

BAB III

LAPORAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Pengkajian

1. Hasil Anamnesis Biodata dan Riwayat Kesehatan Pasien dengan Apendisitis

TABEL 3. 1 TABEL HASIL ANAMNESIS

Identitas Pasien	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Ny.C	Ny. A
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
Umur	55 tahun	27 tahun
Status Perkawinan	Menikah	Menikah
Pekerjaan	IRT	IRT
Agama	Islam	Islam
Pendidikan Terakhir	SD	SMP
Alamat	Bojong malaka	Mandalahaji
Diagnose Medis	Apendisitis	Apendisitis
Nomor Registrasi	00-845774	00-843540

Tanggal MRS	13 November 2022	20 November 2022
Tanggal Pengkajian	15 November 2022	21 November 2022
Keluhan utama	Nyeri	Nyeri
Riwayat Penyakit Sekarang	Klien masuk dari IGD keruang inap pada tanggal 13 November 2022 dengan keluhan klien mengatakan nyeri dan terasa panas di bagian perut klien juga mengeluh pusing, menggigil dan panas dingin, mukosa mulut klien tampak kering, klien tampak demam	Pasien datang ke rumah sakit dengan keluhan nyeri perut kanan bawah sejak 5 hari yang lalu SMRS. Pasien mengatakan nyeri perut kanan bawah awalnya di rasakan dari ulu hati. Pasien juga mengatakan keluhan disertai adanya mual, lemas serta sakit kepala.
Riwayat Kesehatan Dahulu	Klien tidak memiliki riwayat operasi di RSUD Al-Ihsan	Klien tidak memiliki riwayat operasi di RSUD Al-Ihsan
Riwayat Kesehatan Keluarga	Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keturunan dan penyakit menular seperti hepatitis dan HIV.	Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keturunan dan penyakit menular seperti hepatitis dan HIV.

2. Hasil Observasi dan Pemeriksaan Fisik pada pasien dengan apendisitis

TABEL 3. 2 TABEL HASIL OBSERVASI DAN PEMERIKSAAN FISIK

Observasi dan Pemeriksaan Fisik	Pasien 1	Pasien 2
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: 125/67 mmHg N: 105x/menit SpO2: 98% S: 38,6C	TD : 130/96 mmHg N : 99 x/menit R : 20 x/menit S : 36,4 C
4. Kenyamanan/nyeri	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 saat di palpasi tidak terdapat nyeri sinus. Pada saat di inspeksi inspeksi di daerah dada, perkembangan dada / ekspansi dada	Pada saat di inspeksi tidak terdapat pernapasan cuping hidung, warna mukosa hidung merah muda, tidak terdapat edema, tidak terdapat perdarahan. Pada saat di palpasi tidak terdapat nyeri sinus. Pada saat di inspeksi inspeksi di daerah dada, perkembangan dada / ekspansi dada

	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.	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.
6. Pemeriksaan fisik sistem pencernaan	Pada saat diinspeksi dibagian abdomen terdapat post operasi apendiktomy, warna kulit sawo matang. Bentuk abdomen datar, tidak ada bayangan vena, peristaltic usus 8x /menit terdengar lambat, palpasi abdomen teraba lunak, tidak ada pembesaran hepar, terdapat nyeri lepas pada Mc.Berney, suara abdomen tympani, tidak ada asites	Pada saat diinspeksi dibagian abdomen terdapat post operasi apendiktomy, warna kulit sawo matang. Bentuk abdomen datar, tidak ada bayangan vena, peristaltic usus 8x /menit terdengar lambat, palpasi abdomen teraba lunak, tidak ada pembesaran hepar, terdapat nyeri lepas pada Mc.Berney, suara abdomen tympani, tidak ada asites
7. Pemeriksaan fisik sistem kardiovaskuler	Pada saat diinspeksi warna kuli sawo matang, tidak terdapat sianosis, TD 125/67 mmHg, Nadi 106x/menit, CRT < 2 detik tidak terdapat pitting edema, tidak terdapat varises pada ekstremitas. Pada saat di Auskultasi suara reguler, tidak terdapat murmur	Pada saat di infeksi warna kulit kuning langsung, tidak terdapat sianosis. TD 130/96 mmHg, Nadi 99 x/menit, CRT < 2 detik, tidak terdapat varises pada ekstremitas. Pada saat di auskultasi suara reguler, tidak terdapat murmur

8. Pemeriksaan Fisik Sistem Integumen	Pada saat di inspeksi warna kulit sawo matang. Suhu tubuh : 38,6 c. Pada saat dipalpasi tektur kulit lembut, dilakukan turgor kulit baik, akril hangat kondisi rambut bersih, tekstur kulit kepala tidak kasar, distribusi rambut merata, rambut sedikit rontok, warna kuku merah muda, terdapat bekas luka Post Operasi apendiktomy	Pada saat di inspeksi warna kulit kuning langsat. Suhu tubuh : 36,4 c. Pada saat di palpasi tidak ada nyeri dan tidak terdapat edema, akril hangat, kondisi rambut bersih, tekstur kulit kepala tidak kasar, distribusi rambut merata, warna kuku merah muda, terdapat luka post op. terdapat luka kolostomi dirasakan nyeri, luka di daerah operasi tidak tampak kemerahan.
9. Sistem perkemihan	Pada saat dianamnesa pasien mengatakan tidak ada keluhan nyeri di area abdomen bawah, pinggang, tidak terdapat keluhan saat eliminasi, buang air kecil sering, pasien tidak memiliki riwayat infeksi pada sistem perkemihan. 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.	Pada saat di anamnesa tidak ada keluhan eliminasi, saat dilakukan palpasi tidak terdapat distensi abdomen. Pada saat dianamnesa pasien mengatakan ada keluhan nyeri di abdomen
10. Sistem Muskuloskeletal	a) Ekstremitas Atas Bentuk dan ukuran kedua ekstremitas atas simetris, pergerakan kanan terbatas karena terpasang infus, ekstremitas atas kiri dapat bergerak bebas ke segala	a) Ekstremitas Atas Bentuk dan ukuran kedua ekstremitas atas simetris, pergerakan tangan kiri terbatas karena terpasang infus, ekstremitas atas kanan dapat bergerak bebas ke

	<p>arah, tidak 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, tidak terdapat kesemutan pada ujung jari kaki, kekuatan otot 5/5.</p> $\begin{array}{r} 5 \quad 5 \\ \hline 5 \quad 5 \end{array}$	<p>segala arah, tidak 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>c) 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> $\begin{array}{r l} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$
--	--	--

3. Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Hasil Laboratorium	Pasien 1	Pasien 2	Nilai Normal
Hemoglobin	12.6	14.9	13,0-18,0 g/dL
Lekosit	22930	14520	3800-10600 Sel/uL
Eritrosit	4.82	5.09	4.5-8.5 Juta/uL
Hematokrit	37.4	42.5	40-53 %
Trombosit	298.000	548000	150000-440000 Sel/uL

