

**BAB III**  
**LAPORAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

**A. Pengkajian**

**1. Hasil anamnesa biodata dan riwayat kesehatan pada pasien dengan  
apendisitis**

<b>Identitas Pasien</b>	<b>Pasien 1</b>	<b>Pasien 2</b>
Nama	Tn. E	Tn. P
Jenis Kelamin	Laki-laki	Laki-laki
Umur	49 tahun	37 tahun
Status Perkawinan	Menikah	Menikah
Pekerjaan	Buruh	Tidak bekerja
Agama	Islam	Islam
Pendidikan Terakhir	SMP	SMP
Alamat	Batujajar	Tanimulya
Diagnose Medis	<i>Appendisitis</i>	<i>Appendisitis</i>
Nomor Registrasi	00-843878	00-842998
Tanggal MRS	25 Oktober 2022	26 Oktober 2022
Tanggal Pengkajian	26 Oktober 2022	27 Oktober 2022
Keluhan utama	Nyeri	Nyeri
Riwayat Penyakit Sekarang	Sejak 6 hari sebelum masuk rumah sakit klien mengeluh nyeri di bagian perut kanan bagian bawah disertai	Sejak 3 hari sebelum masuk rumah sakit klien meneluh nyeri perut disertai dengan demam dan mual

	<p>mual dan panas dingin. Sebelum pergi ke rumah sakit pasien mengkonsumsi obat dari warung untuk mengatasi nyeri. Nyeri dirasakan terus menerus sehingga Klien datang ke RSUD Al Ihsan pada tanggal 25 Oktober 2022 masuk ke IGD pada pukul 08.00 WIB dengan keluhan nyeri di bagian perut bagian bawah, klien dilakukan operasi apendiktomy pada tanggal 25 oktober 2022 pada pukul 18.00 WIB. Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 26 oktober 2022 pukul 08.00 WIB klien mengeluh nyeri perut kanan bawah</p>	<p>muntah. Nyeri perut terus menerus sehingga Klien datang ke RSUD Al-Ihsan pada tanggal 26 Oktober 2022 masuk ke IGD pada pukul 17.00 WIB dengan keluhan mengatakan nyeri dibagian abdomen kuadran kanan bawah 3 hari sebelum masuk rumah sakit, klien dilakukan operasi apendiktomy pada tanggal 27 oktober 2022 pada pukul 09.00 WIB. Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 27 oktober 2022 pukul 15.00 WIB klien mengeluh nyeri luka post operasi, nyeri dirasakan dengan skala 7 (0-10) nyeri dirasakan</p>
--	---	--

	akibat post operasi apendiktomy, nyeri dirasakan dibagian abdomen kuadran kanan bawah nyeri dirasakan dengan skala 8 (0-10) nyeri dirasakan seperti sayat-sayat pisau.	seperti ditusuk benda tajam, dan berkurang saat pasien tidak melakukan banyak bergerak.
Riwayat Kesehatan Dahulu	Klien memiliki riwayat merokok, meminum kopi, mengkonsumsi makanan pedas dan asam. Klien tidak mempunyai riwayat pernah di rawat di rumah sakit. Klien mempunyai kebiasaan mengkonsumsi obat dari warung ketika sakit.	Klien mempunyai riwayat merokok dan mempunyai kebiasaan meminum kopi setiap hari. Klien tidak mempunyai riwayat pernah dirawat di rumah sakit.
Riwayat Kesehatan Keluarga	Klien mengatakan tidak tahu mengenai riwayat penyakit yang diturunkan keluarga dan	Klien mengatakan bahwa keluarga tidak ada yang memiliki penyakit yang serupa

	karena pasien dahulu jarang melakukan kontrol pengobatan di fasilitas kesehatan.	dengan klien dan tidak mempunyai penyakit keturunan.
--	--	--

## 2. Hasil observasi dan pemeriksaan fisik pada pasien apendisitis

<b>Observasi dan Pemeriksaan Fisik</b>	<b>Pasien 1</b>	<b>Pasien 2</b>
1. Keadaan Umum	Lemah	Lemah
2. Kesadaran	Compos mentis GCS 15 = E4V5M6	Compos mentis GCS 15 = E4V5M6
3. Pemeriksaan Tanda Tanda Vital dan antropometri	TD : 130/85 mmHg N : 106x/menit R : 20 x/menit S : 37,4 °C BB : 65 Kg TB : 165 cm	TD : 120/90 mmHg N : 98 x/menit R : 21 x/menit S : 36,9 °C BB : 55 Kg TB : 170 cm
4. Kenyamanan	Nyeri	Nyeri
5. Pemeriksaan Fisik Sistem pernapasan	Pada saat di inspeksi tidak terdapat pernapasan cuping hidung, warna mukosa hidung merah muda, tidak terdapat edema, tidak terdapat perdarahan. Pada	Pada saat di inspeksi tidak terdapat otot bantu napas tambahan, tidak terdapat cuping hidung, terdapat pasase udara, tidak dapat perdarahan.

	<p>saat di inspeksi di daerah dada, perkembangan dada / ekspansi dada pada saat di palpasi simetris, pola pernapasan klien frekuensinya 20 x/menit, irama teratur. Pada saat dilakukan perkusi dada bunyi dada resonan di semua lapang paru, dan pada saat di auskultasi bunyi pernapasan vesikuler.</p>	<p>Pada saat di palpasi tidak terdapat nyeri sinus, dilakukan vokal premitus getaran antara dinding dada kanan dan dinding dada kiri sama, perkembangan dada/ekspansi dada pada saat di palpasi sama, Pada saat di inspeksi dada simetris. pola pernapasan klien frekuensinya 21 x/menit, irama teratur. Pada saat dilakukan perkusi dada bunyi dada resonan di semua lapang paru, dan pada saat di auskultasi bunyi pernapasan vesikuler (inspirasi lebih panjang dibandingkan ekspirasi)</p>
6. Pemeriksaan fisik sistem pencernaan	<p>Pada saat diinspeksi dibagian abdomen terdapat luka post operasi apendiktomy:</p>	<p>Pada saat diinspeksi dibagian abdomen terdapat post operasi apendiktomy. Ukuran luka kurang lebih 11 cm dengan keadaan luka bersih tidak nampak tanda</p>

	 <p>Keterangan: Terdapat luka insisi pada abdomen bawah sekitar 12 cm. Keadaan luka bersih dan tidak ada tanda infeksi. Warna kulit sawo matang, tidak ada bayangan vena, peristaltic usus 8x /menit terdengar lambat, palpasi abdomen teraba lunak, suara abdomen tympani, tidak ada asites.</p>	<p>infeksi. Pada saat diinspeksi bagian abdomen warna sawo gelap, tidak ada lesi dan edema, auskultasi bising usus 10x/menit terdengar di kuadran 3 dan 4. Palpasi tidak dilakukan klien mengeluh nyeri. Terdapat nyeri tekan pada abdomen kanan bawah, tidak ada pembesaran hepar, suara abdomen tympani, tidak ada asites.</p>
<p>7. Pemeriksaan fisik sistem kardiovaskuler</p>	<p>Pada saat diinspeksi tidak terdapat sianosis, TD 130/85 mmHg, Nadi 106 x /menit, CRT &lt; 2 detik tidak terdapat pitting edema, tidak terdapat varises pada ekstremitas.</p>	<p>Pada saat di inspeksi warna kulit kuning langsung, tidak terdapat sianosis. TD 120/90 mmHg, Nadi 98 x /menit, CRT &lt; 2 detik pada saat di auskultasi S1 S2 reguler, tidak terdapat suara murmur.</p>

