

**ANALISIS PENERAPAN TERAPI RELAKSASI BENSON
UNTUK MENURUNKAN NYERI PADA PASIEN POST
OPERASI APENDEKTOMI ATAS INDIKASI APENDISITIS
AKUT DI RS X JAKARTA UTARA**

KARYA ILMIAH AKHIR



**Oleh:
Iftitakhun Ni`mah
202206051**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
2023**

**ANALISIS PENERAPAN TERAPI RELAKSASI BENSON
UNTUK MENURUNKAN NYERI PADA PASIEN POST
OPERASI APENDEKTOMI ATAS INDIKASI APENDISITIS
AKUT DI RS X JAKARTA UTARA**

KARYA ILMIAH AKHIR

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Gelar Ners Pada
Program Studi Pendidikan Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan Mitra Keluarga



**Oleh:
Iftitakhun Ni`mah
202206051**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
2023**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ifitakhun Ni'mah

NIM : 202206051

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIAN : **ANALISIS PENERAPAN TERAPI RELAKSASI
BENSON UNTUK MENURUNKAN NYERI PADA
PASIEN DENGAN POST OPERASI APENDIKTOMI
ATAS INDIKASI APENDISITIS AKUT DI RS X DI
JAKARTA UTARA**

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas akhir yang saya tulis ini benar benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila di kemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bekasi, 04 Juli 2023

Yang Membuat Pernyataan



(Ifitakhun Ni'mah)

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh:

Nama : Iftitakhun Ni'mah

NIM : 202206051

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIAN : **ANALISIS PENERAPAN TERAPI RELAKSASI BENSON
UNTUK MENURUNKAN NYERI PADA PASIEN POST
OPERASI APENDIKTOMI ATAS INDIKASI APENDISITIS
AKUT DI RS X DI JAKARTA UTARA**

Telah disetujui untuk diseminarkan di hadapan Tim Penguji Program Studi
Pendidikan Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Bekasi, 04 Juli 2023

Pembimbing



Ns. Muhammad Al-Amin R. Sapeni, M. Kep
NIK. 22071671

Mengetahui,

Koordinator Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



Ratih Bayuningsih, M. Kep
NIDN. 04.1111.7202

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ini Diajukan Oleh :

Nama : Ifitakhun Ni'mah

NIM : 202206051

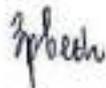
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

**Judul KIAN : ANALISIS PENERAPAN TERAPI RELAKSASI
BENSON UNTUK MENURUNKAN NYERI PADA
PASIEN POST OPERASI APENDIKTOMI ATAS
INDIKASI APENDISITIS AKUT DI RS X DI JAKARTA
UTARA**

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar NERS pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga pada tanggal 4 Juli 2023.

DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji



Ns. Lisbeth Pardede., M. Kep
NIDN. 0330116704

Anggota Penguji



Ns. Muhammad Al-Amin R. Sapeni., M. Kep
NIK.22071671

Mengetahui,

**Koordinator Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga**



Ratih Bayuningsih., M. Kep
NIDN. 04.1111.7202

KATA PENGANTAR

Segala puji hanya bagi Allah SWT karena hanya dengan limpahan rahmat serta karunia-Nya penulis mampu menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Pendidikan Profesi Ners yang berjudul “Analisis Penerapan Terapi Relaksasi Benson Untuk Menurunkan Nyeri pada Pasien Post Operasi Apendiktomi Atas Indikasi Appendisitis Akut di RS X di Jakarta Utara” dengan baik. Dengan terselesaikannya Karya Ilmiah Akhir Pendidikan Profesi Ners, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Dr. Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp. Kep. An selaku Ketua STIKes Mitra Keluarga.
2. Ibu Ratih Bayuningsih, M.Kep selaku koordinator program studi Pendidikan Profesi Ners STIKes Mitra Keluarga
3. Bapak Ns. M.Al Amin S, M.Kep selaku dosen pembimbing atas bimbingan dan pengarahan yang diberikan selama penelitian dan penyusunan tugas akhir
4. Ibu Ns. Lisbeth Pardede, M.Kep selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan arahan selama ujian Karya Ilmiah Akhir Pendidikan Profesi Ners.
5. Suami dan Kedua anak saya, kedua orang tua serta kakak dan adik-adik yang senantiasa memberikan dukungan, support dan doa dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
6. Teman-teman angkatan 2022 dan semua pihak yang telah membantu terselesaikannya KIAN ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.
7. Pihak-pihak yang terkait dengan penelitian, yang bersedia dan telah mengizinkan saya melakukan penelitian untuk tugas akhir ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan Tugas Akhir ini jauh dari sempurna, oleh karena itu, penulis membuka diri untuk kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga tugas akhir ini bisa bermanfaat bagi semua.