4. Hasil Pengkajian Psiko Sosial Spiritual

TABEL 3. 3 HASIL PENGKAJIAN PSIKO SOSIAL SPIRITUAL

Item Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
1. Konsep Diri	<p>Klien mengatakan menyukai seluruh anggota tubuhnya walaupun saat ini sedang sakit dan dirawat di rumah sakit, klien mengatakan bahwa anggota tubuhnya merupakan pemberian dari Allah swt., yang patut disyukuri.</p> <p>Klien adalah seorang istri dan seorang ibu dari 2 anak.</p> <p>Pasien sudah mengetahui pengobatan yang sedang</p>	<p>Klien mengatakan bisa menerima kondisinya saat ini</p> <p>Klien berharap dapat sembuh dan bisa meningkatkan kondisi kesehatannya, klien tampak cemas dengan kondisinya saat ini namun klien tetap berusaha tabah menjalani penyakitnya</p>

	dijalani ini, pasien masih bisa diajak berkomunikasi secara kooperatif. Klien ingin segera selesai melakukan pengobatannya karena ingin segera beraktivitas seperti sebelum sakit.	
2. Pengkajian Spiritual Pemaknaan Sakit	Klien mengatakan bahwa sakitnya ini merupakan cobaan 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 saat ini dirasakan merupakan ujian dari Allah SWT agar senantiasa selalu berserah dan meningat Allah SWT.
3. Penerimaan Sakit	Klien mengatakan ikhlas menerima sakit yang dialami saat ini, dan pasien sangat yakin terhadap kesembuhan penyakit yang dideritanya	Klien menerima dengan kelapangan hati terhadap penyakit yang sedang dialaminya, meskipun merasakan sedih namun klien selalu ikhlas dengan tindakan yang dilakukan untuk kesehatannya.
4. Dukungan Sosial	Keluarga suami dan anaknya selalu menemani saat sedang sakit.	klien memiliki 1 anak dan seorang suami yang senantiasa mendukung kesembuhannya.

5. Aktivitas Ibadah	Klien muslim yang taat namun selama dirumah sakit klien dapat melaksanakan ibadah secara mandiri namun saat shalat tidak teratur karena klien mengatakan merasa tidak suci jika tidak melakukan aktivitas bersuci wudhu dengan air sebelum shalat karena klien merasa sulit dan tidak nyaman dengan untuk melakukan wudhu dengan terdapatnya kemoterapi ditangan kanannya.	Klien beragama muslim, selama sakit klien belum pernah 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 Aktifitas Sehari Hari (ADL)

TABEL 3. 4 HASIL PENGKAJIAN AKTIFITAS SEHARI HARI (ADL)

Item Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
1. Nutrisi	<p>Sebelum sakit :</p> <p>Klien mengatakan dirumah makan 2x sehari (nasi, sayur, lauk, buah buahan). Minum air putih, susu, kopi</p> <p>Sesudah sakit : makan makanan dari rumah sakit 3x sehari tidak habis ½ porsi, nafsu makan berkurang.</p>	<p>Sebelum sakit :</p> <p>Klien mengatakan makan dirumah 3x sehari, minum air putih (nasi, sayur, lauk, buah buahan).</p> <p>Sesudah sakit:</p> <p>Pasien makan satu kali tidak habis ½ porsi, makan yang diberikan rumah sakit</p>
2. Eliminasi	<p>Sebelum sakit :</p> <p>Klien mengatakan dirumah BAB 1 – 2x sehari dan BAK 4 – 7x sehari dan tidak ada keluhan BAB dan BAK</p> <p>Sesudah Sakit</p> <p>Selama dirumah sakit klien baru 1 kali BAB, BAK 6-8x sehari tidak terdapat keluhan saat eliminasi</p>	<p>Sebelum sakit :</p> <p>Klien mengatakan dirumah BAB 1x sehari dan BAK 6x sehari, tidak ada keluhan BAB dan BAK</p> <p>Sesudah sakit</p> <p>Terpasang kateter urine, warna urine kuning jernih dengan pengeluaran 80cc, tidak ada keluhan eliminasi.</p>

3. Mobilisasi	<p>Sebelum Sakit :</p> <p>Klien mengatakan pada saat sehat kegiatan yang dilakukan klien selalu bekerja setiap harinya.</p> <p>Sesudah Sakit :</p> <p>Klien mengatakan selama di RS hanya berbaring di tempat tidur</p>	<p>Sebelum sakit :</p> <p>Klien mengatakan pada saat dirumah kegiatan mengerjakan pekerjaan rumah</p> <p>Sesudah sakit :</p> <p>Klien mengatakan selam di RS hanya berbaring di tempat tidur, nyeri saat bergerak pasca operasi.</p>
4. Istirahat Tidur	<p>Sebelum Sakit :</p> <p>Klien mengatakan pada saat dirumah tidur pukul 22.00 dan bangun pukul 04.30</p> <p>Sesudah Sakit :</p> <p>Klien mengatakan pada saat di RS klien mengeluh sering sulit tudr karena nyeri</p>	<p>Sebelum sakit :</p> <p>Klien mengatakan pada saat dirumah tidur pukul 23.00 dan bangun pukul 05.00</p> <p>Sesudah sakit :</p> <p>Klien mengatakan pada saat di RS klien sering sulit tidur karena nyeri</p>
5. Personal hygiene	<p>Sebelum Sakit :</p> <p>Klien mengatakan pada saat dirumah mandi 1 – 2x sehari dan keramas 1x dua hari</p>	<p>Sebelum sakit :</p> <p>klien mengatakan pada saat dirumah mandi 1-2 x sehari dan keramas 1x 3 hari</p>

	<p>Sesudah Sakit :</p> <p>Klien mengatakan selama di Rumah sakit pasien mandi hanya menggunakan waslap , dan sikat gigi</p>	<p>Sesudah sakit :</p> <p>Klien mengatakan selama di RS klien mandi sekali dan belum keramas, gosok gigi, rambut berminyak, kuku kaki panjang dan kotor,</p>
6. Kebiasaan konsumsi obat-obatan, minuman keras	<p>Klien mengatakan tidak mempunyai kebiasaan minuman keras</p>	<p>Klien mengatakan tidak mengonsumsi obat-obatan dan minuman keras</p>
7. Kebiasaan merokok	<p>Klien mengatakan tidak mempunyai kebiasaan merokok</p>	<p>Klien mengatakan tidak mempunyai kebiasaan merokok</p>