	Pada saat di Auskultasi irama reguler, tidak terdapat murmur.	
8. Pemeriksaan Fisik Sistem Integumen	Pada saat di inspeksi warna kulit sawo matang. Suhu tubuh 37,4 °C Pada saat dipalpasi tektur kulit lembut, dilakukan turgor kulit baik, akral hangat kondisi rambut bersih, tektur kulit kepala tidak kasar, distribusi rambut merata, rambut sedikit rontok, terdapat bekas luka <i>Post Operasi apendiktomy</i> pada bagian abdomen kuadran kanan bawah. Terdapat luka insisi pada abdomen bawah sekitar 12 cm. Keadaan luka bersih dan tidak ada tanda infeksi.	Pada saat di inspeksi warna kulit sawo gelap. Suhu tubuh 36,9 °C Pada saat di palpasi tidak ada nyeri dan tidak terdapat edema, akral hangat, kondisi rambut bersih, tektur kulit kepala tidak kasar, distribusi rambut merata, warna kuku merah muda. Terdapat luka insisi pada abdomen bawah sekitar 11 cm. Keadaan luka bersih dan tidak ada tanda infeksi.
9. Sistem perkemihan	Pada saat dianamnesa pasien mengatakan ada keluhan nyeri di area abdomen kuadran kanan bawah,	Pada saat di anamnesa tidak ada keluhan eliminasi, saat dilakukan palpasi tidak terdapat distensi abdomen.

	<p>pinggang, tidak terdapat keluhan saat eliminasi, pada saat di inspeksi pasien terpasang kateter urine, warna urine kuning agak pekat dengan jumlah output urine 600 cc pasien tidak memiliki riwayat infeksi pada sistem perkemihan.</p> <p>Pada saat di palpasi tidak terdapat distensi kandung kemih, tidak terdapat nyeri pada area ginjal kanan dan kiri dan tidak terdapat pembengkakan pada daerah costovetebral.</p>	<p>Pada saat dianamnesa pasien mengatakan ada keluhan nyeri di area abdomen kuadran kanan bawah, tidak terdapat keluhan saat eliminasi. Pasien terpasang kateter urine dengan warna urine kuning agak jernih dengan jumlah urine 500 cc.</p>
<p>10. Sistem Muskuloskeletal</p>	<p>a) Ekstremitas Atas</p> <p>Bentuk dan ukuran kedua ekstremitas atas simetris, pergerakan tangan kanan terbatas karena terpasang infus, ekstremitas atas kiri dapat bergerak bebas ke segala arah, tidak terdapat</p>	<p>a) Ekstremitas Atas</p> <p>Bentuk dan ukuran kedua ekstremitas atas simetris, pergerakan tangan kiri terbatas karena terpasang infus, ekstremitas atas kanan dapat bergerak bebas ke segala arah, tidak</p>

	<p>nyeri pada daerah persendian dan tulang, tidak terdapat adanya deformitas tulang atau sendi, tidak terdapat kesemutan pada ujung jari tangan, tidak terdapat edema pada kedua ekstremitas atas, kekuatan otot 5/5.</p> <p>b) Ekstremitas Bawah</p> <p>Bentuk dan ukuran kedua ekstremitas bawah simetris, pergerakan kedua ekstremitas bawah bebas, tidak terdapat nyeri pada daerah persendian dan tulang, tidak terdapat adanya deformitas tulang atau sendi, tidak terdapat edema, pada kedua ekstremitas bawah, kekuatan otot 5/5.</p>	<p>terdapat nyeri pada daerah persendian dan tulang, tidak terdapat adanya deformitas tulang atau sendi, tidak terdapat kesemutan pada ujung jari tangan, tidak terdapat edema pada kedua ekstremitas atas, kekuatan otot 5/5.</p> <p>b) Ekstremitas Bawah</p> <p>Bentuk dan ukuran kedua ekstremitas bawah simetris, pergerakan kedua ekstremitas bawah bebas, tidak terdapat nyeri pada daerah persendian dan tulang, tidak terdapat adanya deformitas tulang atau sendi, tidak terdapat edema, pada kedua ekstremitas bawah, kekuatan otot 5/5.</p>
--	---	--

	5	5	5	5
	<hr/> 5	<hr/> 5	<hr/> 5	<hr/> 5

### 3. Hasil pemeriksaan penunjang pada pasien dengan apendisitis

Pemeriksaan penunjang	Pasien 1	Pasien 2	Nilai Rujukan
<b>Labolatorium</b>	<i>25 November 2022</i>	<i>26 November 2022</i>	
<b>Hematologi</b>			
- Hemoglobin	11,0 g/dl	13, 5 g/dl	13,0-18,0
- Leukosit	18300 sel/ul	21090 sel/ul	3800-10600
- Eritrosit	3,50 juta/ul	4, 05 juta/ul	4,5-6,5
- Hematokrit	32,0 %	37,8 %	40-50
- Trombosit	5190p00 sel/ul	236000 sel/ul	150000-440000
<b>Kimia Klinik</b>			
- Ast (SGOT)	29 u/l	29 u/l	10-34
- Alt (SGPT)	26 u/l	20 u/l	9-43
- Ureum	21 mg/dl	29 mg/dl	10-50
- Kreatinin	0,68 mg/dl	0,77 mg/dl	0,9-1,15
- GDS	117 mg/dl	139 mg/dl	70-200
<b>Rontgen</b>	Kesan: cor ctr < 0,5 perbandingan jantung dan thoraks dalam batas normal	Kesan: perbandingan jantung dan thoraks dalam batas normal	-

<b>Usg</b>	Kesan: sugestif apendisitis akut	Kesan: gambaran apendisitis akut	-
<b>Rapid antigen Covid-19</b>	Non-reaktif	Non-reaktif	Non-reaktif

#### 4. Hasil pengkajian psiko, sosial, dan spiritual

<b>Item Pengkajian</b>	<b>Pasien 1</b>	<b>Pasien 2</b>
1. Konsep Diri	<p>Klien mengatakan menyukai anggota tubuhnya walaupun saat ini sedang sakit klien mengatakan bahwa anggota tubuhnya merupakan pemberian dari Allah SWT, yang patut disyukuri. Klien adalah seorang suami dan seorang bapak dari 3 anak.</p> <p>Pasien sudah mengetahui pengobatan yang sedang dijalani ini, pasien masih bisa diajak berkomunikasi secara kooperatif. Klien ingin segera selesai melakukan pengobatannya karena ingin</p>	<p>Klien mengatakan bisa menerima kondisinya saat ini Klien berharap dapat sembuh dan bisa meningkatkan kondisi kesehatannya, klien tampak cemas dengan kondisinya saat ini namun klien tetap berusaha tabah menjalani penyakitnya ini.</p>

	segera beraktivitas seperti sebelum sakit.	
2. Pengkajian Spiritual Pemaknaan Sakit	Klien mengatakan bahwa sakitnya ini merupakan salah satu tanda kasih sayang dari Allah SWT yang diberikan kepadanya agar selalu sabar dan tabah dalam menjalani kehidupannya dengan cara pasien berdoa dan juga berikhtiar agar bisa sembuh.	Klien menganggap sakit yang ditimpanya saat ini merupakan ujian untuk dirinya agar senantiasa selalu mengingat Allah SWT.
<b>Penerimaan Sakit</b>	Klien mengatakan sangat ikhlas menerima sakit yang dialami saat ini, dan pasien sangat yakin bahwa kondisinya saat ini merupakan kasih sayang Allah kepada hambanya yang harus selalu di syukuri.	Klien menerima dengan kelapangan hati terhadap penyakit yang sedang dialaminya, meskipun terkadang merasakan sedih.
<b>Dukungan Sosial</b>	Keluarga istri dan anaknya selalu menemani saat sedang sakit.	klien ditemani seorang istri selama di rawat di rumah sakit yang senantiasa mendukung untuk kesembuhannya.