Bekasi, 2023

(Iftitakhun Ni`mah)

**ANALISIS PENERAPAN TERAPI RELAKSASI BENSON UNTUK
MENURUNKAN NYERI PADA PASIEN POST OPERASI APENDEKTOMI
ATAS INDIKASI APENDISITIS AKUT DI RS X JAKARTA UTARA**

*Analysis Of Application Of Benson Relaxation Therapy To Reduce Pain In Post
Appendectomy Surgery Patients For Acute Appendicitis Indications In X
Hospital, Jakarta Utara*

Iftitakhun Ni`mah, Muhammaad Al-Amin
*Program Studi Ners Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra
Keluarga*

ABSTRAK

Pendahuluan: Apendisitis merupakan penyakit di bagian sistem pencernaan akibat peradangan yang terjadi pada apendiks vermiformis dan yang menyebabkan abdomen akut. Penyakit ini sering disebut dengan penyakit peradangan usus buntu. Prevalensi apendiksitis menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2017 di tahun 2016 sebesar 65.755 kasus apendisitis, sedangkan di tahun 2017 sebesar 75.601 kasus, sehingga negara Indonesia menduduki peringkat ke empat pada tahun 2018 dengan jumlah pasien rawat inap sebesar 28.040 kasus apendisitis. Pembedahan yang dilakukan dapat menimbulkan rasa nyeri pada pasien apendektomi karena terjadinya pembedahan intratoraks, intra abdomen, dan pembedahan artopedik mayor. **Tujuan:** karya ilmiah ini untuk mengurangi nyeri post apendektomi yang dapat dilakukan dengan teknik non farmakologi. Terapi pendamping untuk masalah nyeri akut melalui teknik relaksasi benson di RS X di Jakarta Utara. **Metode:** pada kegiatan ini menggunakan studi kasus. Responden yang digunakan 3 orang dengan post apendektomi yang memiliki keluhan nyeri akut di ruang Gardenia RS X di Jakarta Utara. Terapi relaksasi benson diberikan sebelum pemberian analgetik dengan durasi 10-30 menit sebanyak 3 hari dalam satu minggu. Sebelum dan sesudah pemberian terapi relaksasi benson diukur skala nyeri menggunakan Numeric rating scale (NRS). **Hasil** pada 3 pasien mengalami penurunan intensitas skala nyeri. **Kesimpulan** bahwa relaksasi benson terbukti efektif menurunkan intensitas nyeri pada pasien post operasi apendektomi.

Kata Kunci: Apendisitis, Apendektomi, Nyeri, Relaksasi Benson

ABSTRACT

*Appendicitis is a disease in the digestive system due to inflammation that occurs in the vermiform appendix and causes an acute abdomen. This disease is often known as appendicitis. The prevalence of appendicitis according to the Ministry of Health of the Republic of Indonesia 2017 in 2016 was 65,755 cases of appendicitis, while in 2017 there were 75,601 cases, so that the country of Indonesia was ranked fourth in 2018 with the number of inpatients of 28,040 cases of appendicitis. Surgery performed can cause pain in appendectomy patients due to intrathoracic, intra-abdominal, and major arthopedic surgery. **The purpose** of this scientific work is to reduce post-appendectomy pain which can be done with non-pharmacological techniques. Companion therapy for acute pain problems through benson relaxation techniques at X Hospital in North Jakarta. **The method** in this activity uses a case study. The subjects used were 3 people with post-*