B. Analisa Data

TABEL 3. 5 TABE ANALISIS DATA

No.	Data	Etiologi	Masalah
1.	<p>DS:</p> <p>Pasien 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri dibagian luka operasi - Nyeri dirasakan dengan skala nyeri 6 (0-10) - Nyeri dirasakan di area perut seperti disayat benda tajam <p>Pasien 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh nyeri di bagian luka operasi - Pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk - Pasien mengatakan nyeri dirasakan terus menerus - Nyeri dirasakan dengan skala nyeri 7(0-10) <p>DO:</p> <p>Pasien 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien operasi pod 1 - Pasien tampak meringis menahan nyeri luka bekas operasi 	<p>Prosedur pembedahan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Terdapat luka post operasi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Trauma jaringan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Kerusakan sel</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Pelepasan mediator nyeri (histamin, bradikinin, prostagladin, serotinin, dll)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Merasangsang nosiseptor</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Medulla spinalis</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Sistem aktivasi retikular</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Hipotalamus dan sistem limbik</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Otak</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Persepsi nyeri</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>Nyeri akut b.d pencedera fisiologis</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - TD: 125/67 mmHg - N: 105x/menit - R: 20x/menit - S: 38,6C <p>Pasien 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis - Pasien tampak gelisah - TD : 130/96 mmHg - N : 99 x/menit 	Nyeri Akut	
2.	<p>DS</p> <p>Pasien 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri pada bagian pasca operasi <p>Pasien 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri pada bagian pasca operasi. <p>DO</p> <p>Pasien 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kassa terpasang pada luka operasi - Terdapat luka pembedahan - Leukosit : 22930 (3800-10600 sel/uL) <p>Pasien 2</p>	<p>Prosedur operasi invasif</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Luka akibat insisi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Terputusnya inkontinuitas jaringan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Trauma jaringan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Terdapat kelembapan luka</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Pertahanan tubuh tidak adekuat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Bakteri masuk kedalam tubuh</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Resiko Infeksi</p>	Resiko infeksi b.d efek prosedur invasif

	<ul style="list-style-type: none"> - Kassa terpasang pada luka operasi - Terdapat luka pembedahan - Leukosit : 14520 (3800-10600 sel/uL) 		
3.	<p>DS</p> <p>Pasien 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan demam <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu 38,6 c - Kulit terasa panas 	<p>Prosedur pembedahan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Terdapat luka post operasi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Bakteri masuk</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Prepusium menyempit</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Stimulasi leukosit</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Progen eksogen dan pyrogen endogen dikeluarkan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Merangsang endothelium hipotalamus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Peningkatan produksi panas</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Terjadi peningkatan suhu tubuh</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>Hipertermi b.d proses penyakit</p>

		Hipertermi	
4.	<p>DS</p> <p>Pasien 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sulit untuk beraktivitas - Pasien mengatakan sudah 3 belum BAB - Pasien merasakan perutnya kembung <p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat lemah - Distensi abdomen 	<p>Obtruksi saluran cerna</p> <p>↓</p> <p>Kerusakan neuromuskular</p> <p>↓</p> <p>Motalitas (peristaltic colon)</p> <p>↓</p> <p>Pengeluaran cairan di dalam usus menurun</p> <p>↓</p> <p>Tinja sulit dikeluarkan</p> <p>↓</p> <p>Kembung</p> <p>↓</p> <p>Konstipasi</p>	<p>Konstipasi b.d ketidakcukupan asupan serat</p>

C. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut b.d pencedera fisiologis
2. Resiko infeksi b.d efek prosedur invasive
3. Hipertermi b.d proses penyakit
4. Konstipasi b.d ketidakcukupan asupan serat

D. Intervensi Keperawatan

Nama Pasien : Ny. C dan Ny. A

Ruangan : Zumar

No. Medrek :

Diagnosa Medis : Post Laparatomy Apendisitis

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
1.	Nyeri Akut b.d pencedera fisiologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x24 jam pasien dapat mengontrol nyeri dengan kriteria hasil: 1. Skala nyeri berkurang menjadi 3 (0-10) 2. Pasien dapat mengontrol rasa nyeri 3. Pasien tidak mengeluh kesakitan 4. TTV dalam rentang normal	Manajemen Nyeri Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Identifikasi skala nyeri 2. Identifikasi respons nyeri nonverbal 3. Identifikasi faktor yang memperberat nyeri dan memperingan nyeri Terapeutik	Manajemen Nyeri Observasi 1. Pemantauan nyeri sebelum dan sesudah operasi dapat dilakukan dengan mengidentifikasi nyeri pasien 2. Kesesuaian antara verbal dan non verbal harus benar benar diperhatikan agar mengetahui tindakan apa yang tepat untuk selanjutnya 3. Pengetahuan pasien dan keluarga mempengaruhi rasa nyeri 4. Nyeri berpengaruh dalam kualitas hidup

		<p>TD: 120/80 mmHg N: 60-100 x/menit R: 20 x/menit S: 36,5-37,5 °C</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>Edukasi</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 mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>10. Pemberian analgetik</p>	<p>Terapeutik</p> <p>5. Relaksasi benson adalah pengembangan metode respons relaksasi pernapasan dengan melibatkan faktor</p> <p>6. Relaksasi benson adalah pengembangan metode respons relaksasi pernapasan dengan melibatkan faktor keyakinan pasien menciptakan lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai keadaan sehat dan kesejahteraan yang lebih tinggi. Relaksasi benson dapat diterapkan sebagai <i>evidence bades nursing</i> dalam penerapan intervensi nonfarmakologis untuk menurunkan nyeri pada pasien <i>post operasi</i> (Manurung, Manurung, and Sigian 2019).</p> <p>7. Menjaga lingkungan agar nyaman untuk istirahat tidur</p>
--	--	---	---	--

				<p>Edukasi</p> <p>8. Untuk memberikan pemahaman kepada pasien mengenai penyebab dan pemicu dari nyeri.</p> <p>9. Memonitor nyeri secara mandiri, pasien dapat mengetahui halhal yang dapat memperburuk dan mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>10. obat yang dapat digunakan untuk membantu mengurangi rasa nyeri terutama nyeri pasca operasi.</p>
	<p>Resiko infeksi b.d peningkatan paparan patogen</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 4x24 jam pasien terbebas dari resiko infeksi dengan kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Skala nyeri menurun 2. Tidak ada drainase purulent 	<p>Pencegahan Infeksi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Batasi jumlah pengunjung 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk bisa memantau terjadinya infeksi 2. Menurunkan pemajanan terhadap patogen infeksi lain 3. Mencuci tangan adalah praktik yang paling penting untuk mencegahkontaminasi silang serta mengontrol infeksi dalam ruangan perawatan.