<b>Aktivitas Ibadah</b>	Klien seorang muslim, selama dirumah sakit klien dapat melaksanakan ibadah secara mandiri ataupun dibantu oleh keluarganya dalam pelaksanaan sholat sambil berbaring.	Klien beragama muslim, selama sakit klien jarang melaksanakan shalat wajib dikarenakan klien mengatakan sulit bergerak hanya bisa berbaring ditempat tidur, tidak dapat melakukan gerakan shalat dengan baik karena nyeri.
-------------------------	---	--

### 5. Hasil pengkajian *activity daily living* (ADL)

<b>Item Pengkajian</b>	<b>Pasien 1</b>	<b>Pasien 2</b>
1. Nutrisi	<p><b>Sebelum sakit:</b></p> <p>Klien mengatakan dirumah makan 3x sehari (nasi, sayur, lauk). Minum air putih, kopi, susu, minuman bersoda.</p> <p><b>Sesudah sakit:</b></p> <p>Pasien makan makanan dari rumah sakit 3x sehari tidak habis ½ porsi, nafsu makan berkurang.</p>	<p><b>Sebelum sakit:</b></p> <p>Klien mengatakan makan dirumah 2x sehari, minum air putih (nasi, sayur, lauk). Minum air putih dan kopi.</p> <p><b>Sesudah sakit:</b></p> <p>Pasien makan satu kali tidak habis ½ porsi, makanan tinggi serat dan protin yang diberikan rumah sakit.</p>

2. Eliminasi	<p><b>Sebelum sakit:</b></p> <p>Klien mengatakan dirumah BAB 1 x sehari dan BAK 4 – 7x sehari dan tidak ada keluhan BAB dan BAK</p> <p><b>Sesudah Sakit:</b></p> <p>Selama di rumah sakit klien baru 1 kali BAB , BAK 6-8x sehari tidak terdapat keluhan saat eliminasi.</p>	<p><b>Sebelum sakit:</b></p> <p>Klien mengatakan dirumah BAB 1x sehari dan BAK 6x sehari, tidak ada keluhan BAB dan BAK</p> <p><b>Sesudah sakit:</b></p> <p>Klien terpasang kolostomi belum ada pengeluaran dari kolostomi, terpasang kateter urine, warna urine kuning jernih dengan pengeluaran 80cc, tidak ada keluhan eliminasi.</p>
3. Mobilisasi	<p><b>Sebelum Sakit:</b></p> <p>Klien mengatakan pada saat sehat kegiatan yang dilakukan klien selalu bekerja setiap harinya.</p> <p><b>Sesudah Sakit :</b></p> <p>Klien mengatakan selama di RS hanya berbaring di tempat tidur.</p>	<p><b>Sebelum sakit:</b></p> <p>Klien mengatakan pada saat dirumah kegiatan mengerjakan pekerjaan rumah.</p> <p><b>Sesudah sakit :</b></p> <p>Klien mengatakan selama di RS hanya berbaring di tempat tidur</p>
4. Istirahat Tidur	<p><b>Sebelum Sakit :</b></p>	<p><b>Sebelum sakit :</b></p>

	<p>Klien mengatakan pada saat dirumah tidur pukul 21.00 dan bangun pukul 04.30</p> <p><b>Sesudah Sakit :</b></p> <p>Klien mengatakan pada saat di RS klien mengeluh sering sulit istirahat tidur pada malam hari karena nyeri.</p>	<p>Klien mengatakan pada saat dirumah tidur pukul 23.00 dan bangun pukul 05.00</p> <p><b>Sesudah sakit :</b></p> <p>Klien mengatakan pada saat di RS klien sering sulit tidur pada saat malam tidur pukul 24.00 dan bangun pukul 05.00.</p>
5. Personal hygiene	<p><b>Sebelum Sakit :</b></p> <p>Klien mengatakan pada saat dirumah mandi 2x sehari dan keramas 2x sehari</p> <p><b>Sesudah Sakit :</b></p> <p>Klien mengatakan selama di Rumah sakit pasien belum mandi, gosok gigi, untuk badan hanya di lap menggunakan waslap.</p>	<p><b>Sebelum sakit:</b></p> <p>klien mengatakan pada saat dirumah mandi 1-2 x sehari dan keramas 2x sehari</p> <p><b>Sesudah sakit :</b></p> <p>Klien mengatakan selama di RS klien mandi sekali dan belum keramas, gosok gigi.</p>
6. Kebiasaan konsumsi obat obatan, minuman keras	<p>Klien mengatakan tidak mempunyai kebiasaan minum minuman keras</p>	<p>Klien mengatakan tidak mengonsumsi obat-obatan dan minuman keras</p>

7. Kebiasaan merokok	Klien mengatakan mempunyai kebiasaan merokok 1 bungkus per hari.	Klien mengatakan mempunyai kebiasaan merokok 1 - 2 bungkus per hari.
----------------------	--	--

### B. Diagnosa Keperawatan

No	Pasien 1		Pasien 2	
	Hari / Tanggal Ditemukan	Diagnosa Keperawatan	Hari / Tanggal Ditemukan	Diagnosa Keperawatan
1.	25 Oktober 2022	<p><b>Nyeri akut b.d efek agen pencedera fisiologis</b></p> <p><b>Data Subjektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri di bagian luka operasi</li> <li>- Nyeri dirasakan dengan skala nyeri 8 (0-10)</li> <li>- Nyeri dirasakan di area perut seperti disayat-sayat benda tajam.</li> </ul> <p><b>Data Objektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Post operasi pod 1</li> </ul>	26 Oktober 2022	<p><b>Nyeri Akut b.d efek agen pencedera fisiologis</b></p> <p><b>Data Subjektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri di bagian perut kuadran kanan bawah</li> <li>- Nyeri dirasakan dengan skala nyeri 7 (0-10)</li> <li>- Nyeri dirasakan diarea perut seperti ditusuk.</li> </ul> <p><b>Data Objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Post operasi pod 1</li> <li>- TD: 120/90 mmhg</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak meringis menahan nyeri luka bekas operasi</li> <li>- TD: 130/85 mmHg</li> <li>- N: 106 x/menit</li> <li>- R: 20 x/menit</li> <li>- S: 37,4 °C</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- N: 98 x/menit</li> <li>- RR: 21 x/menit</li> <li>- S: 36,7 °C</li> </ul>
2.	25 Oktober 2022	<p><b>Gangguan integritas jaringan b.d efek prosedur infasif</b></p> <p><b>Data Subjektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri pada bagian luka jahitan pasca operasi.</li> </ul> <p><b>Data Objektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat luka jahitan post operasi pembedahan apendiktomy.</li> </ul>	26 Oktober 2022	<p><b>Gangguan integritas jaringan b.d efek prosedur infasif</b></p> <p><b>Data Subjektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri pada bagian luka jahitan pasca operasi.</li> </ul> <p><b>Data Objektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat luka jahitan post operasi pembedahan apendiktomy.</li> </ul>
3.	25 Oktober 2022	<p><b>Risiko infeksi b.d efek prosedur invasif</b></p>	26 Oktober 2022	<p><b>Risiko infeksi b.d efek prosedur invasif</b></p>