*appendectomy who had complaints of acute pain in the Gardenia room of X Hospital in North Jakarta. Benson relaxation therapy is given before administering analgesics with a duration of 10-30 minutes 3 days a week. Before and after administration of benson relaxation therapy, the pain scale was measured using the Numeric Rating Scale (NRS). **The results** in 3 patients experienced a decrease in the intensity of the pain scale. **The conclusion** is that Benson relaxation is proven to be effective in reducing pain intensity in post-appendectomy patients.*

Keywords: Appendicitis, Appendectomy, Pain, Benson relaxation

DAFTAR ISI

HALAMAN DEPAN (COVER)	i
HALAMAN DEPAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	4
C. Manfaat	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Penyakit Apendisitis	6
1. Pengertian Apendisitis	6
2. Etiologi Apendisitis	6
3. Tanda dan gejala Apendisitis	7
4. Patofisiologi Apendisitis.....	8
5. Pemeriksaan Penunjang Apendisitis.....	9
6. Penatalaksanaan Medis Apendisitis.....	9
7. Penatalaksanaan Keperawatan Apendisitis	10
B. Konsep Dasar Masalah Kebutuhan Dasar Keperawatan.....	10
1. Pengertian Nyeri.....	10
2. Data mayor dan Data Minor Nyeri.....	11
3. Penyebab terjadinya nyeri:	12
4. Faktor penyebab nyeri	12
5. Skala nyeri	13
C. Konsep Intervensi Inovasi.....	15
1. Pengertian Terapi Relaksasi Benson.....	15
2. Prosedur/ tindakan terapi benson.....	16
3. SOP tindakan Terapi Relaksasi Benson.....	17
D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Apendisitis.....	19
1. Pengkajian	19
2. Diagnosa Keperawatan	22
3. Intervensi Keperawatan	22
4. Implementasi Keperawatan	32

5. Evaluasi Keperawatan	32
BAB III METODE PENULISAN	33
A. Jenis atau design karya ilmiah Ners	33
B. Subyek studi kasus	33
C. Lokasi dan waktu studi kasus.....	34
D. Fokus studi kasus	34
E. Definisi operasional	34
F. Instrumen studi kasus.....	35
G. Metode pengumpulan data	35
H. Analisa data dan penyajian data	36
I. Etika studi kasus.....	38
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	39
A. Profil Lahan Praktek	39
1. Visi Misi Instansi Praktek.....	39
2. Gambaran wilayah tempat praktek.....	39
3. Angka kejadian kasus yang dikelola ditempat praktek	40
4. Upaya pelayanan dan penanganan kasus medis dan gangguan kebutuhan dasar yang dilakukan di tempat praktek	40
B. Ringkasan proses asuhan keperawatan	40
1. Ringkasan proses keperawatan.....	40
2. Pengkajian Pasien.....	43
3. Diagnosa Keperawatan.....	56
4. Intervensi Keperawatan	57
5. Implementasi Keperawatan	65
6. Evaluasi Keperawatan	76
C. Hasil Penerapan Tindakan Sesuai Intervensi	88
1. Analisis karakteristik klien/pasien.....	88
2. Analisis masalah keperawatan.....	90
3. Analisis tindakan inovasi keperawatan	91
4. Keterbatasan studi kasus	93
BAB V PENUTUP	94
A. Kesimpulan	94
B. Saran.....	94
LAMPIRAN.....	99

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1: Skala VSD	14
Gambar 2. 2: Skala NRS	14
Gambar 2. 3: Skala VAS	15
Gambar 2. 4: Skala bourbanis	15