		3. Area luka membaik	<p>3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan klien dan lingkungan klien</p> <p>Edukasi</p> <p>4. Ajarkan cara mencuci tangan yang benar ke keluarga klien saat akan membesuk</p> <p>Kolaborasi</p> <p>5. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian antibiotik (ceftriaxone)</p>	<p>4. Dengan mengajarkan cuci tangan pada orangtua bisa mencegah infeksi dari tangan yang tidak bersih saat jam kunjungan</p> <p>5. Antibiotik adalah kelompok obat yang dapat digunakan untuk mengatasi dan mencegah infeksi bakteri</p>
3.	Hipertermi b.d proses penyakit	<p>Setelah diberikan tindakan keperawatan 4 x 24 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kulit merah menurun (1) 2. Suhu tubuh membaik (5) 	<p>Manajemen hipertermia</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui penyebab terjadinya hipertermia 2. Pengukuran fisiologis merupakan kunci untuk mengevaluasi status fisik dan fungsi vital, salah satunya pengukuran suhu tubuh 3. Untuk memberikan lingkungan yang nyaman bagi pasien

		<p>3. Tekanan darah membaik (5)</p>	<p>2. Monitor suhu tubuh (setiap 4jam sekali)</p> <p>Terapeutik</p> <p>3. Sediakan lingkungan yang dingin</p> <p>4. Longgarkan atau lepaskan pakaian</p> <p>5. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih)</p> <p>6. Lakukan pendinginan eksternal (mis. kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)</p> <p>Edukasi</p> <p>7. Anjurkan tirah baring</p>	<p>4. Menggunakan pakian yang tipis, menyerap keringat dan longgar karena jika anak yang mengalami demam dipakaikan pakaian yang tebal akan meningkatkan suhu tubuh. Pengeluaran keringat merupakan salah satu mekanisme tubuh ketika suhu meningkat melampaui ambang kritis yaitu 37°C, pengeluaran keringat menyebabkan peningkatan pengeluaran panas melalui evaporasi.</p> <p>5. Untuk menurunkan kehilangan panas melalui evaporasi</p> <p>6. Kompres dingin merangsang vasokonstriksi dan shivering sehingga pembuluh darah menjadi lebar dan keadaan suhu tubuh menjadi normal, karena adanya penangkapan sinyal oleh hipotalamus melalui sumsum tulang (Rahmawati I, 2020)</p>
--	--	-------------------------------------	--	--

			<p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, <i>jika perlu</i></p>	<p>7. Istirahat karena aktivitas yang tinggi dapat meningkatkan suhu tubuh</p> <p>8. Untuk memperlambat pertumbuhan bakteri</p>
4.	<p>Konstipasi b.d ketidakcukupan asupan serat</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 x 24 jam tingkat nyeri dapat teratasi, dengan kriteria:</p> <p>a. Keluhan nyeri menurun</p> <p>b. Skala nyeri menurun menjadi 3 (0-10)</p> <p>c. Meringis menurun</p> <p>d. Gelisah menurun</p> <p>e. Tekanan darah membaik batas normal (120/90 mmHg)</p> <p>f. Frekuensi nadi membaik batas normal (80 x/menit)</p>	<p>Manajemen Konstipasi</p> <p>Observasi</p> <p>1. Periksa tanda dan gejala konstipasi</p> <p>2. Identifikasi faktor resiko konstipasi (mis. Obat-obatan, tirah baring, dan diet rendah serat)</p> <p>Terapeutik</p> <p>3. Anjurkan diet tinggi serat</p> <p>Edukasi</p> <p>4. Anjurkan peningkatan asupan cairan, jika tidak ada kontraindikasi</p> <p>Kolaborasi</p>	<p>1. Untuk mengetahui Memiliki tinja yang padat atau keras. Mengejan untuk buang air besar. Merasa seolah-olah ada penyumbatan di rektum yang mencegah buang air besar.</p> <p>2. Konstipasi paling sering terjadi ketika kotoran atau tinja bergerak terlalu lambat melalui saluran pencernaan atau tidak dapat dikeluarkan secara efektif dari rektum.</p> <p>3. Untuk memberi makanan sesuai kebutuhan gizi yang tinggi serat sehingga dapat merangsang peristaltik usus agar pencernaan di dalam tubuh normal</p>

			5. Kolaborasi penggunaan obat pencahar	4. Menjaga kadar cairan tubuh, sehingga tubuh tidak mengalami gangguan pada fungsi pencernaan 5. Untuk membantu dalam pemenuhan kebutuhan eliminasi
--	--	--	--	--

E. Implementasi dan Evaluasi

Nama Pasien : Ny. C dan Ny. A

Ruangan : Zumar

No. Medrek :

Diagnosa Medis : Post op laparotomy apendisitis

Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Implementasi dan Evaluasi Pasien 1		Implementasi dan Evaluasi Pasien 2	
		Implementasi	Evaluasi	Implementasi	Evaluasi
Nyeri akut b.d pecedera fisiologis	15 November 2022 21 November 2022	- Mengobservasi TTV dan keadaan umum pasien - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi,	- Pasien mengatakan nyeri luka operasi dirasakan seperti disayat dengan skala nyeri 6. Nyeri	- Mengobservasi TTV dan keadaan umum pasien - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi,	- Pasien mengatakan nyeri luka operasi dirasakan seperti disayat dengan skala nyeri 7. Nyeri

		<p>kualitas, intensitas nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi skala nyeri - Identifikasi respons nyeri nonverbal - Mengidentifikasi faktor yang memperberat nyeri dan memperingan nyeri - Memberikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi benson) - Mengontrol lingkungan yang 	<p>dirasakan diarea perut pod-1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien meringis - pasien diberikan terapi relaksasi benson - mengevaluasi intervensi - pasien melakukan miring kanan dan kiri - Memberikan obat anti nyeri ketorolac 	<p>kualitas, intensitas nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi skala nyeri - Identifikasi respons nyeri nonverbal - Mengidentifikasi faktor yang memperberat nyeri dan memperingan nyeri - Memberikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi benson) - Mengontrol lingkungan yang 	<p>dirasakan diarea perut pod-1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien meringis - pasien diberikan terapi relaksasi benson - mengevaluasi intervensi - pasien melakukan miring kanan dan kiri
--	--	---	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> memperberat rasa nyeri - memfasilitasi istirahat dan tidur - Berkolaborasi pemberian analgetik 		<ul style="list-style-type: none"> memperberat rasa nyeri - memfasilitasi istirahat dan tidur - Berkolaborasi pemberian analgetik 	
Resiko infeksi b.d peningkatan paparan pathogen	15 November 2022 21 November 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik - Batasi jumlah pengunjung - Ajarkan cara mencuci tangan yang benar ke keluarga klien saat akan membesuk - Kolaborasi dengan dokter untuk 	<ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka post operasi - Luka +- 10 cm 	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik - Batasi jumlah pengunjung - Ajarkan cara mencuci tangan yang benar ke keluarga klien saat akan membesuk - Kolaborasi dengan dokter untuk 	<ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka post operasi - Luka +- 10 cm

		pemberian antibiotik (ceftriaxone)		pemberian antibiotik (ceftriaxone)	
Hipertermi b.d proses penyakit	15 November 2022 21 November 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator) - Memonitor suhu tubuh (setiap 4jam sekali) - melonggarkan atau lepaskan pakaian - mengganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami 	Pasien tampak demam Akral hangat Pasien diberi kompres dingin Suhu 38,6		

		<p>hyperhidrosis (keringat berlebih)</p> <ul style="list-style-type: none">- melakukan pendinginan eksternal (mis. kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)- Anjurkan tirah baring- Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, <i>jika perlu</i>			
--	--	--	--	--	--