		<p><b>Data Subjektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri pada bagian luka jahitan pasca operasi.</li> </ul> <p><b>Data Objektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kassa terpasang pada luka operasi</li> <li>- Terdapat luka pembedahan apendiktomy.</li> </ul>		<p><b>Data Subjektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri pada bagian luka jahitan pasca operasi.</li> </ul> <p><b>Data Objektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kassa terpasang pada luka operasi</li> <li>- Terdapat luka pembedahan apendiktomy.</li> </ul>
4.	25 Oktober 2022		26 Oktober 2022	<p><b>Hambatan religiositas b.d kondisi penyakit kronis</b></p> <p><b>Data Subjektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan terdapat luka operasi serta kassa</li> <li>- Pasien mengatakan belum melakukan aktivitas membersihkan diri</li> </ul>

				<b>Data Objektif:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pelaksanaan shalat pasien tidak melakukan</li> <li>- Tata cara bersuci tayamum pasien kurang tepat.</li> </ul>
--	--	--	--	---

### C. Intervensi Keperawatan

Diagnosis Keperawatan	Standar Luaran / Kriteria Hasil	Perencanaan	Rasional
<b>Nyeri Akut b.d pencedera fisiologis</b>	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam pasien dapat mengontrol nyeri dengan kriteria hasil: 1. Skala nyeri berkurang menjadi 3 (0-10)	<b>Manajemen Nyeri Observasi</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Identifikasi skala nyeri</li> <li>2. Identifikasi respons nyeri nonverbal</li> <li>3. Identifikasi faktor yang memperberat</li> </ol>	<b>Manajemen Nyeri Observasi</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemantauan nyeri sebelum dan sesudah operasi dapat dilakukan dengan mengidentifikasi nyeri pasien</li> <li>2. Kesesuaian antara verbal dan non verbal harus benar benar diperhatikan</li> </ol>

	<p>2. Pasien dapat mengontrol rasa nyeri</p> <p>3. Pasien tidak mengeluh kesakitan</p> <p>4. TTV dalam rentang normal TD: 120/80 mmHg N: 60-100 x/menit R: 20 x/menit S: 36,5-37,5 °C</p>	<p>nyeri dan memperingan nyeri</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>4. Berikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Teknik Relaksasi Benson)</p> <p>5. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</p> <p>6. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>7. Jelaskan mengenai penyebab dan pemicu dari nyeri.</p> <p>8. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>9. Ajarkan teknik nonfarmakologis (Teknik Relaksasi Benson) untuk</p>	<p>agar mengetahui tindakan apa yang tepat untuk selanjutnya</p> <p>3. Pengetahuan pasien dan keluarga mempengaruhi rasa nyeri - Nyeri berpengaruh dalam kualitas hidup</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>4. Relaksasi benson adalah pengembangan metode respons relaksasi pernapasan dengan melibatkan faktor keyakinan pasien menciptakan lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien</p>
--	---	---	--

		<p>mengurangi rasa nyeri</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>10. Pemberian analgetik ketorolax 3 x 1 IV.</p>	<p>mencapai keadaan sehat dan kesejahteraan yang lebih tinggi.</p> <p>Relaksasi benson dapat diterapkan sebagai <i>evidence bades nursing</i> dalam penerapan intervensi nonfarmakologis untuk menurunkan nyeri pada pasien <i>post operasi</i> (Manurung et al., 2019).</p> <p>5. Menjaga lingkungan agar nyaman untuk istirahat tidur</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>Untuk memberikan pemahaman kepada pasien</p>
--	--	--	---

			<p>mengenai penyebab dan pemicu dari nyeri.</p> <p>Memonitor nyeri secara mandiri, pasien dapat mengetahui halhal yang dapat memperburuk dan mengurangi rasa nyeri</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>obat yang dapat digunakan untuk membantu mengurangi rasa nyeri terutama nyeri pasca operasi.</p>
<p><b>Gangguan integritas jaringan b.d efek prosedur infasif</b></p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka Integritas Jaringan</p>	<p><b>Perawatan Luka Observasi</b></p> <p>1. Monitor karakteristik luka (misalnya drainase, warna, ukuran, bau)</p>	<p>1. Untuk memonitor karakteristik luka (misalnya drainase, warna, ukuran, bau)</p>

	<p>meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kerusakan integritas jaringan menurun</li> <li>2. Nyeri menurun</li> <li>3. Perdarahan menurun</li> <li>4. Kemerahan menurun</li> <li>5. Hematoma menurun</li> </ol>	<p>2. Monitor tanda-tanda infeksi</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan</li> <li>4. Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan</li> <li>5. Bersihkan jaringan nekrotik</li> <li>6. Pasang balutan sesuai jenis luka</li> <li>7. Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase</li> <li>8. Jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p>	<p>2. Memonitor tanda-tanda infeksi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Membersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan</li> <li>4. Untuk membersihkan jaringan nekrotik</li> <li>5. Memertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka untuk menekan jumlah eksudat dan drainase</li> <li>6. Untuk memonitor tanda dan gejala infeksi</li> <li>7. Untuk melatih perawatan luka secara mandiri</li> </ol>
--	--	---	---

		<p>9. Jelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>10. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri</p>	
<p><b>Risiko infeksi b.d efek prosedur invasif</b></p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 x 24 jam resiko infeksi teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>- Tidak muncul tanda-tanda infeksi seperti : kemerahan, demam dll</p>	<p><b>Pencegahan infeksi</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <p>1. Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan siskemik</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien serta lingkungannya</p> <p>3. Pertahankan teknik aseptik pada pasien</p> <p>4. Pertahan kan area bersih dan steril dilingkungan</p>	<p><b>Observasi</b></p> <p>1. Untuk mengetahui ada tidaknya tanda-tanda infeksi</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>2. Mencegah terjadinya infeksi</p> <p>3. Area steril yang terkontaminasi dapat memicu terjadinya infeksi, menurut (Hertina dkk, 2019) Cuci tangan adalah cara yang paling efektif dalam menurunkan angka kejadian infeksi</p>

		<p>5. Batasi orang yang masuk</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>6. Pencegahan infeksi pasca rawat sarankan perawatan luka kepelayanan kesehatan terdekat</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>Kolaborasi pemberian imunisasi, <i>jika perlu</i></p>	<p>nosokomial, yang didefinisikan sebagai suatu tindakan membersihkan tangan menggunakan air dan/atau hand sanitizer berbahan dasar alkohol untuk mengeliminasi mikroorganisme transien yang ada pada tangan.</p> <p>4. mempertahankan area steril dengan pakaian steril</p> <p>5. Lingkungan dapat menjadi sumber infeksi</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>Edukasi pencegahan infeksi</p>
--	--	---	--

