring kondisi luka</li> <li>- memberikan terapi ceftioxcron</li> </ul>	<p>S: klien mengatakan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien mengatakan tidak demam</li> <li>- tidak ada rasa panas pada luka</li> </ul> <p>O: - suhu tubuh 37,0 °C</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- leukosit 10,700</li> <li>- monitoring kult sekret luka: nanah ⊖, darah ⊖ bau ⊖, kemerahan ⊖</li> </ul>
Hambatan mobilitas fisik	29/10/2019	<ul style="list-style-type: none"> <li>- meningkatkan kemampuan pasien dalam mobilisasi</li> <li>- menilai kekuatan otot</li> <li>- melatih pasien dalam pemenuhan ADL</li> <li>- mendampingi klien saat mobilisasi</li> <li>- memanggunkan keluarga untuk membantu memenuhi ADL klien</li> <li>- menajatkan mobilisasi diantar tempat tidur</li> </ul>	<p>S: -</p> <p>O: - berjalan pelan dengan bantuan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- menapang berat badan</li> <li>- kekuatan otot <math>\frac{5}{5}</math> <math>\frac{3}{4}</math></li> <li>- dapat menibuh posisi diantar tempat tidur</li> </ul>

Diagnosa	tanggal	Evaluasi S.O AP
nyeri akut	29/10 2019	S: Klien mengatakan nyeri P: nyeri pasca operasi Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk R: Perut kanan bagian bawah S: skala 3 T: nyeri dirasakan ketika ekstremitas bawah digerakkan O: - Klien tampak tenang A: - Tujuan tercapai, masalah teratasi P: Hentikan intervensi
perile infeksi	29/10 2019	S: Klien mengatakan - Tidur malam 7jam - Tidak merasa panas pada daerah luka O: - suhu tubuh 37,0°C - leukosit 10.700 - vital monitoring kulit sekitar luka: merah ⊖, jernih ⊖, berbau ⊖, kemerahan ⊖ A: Tujuan tercapai, masalah teratasi P: Hentikan intervensi
Hambatan mobilitas fisik	29/10 2019	S: - O: - Berjalan pelan dengan bantuan - Klien dapat menanggung berat badan - Kekuatan otot $\frac{5}{5}$ $\frac{3}{4}$ - Dapat melakukan mobilisasi di atas tempat tidur A: Tujuan tercapai sebagian, masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Lanjutkan ambulasi

## Lampiran 2. Asuhan Keperawatan Klien 2

### Lampiran 8

#### A. PENGKAJIAN

##### 1. IDENTITAS DIRI

###### a. KLIEN

- 1) Nama : M.S
- 2) Tanggal Lahir : 05-09-1970 (49 th)
- 3) Jenis Kelamin : L
- 4) Agama : Islam
- 5) Pendidikan : STP
- 6) Pekerjaan : Serabutan
- 7) Alamat : Jl. Pulo Raya U No. 14 Kelurahan Baru, Jatsel
- 8) Status Perkawinan : Revisi NIK (menikah)
- 9) Sumber Informasi : Klien dan keluarga
- 10) Tanggal pengkajian : 28-10-2019
- 11) Tanggal Masuk : 28-10-2019
- 12) No RM : 66606
- 13) Diagnosa Medis : Herpes Inguinallis Dextra

###### b. PENANGGUNG JAWAB

- 1) Nama : Ny. L
- 2) Umur : 30 th
- 3) Alamat : Jl. Pulo Raya U No. 14. Jatsel
- 4) Pekerjaan : PNS
- 5) Hubungan dengan klien : Anak

##### 2. RIWAYAT PENYAKIT

- a. Keluhan utama saat pengkajian: Klien menyatakan nyeri pasca operasi
  - P : nyeri pasca operasi.
  - Q : Seperti diturik-turik
  - R : pelek bagian bagian bawah
  - S : Skala 7
  - T : terus menerus
- b. Riwayat penyakit sekarang :