Konstipasi b.d ketidacukupan asupan serat	15 November 2022 21 November 2022	-	-	<ul style="list-style-type: none"> - Periksa tanda dan gejala konstipasi - mengidentifikasi faktor resiko konstipasi (mis. Obat-obatan, tirah baring, dan diet rendah serat - menganjurkan diet tinggi serat - Kolaborasi penggunaan obat pencahar 	Pasien belum BAB dari 3 hari yang lalu Distensi abdomen
Nyeri akut b.d pecedera fisiologis	16 November 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Mengobservasi TTV dan keadaan umum pasien - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri luka operasi dirasakan seperti disayat dengan skala nyeri 5. Nyeri 	<ul style="list-style-type: none"> - Mengobservasi TTV dan keadaan umum pasien - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri luka operasi dirasakan seperti disayat dengan skala nyeri 6. Nyeri

	22 November 2022	<p>durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi skala nyeri - Identifikasi respons nyeri nonverbal - Mengidentifikasi faktor yang memperberat nyeri dan memperingan nyeri - Memberikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi benson) - Mengontrol lingkungan yang 	<p>dirasakan diarea perut pod-2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien meringis - Membantu pasien duduk sendiri - Memberikan obat anti nyeri ketorolac 	<p>durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi skala nyeri - Identifikasi respons nyeri nonverbal - Mengidentifikasi faktor yang memperberat nyeri dan memperingan nyeri - Memberikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi benson) - Mengontrol lingkungan yang 	<p>dirasakan diarea perut pod-2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien meringis - Membantu pasien duduk sendiri
--	------------------------	--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> memperberat rasa nyeri - memfasilitasi istirahat dan tidur - Berkolaborasi pemberian analgetik 		<ul style="list-style-type: none"> memperberat rasa nyeri - memfasilitasi istirahat dan tidur - Berkolaborasi pemberian analgetik 	
Resiko infeksi b.d peningkatan paparan pathogen	16 November 2022 2 November 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik - Batasi jumlah pengunjung - Ajarkan cara mencuci tangan yang benar ke keluarga klien saat akan membesuk - Kolaborasi dengan dokter untuk 	<ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka post operasi - Keluarga pasien diberi tau cara mencuci tangan yang benar 	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik - Batasi jumlah pengunjung - Ajarkan cara mencuci tangan yang benar ke keluarga klien saat akan membesuk - Kolaborasi dengan dokter untuk 	<ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka post operasi - Keluarga pasien diberi tau cara mencuci tangan yang benar

		pemberian antibiotik (ceftriaxone)		pemberian antibiotik (ceftriaxone)	
Hipertermi b.d proses penyakit	16 November 2022 22 November 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator) - Memonitor suhu tubuh (setiap 4jam sekali) - melonggarkan atau lepaskan pakaian - mengganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami 	Pasien tampak demam Akral hangat Suhu 37,7		

		<p>hyperhidrosis (keringat berlebih)</p> <ul style="list-style-type: none">- melakukan pendinginan eksternal (mis. kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)- Anjurkan tirah baring- Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, <i>jika perlu</i>			
--	--	--	--	--	--

Konstipasi b.d ketidacukupan asupan serat	16 November 2022 22 November 2022	-	-	<ul style="list-style-type: none"> - Periksa tanda dan gejala konstipasi - mengidentifikasi faktor resiko konstipasi (mis. Obat-obatan, tirah baring, dan diet rendah serat - menganjurkan diet tinggi serat - Kolaborasi penggunaan obat pencahar 	Pasien belum BAB Distensi abdomen
Nyeri akut b.d pecedera fisiologis	17 November 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Mengobservasi TTV dan keadaan umum pasien - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri luka operasi dirasakan seperti disayat dengan skala nyeri 4. Nyeri 	<ul style="list-style-type: none"> - Mengobservasi TTV dan keadaan umum pasien - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri luka operasi dirasakan seperti disayat dengan skala nyeri 5. Nyeri

	23 November 2022	<p>durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi skala nyeri - Identifikasi respons nyeri nonverbal - Mengidentifikasi faktor yang memperberat nyeri dan memperingan nyeri - Memberikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi benson) - Mengontrol lingkungan yang 	<p>dirasakan diarea perut pod-3</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien sesekal meringis - Pasien tampak tenang - Skala nyeri 4 - Memberikan obat anti nyeri ketorolac 	<p>durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi skala nyeri - Identifikasi respons nyeri nonverbal - Mengidentifikasi faktor yang memperberat nyeri dan memperingan nyeri - Memberikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi benson) - Mengontrol lingkungan yang 	<p>dirasakan diarea perut pod-3</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien sesekali meringis - Pasien tampak tenang - Skala nyeri 5 - Memberikan obat anti nyeri ketorolac
--	------------------------	--	--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> memperberat rasa nyeri - memfasilitasi istirahat dan tidur - Berkolaborasi pemberian analgetik 		<ul style="list-style-type: none"> memperberat rasa nyeri - memfasilitasi istirahat dan tidur - Berkolaborasi pemberian analgetik 	
Resiko infeksi b.d peningkatan paparan pathogen	17November 2022 23 November 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik - Batasi jumlah pengunjung - Ajarkan cara mencuci tangan yang benar ke keluarga klien saat akan membesuk - Kolaborasi dengan dokter untuk 	<ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka post operasi - Keluarga pasien diberi tau cara mencuci tangan yang benar 	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik - Batasi jumlah pengunjung - Ajarkan cara mencuci tangan yang benar ke keluarga klien saat akan membesuk - Kolaborasi dengan dokter untuk 	<ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka post operasi - Keluarga pasien diberi tau cara mencuci tangan yang benar

		pemberian antibiotik (ceftriaxone)		pemberian antibiotik (ceftriaxone)	
Hipertermi b.d proses penyakit	17 November 2022 23 November 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator) - Memonitor suhu tubuh (setiap 4jam sekali) - melonggarkan atau lepaskan pakaian - mengganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami 	<p>Suhu 37,7</p> <p>Akral hangat</p> <p>Pasien dilakukan kompres dingin</p>		

		<p>hyperhidrosis (keringat berlebih)</p> <ul style="list-style-type: none">- melakukan pendinginan eksternal (mis. kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)- Anjurkan tirah baring- Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, <i>jika perlu</i>			
--	--	--	--	--	--

Konstipasi b.d ketidacukupan asupan serat	17 November 2022 23 November 2022	-	-	<ul style="list-style-type: none"> - Periksa tanda dan gejala konstipasi - mengidentifikasi faktor resiko konstipasi (mis. Obat-obatan, tirah baring, dan diet rendah serat - menganjurkan diet tinggi serat - Kolaborasi penggunaan obat pencahar 	<p>Pasien sudah BAB</p> <p>Pasien tampak tenang</p>
Nyeri akut b.d pecedera fisiologis	18 November 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Mengobservasi TTV dan keadaan umum pasien - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri luka operasi dirasakan seperti disayat dengan skala nyeri 2. Nyeri 	<ul style="list-style-type: none"> - Mengobservasi TTV dan keadaan umum pasien - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri luka operasi dirasakan seperti disayat dengan skala nyeri 3. Nyeri