<p><b>Hambatan</b> <b>religiositas b.d</b> <b>kondisi penyakit</b> <b>kronis</b></p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 x 24 jam hambatan mobilitas fisik dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemudahan dalam melakukan aktivitas meningkat</li> <li>2. Perasaan lemah menurun</li> </ol>	<p><b>Dukungan ambulasi</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</li> <li>2. Monitor lokasi dan ketdaknyamanan selama melakukan aktivitas</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (misalnya cahaya, suara, kunjungan)</li> <li>4. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p>	<p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membantu menentukan derajat kerusakan dan kesulitan terhadap keadaan yang dialami.</li> <li>2. Mengidentifikasi kekuatan/ kelemahan dan dapat memberikan informasi mengenai pemulihan.</li> <li>3. Mengidentifikasi kekuatan/ kelemahan dan dapat memberikan informasi mengenai pemulihan.</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p>
--	---	---	--

		<p>5. anjurkan tirah baring</p> <p>6. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>7. Melatih mobilisasi dini untuk mempercepat penyembuhan</p>	<p>4. Meningkatkan kenyamanan istirahat serta dukungan fisiologis/ psikologis.</p> <p>5. Mencegah kekakuan sendi, kontraktur, kelelahan otot, meningkatkan kembalinya aktivitas secara dini.</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>6. Meningkatkan kenyamanan istirahat serta dukungan fisiologis/ psikologis.</p> <p>7. Meningkatkan kenyamanan istirahat serta</p>
--	--	--	---

			dukungan fisiologis/ psikologis.
--	--	--	----------------------------------

#### D. Implementasi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Hari / Tanggal	Implementasi dan evaluasi pasien 1		Implementasi dan evaluasi pasien 2	
		Implementasi	Evaluasi	Implementasi	Evaluasi
<b>Nyeri Akut b.d agen pencedera fisiologis</b>	Selasa, 26 Oktober 2022	- Observasi TTV dan keadaan umum pasien <b>R:</b> Klien mengatakan mengeluh nyeri pada perut bagian kanan bawah terutama luka post op. TD: 130/85 mmHg, N: 106x/m, RR 20 x/menit, S	<b>DX I</b> <b>S:</b> pasien mengatakan nyeri luka operasi nyeri dirasakan seperti disayat benda tajam dengan skala nyeri 8 (0-10). <b>O:</b> Pasien tampak	- Observasi TTV dan keadaan umum pasien <b>R:</b> Klien mengatakan mengeluh nyeri pada perut bagian kanan bawah nyeri dirasakan seperti ditusuk. TD: 120/90 mmHg, N: 98	<b>DX I</b> <b>S:</b> Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi dirasakan seperti ditusuk brnda tajam dengan skala nyeri 7, Nyeri dirasakan diarea perut.

		<p>37,4 °C</p> <p>keadaan</p> <p>Composment</p> <p>is, SpO2</p> <p>99%,</p> <p>terpasang</p> <p>infus RL</p> <p>0,9% 20 gtt.</p> <p>- Membimbing</p> <p>pasien untuk</p> <p>mengikuti</p> <p>relaksasi</p> <p>benson</p> <p>selama 10</p> <p>menit.</p> <p>- <b>R:</b> pasien</p> <p>mengikuti</p> <p>relaksasi</p> <p>selama 10</p> <p>menit, pasien</p> <p>merasakan</p> <p>ketenangan.</p> <p>Skala nyeri</p> <p>berkurang</p>	<p>meringis</p> <p>kesakitan</p> <p><b>A:</b></p> <p>Nyeri Akut</p> <p>belum</p> <p>beratasi</p> <p><b>P:</b></p> <p>Lanjutkan</p> <p>Intervensi</p>	<p>x/menit, RR</p> <p>20 x/menit,</p> <p>S: 36, 9 °C</p> <p>kesadaran</p> <p>CM, SpO2</p> <p>100%,</p> <p>terpasang</p> <p>infus NaCl</p> <p>0,9% 20gtt.</p> <p>- Membimbin</p> <p>g pasien</p> <p>untuk</p> <p>mengikuti</p> <p>relaksasi</p> <p>benson</p> <p>selama 10</p> <p>menit.</p> <p>- <b>R:</b> pasien</p> <p>tampak</p> <p>mengikuti</p> <p>kegiatan</p> <p>teknik</p> <p>relaksasi</p> <p>benson</p>	<p><b>O:</b> pasien</p> <p>sesekali</p> <p>meringis</p> <p><b>A:</b> nyeri</p> <p>akut belum</p> <p>teratasi</p> <p><b>P:</b> lanjutkan</p> <p>intervensi</p>
--	--	---	--	---	---

		<p>menjadi 6 (0-10)</p> <p><b>DX 2</b></p> <p>- Melakukan perawatan luka</p> <p><b>R:</b> keadaan luka bersih. Tidak ada tanda infeksi</p> <p>- Mengkaji intake output cairan pasien:</p> <p><b>R:</b> M 500 ml, Δ 250, I 750, K 450, O 1500, S Δ 300, B +300</p> <p>- Identifikasi pola aktivitas tidur</p> <p><b>R:</b> pasien sulit tertidur pada siang</p>		<p>selama 10 menit. Skala nyeri berkurang menjadi 6 (0-10)</p> <p><b>DX 2</b></p> <p>- Melakukan perawatan luka</p> <p><b>R:</b> keadaan luka bersih. Tidak ada tanda kemerahan pada area luka</p> <p>- Mengkaji intake output cairan pasien:</p> <p><b>R:</b> M 400 ml, Δ 400, I 800, K 200,</p>	
--	--	--	--	---	--

		<p>maupun malam hari</p> <p>- Ajarkan pasien teknik cara melakukan beribadah</p> <p>Ketika sakit dan pemberian edukasi hukum shalat bagi pasien bedah</p> <p>- R: Pasien belum melaksanakan shalat.</p>		<p>O 200, S Δ 100, B +600</p> <p><b>DX 3</b></p> <p>- Pemberian obat keterolac 3 x 1 IV</p> <p><b>R:</b> untuk mengurangi nyeri</p> <p><b>DX 4</b></p> <p>Pasien terlihat tidak melaksanakan shalat sambil berbaring</p> <p>Ajarkan pasien teknik cara melakukan beribadah ketika sakit</p> <p>R: pasien terlihat</p>	
--	--	---	--	---	--

				melaksanakan shalat dengan dibantu keluarganya.	
	Rabu, 27 Oktober 2022	- Observasi TTV dan keadaan umum pasien <b>R:</b> Klien mengatakan mengeluh nyeri pada perut bagian kanan bawah terutama luka post op. TD: 130/80 mmHg, N: 100x/m, RR 20 x/menit, S 36,6 °C keadaan Composment	<b>DX I</b> <b>S:</b> pasien mengatakan nyeri luka operasi nyeri dirasakan seperti disayat benda tajam dengan skala nyeri 6 (0-10). <b>O:</b> Pasien tampak masih meringis <b>A:</b>	- Observasi TTV dan keadaan umum pasien <b>R:</b> Klien mengatakan mengeluh nyeri pada perut bagian kanan bawah terutama nyeri pada luka post operasi nyeri dirasakan seperti ditusuk. TD: 120/80 mmHg, N: 95	<b>DX I</b> <b>S:</b> Pasien mengatakan nyeri dibagian perut kanan ter utama di bagian luka operasi dengan skala nyeri 6, Nyeri dirasakan diarea perut. <b>O:</b> pasien sesekali meringis

		<p>is, SpO2 100%, terpasang infus RL 0,9% 20gtt. - Membimbing pasien untuk mengikuti relaksasi benson selama 10 menit. - R: pasien mengikuti relaksasi benson selama 10 menit, pasien merasakan ketenangan. Skala nyeri menjadi 6 (0- 10)</p>	<p>Nyeri Akut belum beratasi <b>P:</b> Lanjutkan Intervensi</p>	<p>x/menit, RR 20 x/menit, S: 36, 5 °C kesadaran CM, SpO2 100%, terpasang infus NaCl 0,9% 20gtt. - Membimbin g pasien untuk mengikuti relaksasi benson selama 10 menit. - R: pasien tampak mengikuti kegiatan teknik relaksasi benson.</p>	<p><b>A:</b> nyeri akut belum teratasi <b>P:</b> lanjutkan intervensi</p>
--	--	---	---	--	---

		<p>- Mengkaji intake output cairan pasien: R: M 400 ml, Δ 200, I 600, K 450, O 1500, S Δ 300, B +300</p> <p>- Identifikasi pola aktivitas tidur</p> <p>- R: pasien sudah bisa tertidur pada siang maupun malam hari</p> <p>- Memfasilitasi Pasien Untuk kegiatan shalat.</p> <p>- R: Pasien mulai melaksanakan shalat.</p>		<p>Skala nyeri menjadi 6 (0-10) selama 10 menit dan pasien terlihat tenang.</p> <p>- Mengkaji intake output cairan pasien: R: M 400 ml, Δ 400, I 800, K 200, O 200, S Δ 100, B +600</p> <p><b>DX 3</b></p> <p>- Pemberian obat keterolac R: untuk mengurangi nyeri</p>	
--	--	--	--	--	--

				<p><b>DX 4</b></p> <p>Memfasilitasi pasien untuk shalat.</p> <p>- R: pasien terlihat melaksanakan shalat.</p>	
	<p>Kamis, 28 Oktober 2022</p> <p>8 pg</p>	<p>- Observasi TTV dan keadaan umum pasien</p> <p><b>R:</b> Klien mengatakan mengeluh nyeri pada perut bagian kanan bawah berkurang.</p> <p>TD: 120/80 mmHg, N: 97x/m, RR 20 x/menit, S 36,5 °C</p>	<p><b>DX I</b></p> <p><b>S:</b> pasien mengatakan nyeri luka operasi berkurang dengan skala nyeri 5 (0-10).</p> <p><b>O:</b> Pasien tampak tidak merasa kesakitan</p> <p><b>A:</b></p>	<p>- Observasi TTV dan keadaan umum pasien</p> <p><b>R:</b> Klien mengatakan mengeluh nyeri pada perut bagian kanan bawah terutama di bagian luka post operasi dengan skala nyeri 5, Nyeri dirasakan diarea perut.</p>	<p><b>DX I</b></p> <p><b>S:</b> Pasien mengatakan nyeri dibagian perut kanan bawah terutama di bagian luka post operasi dengan skala nyeri 5, Nyeri dirasakan diarea perut.</p>

	9pg	<p>keadaan Composment is, SpO2 100%, terpasang infus RL 0,9% 20gtt.</p> <p>- Membimbing pasien untuk mengikuti relaksasi benson selama 10 menit.</p> <p>- R: pasien mengikuti relaksasi benson selama 10 menit, pasien merasakan ketenangan. Skala nyeri berkurang</p>	<p>Nyeri Akut teratasi <b>P:</b> Hentikan Intervensi</p>	<p>x/menit, RR 20 x/menit, S: 36, 5 °C kesadaran CM, SpO2 100%, terpasang infus NaCl 0,9% 20gtt.</p> <p>- Membimbin g pasien untuk mengikuti relaksasi benson selama 10 menit.</p> <p>- R: pasien tampak mengikuti kegiatan teknik relaksasi benson</p>	<p><b>O:</b> pasien sese kali meringis <b>A:</b> nyeri akut belum teratasi <b>P:</b> lanjutkan intervensi</p>
--	-----	--	--	---	---

		<p>menjadi 5 (0-10)</p> <p>- Mengkaji intake output cairan pasien: R: M 400 ml, <math>\Delta</math> 200, I 600, K 450, O 1500, S <math>\Delta</math> 300, B +300</p> <p>- Identifikasi pola aktivitas tidur</p> <p>- R: pasien sudah bisa tertidur pada siang maupun malam hari</p> <p>- Memfasilitasi Pasien Untuk kegiatan shalat.</p> <p>- R: Pasien mulai</p>		<p>selama 10 menit dan pasien terlihat tenang. Skala nyeri berkurang 5 (0-10)</p> <p>- Mengkaji intake output cairan pasien: R: M 400 ml, <math>\Delta</math> 400, I 800, K 200, O 200, S <math>\Delta</math> 100, B +600</p> <p>- Pemberian obat keterolac R: untuk mengurangi nyeri</p>	
--	--	---	--	---	--

		<p>melaksanakan shalat</p> <p>- Modifikasi lingkungan</p> <p>R: mengatur pencahayaan ketika akan beristirahat</p> <p>- Menanyakan apakah benson dilakukan ketika nyeri ?</p> <p><b>R:</b> Teknik ini dilakukan ketika ada nyeri</p>		<p>Memodifikasi lingkungan</p> <p>R: mengatur pencahayaan ketika akan beristirahat</p> <p>Mengatur Posisi</p> <p>R: pasien terlihat lebih nyaman</p> <p>Memfasilitasi pasien untuk shalat.</p> <p>- R: pasien terlihat melaksanakan shalat.</p>	
--	--	---	--	---	--

## E. Catatan Perkembangan

Hari / Tanggal	DX Keperawatan	Pasien 1	Pasien 2	Paraf
Selasa, 26 Oktober 2022	<p><b>Pasien 1</b></p> <p>- Nyeri Akut b.d agen pecedera biologis</p> <p><b>Pasien 2</b></p> <p>-Nyeri Akut b.d agen pencedera Biologis</p>	<p><b>DX I</b></p> <p><b>S:</b> pasien mengatakan nyeri luka operasi nyeri dirasakan seperti disayat benda tajam dengan skala nyeri 8 (0- 10).</p> <p><b>O:</b> Pasien tampak meringis kesakitan</p> <p><b>A:</b> Nyeri Akut belum beratasi</p> <p><b>P:</b> Lanjutkan Intervensi</p>	<p><b>DX I</b></p> <p><b>S:</b> Pasien mengatakan nyeri dibagian perut kanan bawah terutama dibagian luka operasi dengan skala nyeri 7 (0-10),</p> <p>Nyeri dirasakan diarea perut.</p> <p><b>O:</b> pasien sesekali meringis</p> <p><b>A:</b> nyeri akut belum teratasi</p> <p><b>P:</b> lanjutkan intervensi</p>	sopian