	24 November 2022	<p>durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi skala nyeri - Identifikasi respons nyeri nonverbal - Mengidentifikasi faktor yang memperberat nyeri dan memperingan nyeri - Memberikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi benson) - Mengontrol lingkungan yang 	<p>dirasakan diarea perut pod-4</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien sesekali meringis - Pasien tampak tenang - Memberikan obat anti nyeri ketorolac - Memberikan intervensi relaksasi benson 	<p>durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi skala nyeri - Identifikasi respons nyeri nonverbal - Mengidentifikasi faktor yang memperberat nyeri dan memperingan nyeri - Memberikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi benson) - Mengontrol lingkungan yang 	<p>dirasakan diarea perut pod-4</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien sesekali meringis - Pasien tampak tenang - Memberikan obat anti nyeri ketorolac - Memberikan intervensi relaksasi benson
--	------------------------	--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> memperberat rasa nyeri - memfasilitasi istirahat dan tidur - Berkolaborasi pemberian analgetik 		<ul style="list-style-type: none"> memperberat rasa nyeri - memfasilitasi istirahat dan tidur - Berkolaborasi pemberian analgetik 	
Resiko infeksi b.d peningkatan paparan pathogen	18 November 2022 24 November 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik - Batasi jumlah pengunjung - Ajarkan cara mencuci tangan yang benar ke keluarga klien saat akan membesuk - Kolaborasi dengan dokter untuk 	<ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka post operasi - Keluarga pasien diberi tau cara mencuci tangan yang benar 	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik - Batasi jumlah pengunjung - Ajarkan cara mencuci tangan yang benar ke keluarga klien saat akan membesuk - Kolaborasi dengan dokter untuk 	<ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka post operasi - Keluarga pasien diberi tau cara mencuci tangan yang benar

		pemberian antibiotik (ceftriaxone)		pemberian antibiotik (ceftriaxone)	
Hipertermi b.d proses penyakit	18 November 2022 24 November 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator) - Memonitor suhu tubuh (setiap 4jam sekali) - melonggarkan atau lepaskan pakaian - mengganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami 	<ul style="list-style-type: none"> - Suhu tubuh normal - 35,8 C 		

		<p>hyperhidrosis (keringat berlebih)</p> <ul style="list-style-type: none">- melakukan pendinginan eksternal (mis. kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)- Anjurkan tirah baring- Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, <i>jika perlu</i>			
--	--	--	--	--	--

Konstipasi b.d ketidacukupan asupan serat	18 November 2022 24 November 2022	-	-	<ul style="list-style-type: none"> - Periksa tanda dan gejala konstipasi - mengidentifikasi faktor resiko konstipasi (mis. Obat-obatan, tirah baring, dan diet rendah serat - menganjurkan diet tinggi serat - Kolaborasi penggunaan obat pencahar 	<p>Pasien sudah BAB</p> <p>Pasien tampak tenang</p>
---	--------------------------------------	---	---	--	---

F. Catatan Perkembangan Pasien

Hari/ Tanggal	Keperawatan	Pasien 1	Pasien 2	Paraf
15 November 2022 21 November 2022	Nyeri akut b.d pecedera fisiologis	<p>S : Pasien mengatakan setelah diberikan terapi relaksasi benson pasien merasa nyaman</p> <p>O : Pasien tampak meringis</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	<p>S : Pasien mengatakan setelah diberikan terapi relaksasi benson pasien merasa nyaman</p> <p>O : Pasien tampak meringis</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	

<p>16 November 2022</p> <p>22 November 2022</p>		<p>S : Pasien mengatakan sedikit nyeri</p> <p>O: Pasien tampak meringis</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>	<p>S : Pasien mengatakan sedikit nyeri</p> <p>O: Pasien tampak meringis</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>	
---	--	--	--	--

<p>17 November 2022 23 November 2022</p>		<p>S : Pasien mengatakan merasa lebih tenang</p> <p>O: Pasien sesekali meringis</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>	<p>S : Pasien mengatakan merasa lebih tenang</p> <p>O: Pasien sesekali meringis</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>	
--	--	--	--	--

<p>18 November 2022</p> <p>24 November 2022</p>		<p>S : Pasien mengatakan merasa lebih tenang</p> <p>O: Pasien sesekali meringis</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>	<p>S : Pasien mengatakan merasa lebih tenang</p> <p>O: Pasien sesekali meringis</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>	
<p>15 November 2022</p> <p>21 November 2022</p>	<p>Resiko infeksi b.d peningkatan paparan pathogen</p>	<p>S:</p> <p>O: terdapat luka post op</p> <p>A: resiko infeksi belum teratasi</p> <p>P:</p>	<p>S:</p> <p>O: terdapat luka post op</p> <p>A: resiko infeksi belum teratasi</p> <p>P:</p>	

16 November 2022		<p>lanjutkan intervensi</p> <p>S:</p> <p>O: terdapat luka post op</p> <p>A: resiko infeksi belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p>	<p>lanjutkan intervensi</p> <p>S:</p> <p>O: terdapat luka post op</p> <p>A: resiko infeksi belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p>	
22 November 2022		<p>S:</p> <p>O: terdapat luka post op</p> <p>A: resiko infeksi belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p>	<p>S:</p> <p>O: terdapat luka post op</p> <p>A: resiko infeksi belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p>	
17 November 2022		<p>S:</p> <p>O: terdapat luka post op</p> <p>A: resiko infeksi belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p>	<p>S:</p> <p>O: terdapat luka post op</p> <p>A: resiko infeksi belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p>	

22 November 2022		<p>S:</p> <p>O: terdapat luka post op</p> <p>A: resiko infeksi belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p>	<p>S:</p> <p>O: terdapat luka post op</p> <p>A: resiko infeksi belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p>	
15 November 2022	Hipertermi b.d proses penyakit	<p>S: klien mengatakan masih demam</p> <p>O : suhu pasien 38,6 C</p> <p>A : hipertermi belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p>		

16 November 2022		<p>S: klien mengatakan masih demam</p> <p>O : suhu pasien 37,7 C</p> <p>A : hipertermi belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p>		
17 November 2022		<p>S: klien mengatakan masih merasa demam</p> <p>O : suhu pasien 37,1 C</p> <p>A : hipertermi belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p>		

18 November 2022		<p>S: klien mengatakan tidak demam</p> <p>O : suhu pasien 35,8 C</p> <p>A : hipertermi belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p>		
21 November 2022	Konstipasi b.d ketidakcukupan asupan serat		<p>S : klien mengatakan perutnya kembung, belum Bab sudah 3 hari</p> <p>O : distensi abdomen</p> <p>A : konstipasi belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p>	

22 November 2022			S : klien mengatakan, belum Bab O : distensi abdomen A : konstipasi belum teratasi P : lanjutkan intervensi	
23 November 2022			S : klien mengatakan perutnya sudah nyaman O : pasien terlihat tenang A : konstipasi teratasi P : Intervensi di hentikan	

G. Analisis kasus dan Pembahasan

Pada pembahasan ini penulis akan membahas kesinambungan antara teori dengan kasus asuhan keperawatan pada Ny. C dan Ny. A dengan penyakit apendisitis yang telah dilakukan pada Ny. C dan Ny. A tanggal 15 November 2022 – 24 November 2022 di ruang Zumar RSUD Al Ihsan Bandung. Dimana pada pembahasan ini sesuai dengan tiap fase dalam proses keperawatan yang meliputi: pengkajian keperawatan, menegakkan diagnosa keperawatan, membuat intervensi, implementasi dan melakukan evaluasi keperawatan. Pembahasan dari asuhan keperawatan pasien dengan apendisitis di ruang Zumar RSUD Al Ihsan Bandung sebagai berikut

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian pada pasien 1 didapatkan data. Ny. C berusia 55 tahun, jenis kelamin perempuan sebagai ibu rumah tangga, pendidikan terakhir SD dengan diagnosa medis post op laparatomy apendisiti, tanggal pengkajian 13 November 2022, pasien masuk ruang operasi tanggal 14 November 2022, keluhan utama Nyeri, SMRS pasien mengeluh nyeri pada bagian perut seperti nyeri seperti ditusuk-tusuk, lemas kemudian pergi ke IGD RS dan dilakukan operasi. Pada saat pengkajian klien Pasien mengeluh nyeri di bagian perut bawah bekas operasi, hilang timbul, seperti ditusuk-tusuk, nyeri dirasakan saat bergerak. Pasien tampak meringis, Skala nyeri 6, TD : 118/78 mmHg, N : 81x/mnt, RR : 20x/mnt, S : 38,6°C, terdapat luka jahit bekas operasi pada bagian pusar dan kanan perut bawah, tampak luka tertutup verbant, panjang luka \pm 10 cm, tampak

luka tertutup perbant, luka terdapat kemerahan, terdapat lebam, tidak terdapat edema

Pengkajian pada pasien 2 didapatkan data Ny. A, Perempuan, 27 tahun, Menikah, ibu rumah tangga, Islam, Pendidikan terakhir SMP, Diagnosa Medis Post op laparotomi Apendiks, tanggal pengkajian 21 November 2022, tanggal keluar dari kamar operasi 21 November 2022, keluhan utama Nyeri, SMRS Pasien datang ke IGD RS pada tanggal 20 november 2022 dengan keluhan nyeri bagian perut kanan bawah sejak 5 hari yang lalu dan dilakukan operasi apendik tanggal 20 November 2022, lalu dipindahkan keruang ranap RSUD Al Ihsan tanggal 21 November 2022. Pada saat dilakukan pengkajian klien mengeluh Nyeri dirasakan dibagian luka post Op laparotomi, nyeri bertambah Ketika bergerak dan berkurang jika tidak bergerak, nyeri seperti tertusuk, nyeri dirasakan di daerah luka post op. Saat dikaji Pasien mengeluh nyeri di bagian perut bawah bekas operasi, hilang timbul, seperti ditusuk-tusuk, nyeri dirasakan saat bergerak. Pasien tampak meringis, Skala nyeri 7, TD : 130/96 mmHg, N : 99x/mnt, RR : 20x/mnt, S : 36,4°C, terdapat luka jahit bekas operasi pada bagian bawah pusar, tampak luka tertutup perbant, panjang luka \pm 10 cm, tampak luka tertutup verbant, luka tidak terdapat kemerahan, tidak terdapat lebam, tidak terdapat edema.

Keluhan yang dirasakan oleh pasien 1 dan 2 nyeri post operasi adalah nyeri yang dirasakan akibat dari hasil pembedahan. Nyeri post operasi dirasakan setiap pasien berbeda-beda, dapat menunjukkan perilaku seperti berteriak, meringis atau

mengerang, menangis, mengerutkan wajah atau menyeringai dan respon emosi (Putri,2019)

Dari hasil pengkajian pasien 1 dan 2 didapatkan data bahwa pasien mempunyai kebiasaan mengkonsumsi jenis makanan berserat seperti sayur dan buah-buahan, sebaliknya beliau lebih banyak mengkonsumsi biji bijian. Tanda dan gejala apendiksitis belum ada penyebab yang pasti atau spesifik tetapi ada faktor predisposisi dimana faktor yang tersering adalah obstruksi lumen (Sulekale,2016). Hal tersebut terjadi akibat makanan khas (biji-bijian) yang masuk ke usus buntu dan tidak keluar lagi. Setelah isi usus tertekan dan usus menjadi meradang bakteri dapat berkembang dan memperburuk situasi. Setelah itu lendir dan feses mengeras seperti batu (fecalite) menutup lubang penghubung antar usus buntu (Jay dan Marks 2016)

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut (Rinawati, 2018) Diagnose 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 tinjauan teoritis ditemukan 3 diagnosa keperawatan pada pasien:

a. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis

Menurut PPNI dalam buku SDKI (2017) Nyeri akut merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau

fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Diagnosa nyeri akut diangkat pada ny. c dan ny. a ditandai dengan klien mengeluh nyeri post op, tampak meringis, hal tersebut sesuai dengan penelitian (tsamsuhidajat, 2010). Nyeri timbul karena robeknya jaringan tubuh disebabkan oleh benda tajam atau tumpul yang membuat ujung-ujung saraf rusak atau terputus gejala klasik post operasi apendisitis adalah nyeri visceral epigastrium pindah ke kanan bawah ke titik Mc burney. Kadang tidak terjadi nyeri tapi konstipasi dan nafsu makan menurun.

Manajemen nyeri atau tindakan untuk mengurangi nyeri pada pasien post operasi ada beberapa cara yaitu dengan cara farmakologi dan non farmakologi. Strategi kompensasi yang dapat dilakukan untuk mengurangi beban dari masalah perasaan dihadapi adalah dengan mendekatkan, memfokuskan konsentrasi guna menenangkan pikiran, seperti melakukan terapi relaksasi benson, efek relaksasi benson mampu membuat tubuh menghasilkan hormone endorphin yang merupakan hormon alami yang di produksi tubuh manusia dan memiliki fungsi sebagai penghilang rasa sakit secara alami. Endorphin dapat di produksi tubuh manusia dan memiliki fungsi sebagai penghilang rasa sakit secara alami. Endorphin dapat di proses tubuh secara alami saat tubuh dalam keadaan rileks seperti latihan pernafasaan pada saat interval intervensi dan meditasi. Latihan relaksasi benson juga dapat mengembalikan tubuh ke kondisi yang tenang dan nyaman. Relaksasi ini memberikan efek terhadap peningkatan gelombang

alfa sehingga membuat kondisi otak dalam keadaan relaksasi. Ketika mencapai gelombang alfa, otak dalam keadaan tenang dan fokus pada suatu objek. sehingga dapat membangun rasa nyaman terhadap nyeri yang dirasakan

b. Resiko infeksi b.d paparan organisme patogen

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) yang disusun oleh PPNI (2017), resiko infeksi merupakan beresiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik. Diagnosa resiko infeksi diangkat pada Ny. C dan Ny. A dimana terdapat luka post operasi pada abdomen, luka dalam keadaan lembab, tidak terdapat bengkak, tidak ada iritasi. Pada pasien 1 terdapat luka memar. Faktor resiko infeksi yang dialami oleh pasien yaitu perlunya pemantauan keadaan luka dan perawatan luka secara mandiri juga perlu dipantau selama klien dirawat dirumah sakit.

c. Hipertemia b.d respon trauma

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) yang disusun oleh PPNI (2017), hipertermia adalah suhu tubuh meningkat diatas rentang normal tubuh. Diagnose hipertermia diangkat pada pasien 1 dimana pasien 1 mengalami hipertermia yaitu suhu tubuh 38,6 C

d. Konstipasi b.d ketidakcukupan asupan serat

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) yang disusun oleh PPNI (2017), konstipasi adalah penurunan defekasi normal yang disertai pengeluaran feses sulit dan tidak tuntas serta feses kering dan banyak. Diagnosa diangkat pada pasien 2 karena sudah 3 hari pasien belum BAB.