Rabu, 27 Oktober 2022	<p><b>Pasien 1</b></p> <p>- Nyeri Akut b.d agen pecedera biologis</p> <p><b>Pasien 2</b></p> <p>-Nyeri Akut b.d proses inflamasi</p>	<p><b>DX I</b></p> <p><b>S:</b> pasien mengatakan nyeri luka operasi nyeri dirasakan seperti disayat benda tajam dengan skala nyeri 6 (0- 10).</p> <p><b>O:</b> Pasien tampak masih meringis</p> <p><b>A:</b> Nyeri Akut belum beratasi</p> <p><b>P:</b> Lanjutkan Intervensi</p>	<p><b>DX I</b></p> <p><b>S:</b> Pasien mengatakan nyeri dibagian perut kanan bawah dengan skala nyeri 6, Nyeri dirasakan diarea perut.</p> <p><b>O:</b> pasien sesekali meringis</p> <p><b>A:</b> nyeri akut belum teratasi</p> <p><b>P:</b> lanjutkan intervensi</p>	Sopian
Kamis, 28 Oktober 2022	<p><b>Pasien 1</b></p> <p>- Nyeri Akut b.d agen</p>	<p><b>DX I</b></p> <p><b>S:</b></p>	<p><b>DX I</b></p> <p><b>S:</b></p>	Sopian

	<p>pecedera biologis</p> <p><b>Pasien 2</b></p> <p>-Nyeri Akut b.d proses inflamasi</p>	<p>pasien mengatakan nyeri luka operasi berkurang dengan skala nyeri 5 (0-10).</p> <p><b>O:</b></p> <p>Pasien tampak tidak merasa kesakitan</p> <p><b>A:</b></p> <p>Nyeri Akut teratasi</p> <p><b>P:</b></p> <p>Hentikan Intervensi</p>	<p>Pasien mengatakan nyeri dibagian perut kanan bawah dengan skala nyeri 5, Nyeri dirasakan diarea perut.</p> <p><b>O:</b></p> <p>pasien sesekali meringis</p> <p><b>A:</b></p> <p>nyeri akut teratasi sebagian</p> <p><b>P:</b></p> <p>lanjutkan intervensi</p>	
--	---	---	--	--

## **F. Analisis Kasus dan Pembahasan**

Selama melakukan asuhan keperawatan pada Tn. E dengan *post operasi apendiktomy* atas indikasi apendisitis dan Tn. P dengan *susp apendisitis* di Ruang Zumar lantai 7 RSUD Al- Ihsan Provinsi Jawa Barat pada tanggal 26 Oktober 2022 ada beberapa hal yang perlu dibahas dan diperhatikan. Dalam penerapan asuhan keperawatan pada pasien sesuai dengan teori yang ada untuk melihat keberhasilan proses asuhan keperawatan dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi, serta menerapkan intervensi sesuai dengan *evidence based nursing* untuk pembuktian hasil penelitian yang relevan terhadap penerapan terapi nonfarmakologi Teknik Relaksasi Benson untuk menurunkan nyeri pada pasien apendisitis. Pembahasan dan analisis dari asuhan keperawatan pasien dengan apendisitis di ruang zaitun RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat sebagai berikut:

### **1. Pengkajian Keperawatan**

Pada saat dilakukan pengkajian Tn E pada tanggal 26 Oktober 2022, kllien Tn. E berusia 49 tahun, klien mengeluh nyeri pada bagian perut kanan bawah setelah tindakan operasi *apendiktomy*. Nyeri dirasakan seperti sayatan benda tajam dengan skala nyeri 8 (0-10). Pada klien Tn. P berusia 37 tahun dilakukan pengkajian tanggal 27 Oktober 2022 klien mengeluh nyeri pada bagian perut kanan bawah, nyeri dirasakan seperti ditusuk dengan skala nyeri 7 (0-10). Penelitian Indri U, dkk (2014), mengatakan risiko jenis kelamin pada kejadian penyakit apendisitis terbanyak berjenis kelamin laki-laki dengan presentase 72,2% sedangkan berjenis kelamin perempuan hanya 27,8%. Hal ini dikarenakan laki-laki lebih banyak menghabiskan waktu diluar rumah untuk bekerja dan lebih cenderung mengkonsumsi makanan cepat saji, sehingga hal

ini dapat menyebabkan beberapa komplikasi atau obstruksi pada usus yang bisa menimbulkan masalah pada sistem pencernaan salah satunya yaitu apendisitis (Arifuddin et al., 2017).

Dari hasil pengkajian pada klien 1 dan klien 2 didapatkan data bahwa mempunyai kebiasaan merokok dan mengkonsumsi makanan pedas dan asam secara tidak teratur dan rendah serat dapat menjadi pemicu apendisitis. Menurut Nurhayati (2011) mengatakan bahwa pola makan yang kurang serat menyebabkan apendisitis, selain itu bahan makanan yang dikonsumsi dan cara pengolahan serta waktu makan yang tidak teratur sehingga hal ini dapat menyebabkan apendisitis. kebiasaan pola makan yang kurang dalam mengkonsumsi serat yang berakibat timbulnya sumbatan fungsional appendiks dan meningkatkan pertumbuhan kuman, sehingga terjadi peradangan pada appendiks (Arifuddin et al., 2017).

Kedua pasien dilakukan tindakan apendektomy dengan indikasi apendisitis setelah dilakukan pemeriksaan usg. Apendektomy adalah operasi atau pembedahan untuk mengangkat usus buntu (Haryono, 2012). Apendektomy adalah pengobatan melalui prosedur pembedahan untuk usus buntu atau pengangkatan usus buntu yang terinfeksi. Apendektomi dilakukan sesegera mungkin untuk mengurangi risiko perforasi lebih lanjut seperti peritonitis atau abses. Dengan dilakukannya tindakan apndiktomy kepada 2 pasien tersebut terdapat masalah keperawatan prioritas yang muncul yakni nyeri akut (Wainsani & Khoiriyah, 2020).

## **2. Diagnosa Keperawatan**

Menurut (Rinawati, 2018) Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang actual atau potensial. Diagnose keperawatan merupakan dasar dalam penyusunan rencana tindakan asuhan keperawatan, sangat perlu untuk didokumentasikan dengan baik. Pada temuan kasus peneliti mengambil diagnosa prioritas yang akan dilakukan penerapan intervensi sesuai evidence based nursing, diagnosa keperawatan prioritas pada klien 1 dan klien 2 adalah nyeri akut b.d agen pecedera biologis.

Nyeri akut post operasi apendiktomy menjadi masalah keperawatan prioritas yang sering muncul pada pasien . Nyeri akan timbul melalui beberapa proses yaitu nosisepsi, sensitisasi perifer, perubahan fenotipik, sensitisasi sentral, eksitabilitas ektopik, reorganisasi struktural, dan penurunan inhibisi. Ada empat proses jelas yang terjadi setelah proses elektro-fisiologis nosisepsi, yaitu: transduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi. Transduksi adalah proses rangsangan nyeri diterjemahkan atau diubah menjadi aktivitas listrik di ujung saraf. Ada tiga jenis serabut saraf yang terlibat, yaitu serabut A-beta, A-delta, dan C. Serabut A-delta dan C yang berespon secara maksimal terhadap stimulasi non-noxious diklasifikasikan sebagai serabut pembawa nyeri atau nosiseptor. Serabut saraf aferen sebagai silent nociceptors tidak merespon rangsangan eksternal tanpa adanya mediator inflamasi (Bahrudin, 2017; Mangku et al, 2018).

Transmisi adalah proses penyaluran impuls melalui saraf sensorik mengikuti proses transduksi. Impuls ini akan diteruskan oleh serabut saraf A delta dan serabut C sebagai neuron pertama dari perifer ke kornu dorsal medula

spinalis kemudian sepanjang traktus sensorik menuju otak. Neuron aferen primer adalah pengirim dan penerima sinyal listrik dan kimia yang aktif. Aksonnya berakhir di tanduk dorsal sumsum tulang belakang dan kemudian terhubung ke banyak neuron tulang belakang (Bahrudin, 2017; Mangku et al, 2018).