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 yang telah dibuat oleh penulis sesuai dengan Standar Asuhan Keperawatan Indonesia (SIKI) yang disusun oleh PPNI (2017). Rencana asuhan keperawatan dengan diagnose post op laparatomy pada Ny.C dan Ny. A dilakukan intervensi dengan pemberian relaksasi benson selama 10 menit dan diobservasi setelah melakukan intervensi. Hal ini sejalan dengan penelitian (Waisani,2020) bahwa pasien post operasi yang mengalami nyeri didapatkan pada kedua pasien yaitu pasien mengalami penurunan insensitas skala nyeri dengan hasil nyeri ringan, tanda-tanda vital dalam rentang normal, ekspresi pasien tampak tenang dan rileks. Pasien kedua lebih cepat mengatakan nyeri ringan pada hari pertama pertemuan kedua dibandingkan pasien pertama yang mengatakan nyeri ringan di hari kedua.

4. Implementasi 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).

a. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis

Pada klien Ny. C dan Ny. A dilakukan intervensi pemberian relaksasi benson yang bertujuan untuk menurunkan skala nyeri pada pasien post. Selain memberikan terapi komplementer, perawat juga berkolaborasi untuk pemberian obat-obatan untuk mengatasi nyeri dengan pemberian obat ketorolac.

b. Resiko infeksi b.d paparan organisme patogen

Pada pasien Ny.C dan Ny.A dilakukan intervensi pemberian pencegahan infeksi dengan cara mengajarkan cara mencuci tangan yang benar pada pasien dan keluarga pasien. Selain memberikan edukasi, perawat juga berkolaborasi untuk memberikan obat-obatan dalam pencegahan infeksi dengan memberikan cefotaxime 1 vial. Infeksi nosokomial adalah suatu infeksi yang didapatkan saat seseorang berada di dalam rumah sakit selama minimal 48 jam, 3 hari setelah pulang dari rumah sakit, ataupun 30 hari setelah operasi (Hertina et al., 2019). Cuci tangan adalah cara yang paling efektif dalam menurunkan angka kejadian infeksi 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 (Hertina et al., 2019).

c. Hipertermi b.d proses penyakit

Pada klien Ny.C dan Ny. A dilakukan intervensi yaitu kompres dingin. Hal ini didukung oleh hasil penelitian (Kurniawan,2018) bahwa kompres dingin berpengaruh pada pasien sepsis dengan hipertermi di ruang ICU dengan penurunan suhu rata-rata 0,2 C

d. Konstipasi b.d ketidakcukupan asupan serat

Pada klien Ny.C dan Ny. A dilakukan intervensi yaitu terapi asupan tinggi serat . Hal ini didukung oleh hasil penelitian (Sutarna,2017) bahwa para responden yang diberi asupan tinggi serat, sebagian besar tidak mengalami konstipasi, karena telah kita ketahui konsumsi serat yang teratur dapat memperlancar sistem pencernaan. Serat yang mampu berikatan dengan air menyebabkan volume menjadi lunak dan besar. Akibat membesarnya volume feses maka saraf rectum akan semakin cepat ke saluran pencernaan paling bawah, dan feses mudah untuk dikeluarkan, tetapi masih ada responden yang mengalami konstipasi hal ini dibuktikan dengan masih adanya keluhan yang terlihat yaitu keluhan mengejan keras saat BAB, keluhan massa feses yang keras dan sulit keluar serta keluhan rasa sakit pada perut saat BAB. Keluhan-keluhan tersebut masih timbul karena responden dalam pelaksanaan diet tinggi serat masih kurang baik, disebabkan oleh faktor kebiasaan makan makanan lain dan juga karena kebiasaan BAB yang kurang baik seperti sering menahan untuk segera BAB. Selain itu masih terjadinya konstipasi dimungkinkan karena dipengaruhi oleh faktor kurang olahraga/aktifitas juga dapat mempengaruhi terjadinya konstipasi pada lansia dan juga asupan air putih yang kurang.

5. Evaluasi

Menurut Budiono & Budi Pertami (2018) menyatakan bahwa tahap evaluasi merupakan berupa penilaian dengan cara membandingkan perubahan

keadaan pasien dari hasil yang diamati dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi pada dasarnya dilakukan untuk mengetahui apakah tujuan yang ditetapkan sudah dicapai atau belum.

Hasil evaluasi yang didapatkan pada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan pada Ny. C dan Ny. A teratasi dihari ke-5 setelah pemberian intervensi manajemen nyeri dengan intervensi utama relaksasi benson dengan hasil keluhan nyeri berkurang, skala nyeri menurun, meringis menurun dan frekuensi nadi membaik. Nyeri juga menurun karena kontrol lingkungan yang dapat menurunkan tingkat nyeri. Pasien juga dapat mobilisasi seperti berjalan ke wc pada hari ke-3. Selama dilakukan perawatan pasien juga di berikan terpai obat yang sudah diresepkan oleh dokter dan terapi yang diberikan terdapat penurunan intensitas nyeri pada kedua pasien.

Hari/POD	Pasien 1	Pasien 2
Pod 1 pasca operasi	Skala nyeri 6	Skala nyeri 7
Pod 2 pasca operasi	Skala nyeri 5	Skala nyeri 6
Pod 3 pasca operasi	Skala nyeri 4	Skala nyeri 5
Pod 4 pasca operasi	Skala nyeri 2	Skala nyeri 3

Hasil evaluasi yang didapatkan pada Ny. C dan Ny. A dengan diagnosa resiko infeksi teratasi di hari ke-4. Data yang didapat Ny. C dan Ny. A saat di observasi terdapat tanda infeksi pada bagian luka post operasi. Hasil evaluasi yang didapatkan dengan diagnosa hipertermia pada pasien Ny. C teratasi dihari ke-4. Data yang yang diperoleh pasien mengatakan sudah tidak demam dan suhu tubuh 35,8 C. Dan pada hasil evaluasi pasien

Ny. A dengan diagnosa konstipasi teratasi di hari ke-3. Data yang diperoleh pasien mengatakan sudah BAB.