Modulasi adalah proses interaksi antara sistem analgesik endogen dan impuls nyeri yang masuk ke kornu posterior medulla spinalis. Sistem analgesik endogen meliputi enkefalin, endorfin, serotonin, dan norepinefrin yang mempunyai efek menekan impuls nyeri pada kornu posterior medula spinalis. Tanduk posterior diibaratkan sebagai gerbang nyeri yang dapat ditutup atau dibuka untuk mengirimkan impuls nyeri. Proses menutup atau membuka gerbang nyeri diperankan oleh sistem analgesik endogen. Serangkaian reseptor opioid dapat ditemukan di tanduk dorsal. Sistem nosiseptif juga memiliki jalur turun dari korteks frontal, hipotalamus, dan area otak lainnya ke otak tengah dan medula oblongata, kemudian ke sumsum tulang belakang. Hasil dari proses penghambatan descending ini adalah penguatan atau penghambatan (blok) sinyal di tanduk dorsal (Bahrudin, 2017; Mangku et al, 2018).

Persepsi nyeri pada kedua pasien merupakan hasil akhir dari proses interaksi yang kompleks dan unik mulai dari transduksi, transmisi, dan modulasi kemudian menghasilkan perasaan subjektif yang dikenal dengan persepsi. Reseptor nyeri merupakan organ yang berfungsi untuk menerima rangsangan nyeri. Organ-organ ini adalah ujung saraf bebas di kulit yang hanya merespons rangsangan yang kuat dan berpotensi merusak. Reseptor nyeri juga dikenal sebagai nosiseptor. secara anatomi, beberapa reseptor nyeri bermielin dan

beberapa tidak bermielin dari saraf aferen (Bahrudin, 2017; Mangku et al, 2018).

Rangsangan nyeri yang diterima kulit dapat dengan intensitas tinggi dan rendah. Jika sel nekrotik, maka akan melepaskan  $K^+$  dan protein intraseluler. Ketika ada peningkatan kadar  $K^+$  ekstrasulular, terjadi depolarisasi nociceptor. Protein pada beberapa kondisi akan menginfiltrasi mikroorganisme sehingga terjadi peradangan. Hasilnya adalah pelepasan mediator nyeri seperti leukotrien, prostaglandin E2, dan histamin yang merangsang nosiseptor dan kemudian timbul nyeri (hiperalgesia atau allodynia). Lesi ini juga akan mengaktifkan faktor pembekuan darah sehingga terstimulasi bradikinin dan serotonin serta merangsang nosiseptor. Jika terjadi oklusi pembuluh darah, dapat terjadi iskemia yang menyebabkan akumulasi  $K^+$  dan  $H^+$  ekstrasulular yang selanjutnya mengaktifkan nosiseptor (Putu Agus, 2019)

Ketika terjadi kerusakan jaringan atau ancaman kerusakan jaringan terjadi pada kondisi seperti pembedahan, maka akan menyebabkan sel menjadi rusak kemudian melepaskan zat kimia yang bersifat algesik, sitokin, dan produk seluler lainnya. Zat-zat tersebut akan berkumpul di sekitar jaringan yang rusak sehingga timbul rasa nyeri (Putu Agus, 2019).

### **3. Intervensi Keperawatan**

Setelah diagnosa keperawatan ditegakkan, perencanaan keperawatan perlu dilakukan yang bertujuan untuk memecahkan masalah dan mempermudah tindakan yang akan dilakukan. Penulis merumuskan perencanaan keperawatan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang muncul. Perencanaan yang telah dibuat oleh penulis sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia

(SIKI) yang disusun oleh PPNI (2017). Serta penerapan terapi non farmakologi yang berdasarkan *evidence based nursing*.

Nyeri post operasi dapat dilakukan penatalaksanaan farmakologis maupun non-farmakologis. Terapi farmakologi dengan pemberian obat pengurang nyeri seperti opioid, Nonsteroidal anti-inflammatory drugs dan COX-2 inhibitors, yang mana terapi ini dapat diberikan oleh dokter sesuai dengan kondisi pasien. Pada pasien post apendiktomy yang dilakukan perawatan di RSUD Al-Ihsan pemberian Ketorolax 3 x 1 IV merupakan pilihan pertama sebagai analgesik untuk mengatasi nyeri tersebut. Dosis dan waktu pemberian analgesik yang tepat berdampak ada penurunan skala nyeri dan penambahan analgesik lainnya. Menurut penelitian (Sakit & Sultan, 2021) Pasien dengan nyeri sedang sebanyak 53,41% sedangkan setelah pemberian injeksi ketorolak jumlah pasien dengan nyeri ringan meningkat menjadi 63,64%. Pasien yang mengalami penurunan skala nyeri sebesar 39,78%, stabilitas skala nyeri sebesar 47,72%, dan peningkatan skala nyeri sebesar 12,50%.

Penerapan terapi non farmakologi Teknik Relaksasi Benson diharapkan dapat menstimulasi saraf perifer yang mempengaruhi kontrol nyeri. Relaksasi Benson merupakan relaksasi menggunakan teknik pernapasan yang biasa digunakan di rumah sakit pada pasien yang sedang mengalami nyeri atau mengalami kecemasan. Dan, pada relaksasi Benson ada penambahan unsur keyakinan dalam bentuk kata-kata yang merupakan rasa cemas yang sedang pasien alami. Kelebihan dari latihan teknik relaksasi dibandingkan teknik lainnya adalah lebih mudah dilakukan dan tidak ada efek samping apapun (Solehati & Kosasih, 2015). Pada penelitian yang dilakukan oleh Wallace,

Benson, dan Wilson (1971) diperoleh hasil, bahwa dengan meditasi dan relaksasi terjadi penurunan konsumsi oksigen, output CO<sub>2</sub>, ventilasi selular, frekuensi napas, dan kadar laktat sebagai indikasi penurunan tingkat stress, selain itu ditemukan bahwa PO<sub>2</sub> atau konsentrasi oksigen dalam darah tetap konstan, bahkan meningkat sedikit.

#### **4. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan**

Pada tahap ini penulis akan menguraikan implementasi yang sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat sebelumnya. Implementasi keperawatan adalah kegiatan mengkoordinasikan aktivitas pasien, keluarga, dan anggota tim kesehatan lain untuk mengawasi dan mencatat respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan (Safitri, 2019).

Hasil implementasi dan evaluasi yang didapatkan pada diagnosa nyeri akut b.d agen pecedera biologis teratasi setelah diberikan intervensi farmakologi dan Teknik Relaksasi Benson pada hari ke-3. pada Tn. E dan Tn. P karena terdapat penurunan skala nyeri. Skala Tn. E skala nyeri menurun dari skala 8 (0-10) menjadi 5 (0-10) dan pada pasien Tn.P skala nyeri menurun dari skala 7 (0-10) menjadi skala 5 (0-10). Sesuai dengan tujuan yang didapatkan dengan faktor yang mendukung untuk mengatasi manajemen nyeri dengan diberikannya terapi non farmakologi Teknik Relaksasi Benson, selain itu diberikan obat ketorolax 3x1 IV dengan kelompok antianalgetik yang termasuk obat antinyeri. Pemberian terapi benson akan lebih efektif ketika diberikan sebelum pemberian ketorolax.