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 SOP teknik relaksasi benson	17
Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan (SLKI)	22
Tabel 3. 1 Definisi Operasional	34
Tabel 3. 2 Analisa data.....	36
Tabel 4. 1 Penatalaksanaan Medis Nn. N	47
Tabel 4. 2 Penatalaksanaan Ny. S	51
Tabel 4. 3 Penatalaksanaan medis Nn. H.....	55
Tabel 4. 4 Diagnosa keperawatan Pasien.....	56
Tabel 4. 5 Intervensi keperawatan pasien	57
Tabel 4. 6 Implementasi Keperawatan pasien	65
Tabel 4. 7 Evaluasi Keperawatan pasien	76

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1.** Lembar Bimbingan Karya Ilmiah Akhir
- Lampiran 2.** Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 3.** *Informed Consent*
- Lampiran 4.** Skala nyeri dengan menggunakan NRS
- Lampiran 5.** SOP Terapi relaksasi benson
- Lampiran 6.** Data Fokus
- Lampiran 7.** Analisa data
- Lampiran 8.** Diagnosa keperawatan
- Lampiran 9.** Intervensi keperawatan
- Lampiran 10.** Implementasi keperawatan
- Lampiran 11.** Evaluasi keperawatan
- Lampiran 12.** Lembar observasi terapi relaksasi benson
- Lampiran 13.** Hasil observasi terapi relaksasi benson

ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

CRF	: <i>Corticotropin Relaxing Factor</i>
POMC	: <i>Proopiod Melanocort</i>
SOP	: Standar Operasional
VAS	: <i>Visual Analog Scale</i>
VSD	: <i>Verbal Descriptor Scale</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit apendisitis akut merupakan inflamasi akut di kuadran kanan bawah abdomen. Penyakit apendisitis menyerang semua usia walaupun yang sering terjadi pada rentang usia 10-30 tahun (Suddarth, 2014). Penyebab terjadinya apendisitis akut yaitu peningkatan produksi mukus dan pertumbuhan bakteri secara berlebihan sehingga menyebabkan perforasi dan nekrosis. Perforasi yang terjadi dapat meningkatkan permasalahan pada morbiditas dan mortalitas seseorang (Natario & Pretangga, 2021).

Prevalensi apendiksitis menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2017 dikutip oleh Tuasamu et al (2022) di tahun 2016 sebesar 65.755 kasus apendisitis, sedangkan di tahun 2017 sebesar 75.601 kasus, sehingga negara Indonesia menduduki peringkat ke empat pada tahun 2018 dengan jumlah pasien rawat inap sebesar 28.040 kasus apendisitis. Hal ini menyebabkan peningkatan kasus apendisitis mengalami peningkatan secara signifikan setiap tahunnya.

Dampak yang ditimbulkan apendisitis akut berupa nyeri yang hebat sehingga dibutuhkan tindakan medis berupa apendektomi. Apendektomi merupakan tindakan pembedahan atau operasi pengangkatan apendiks (Muzzakir et al., 2021). Tindakan operasi apendektomi hanya untuk pengangkatan usus buntu yang telah terinfeksi, sehingga memungkinkan risiko perforasi seperti peritonitis atau abses menurun (Afni Ismail et al., 2020). Pembedahan yang dilakukan dapat menimbulkan rasa nyeri pada pasien apendektomi karena terjadinya pembedahan intratoraks, intra abdomen, dan pembedahan artopedik mayor (Iriani & Dewi, 2022).

Rasa nyeri merupakan respon secara subjektif terhadap stressor baik secara fisik dan psikologis. Nyeri post operasi termasuk kategori nyeri akut, dimana nyeri dirasakan secara mendadak sehingga membuat seseorang menjadi terbatas dalam bergerak dan terlokalisasi. Tingkatan derajat pada nyeri mulai dari ringan hingga berat. Penanganan pasien post operasi apendektomi dapat dilakukan

tindakan untuk mengatasi nyeri dengan terapi non farmakologis dengan terapi komplementer (Spalanzani & Sholahuddin, 2020).

Terapi komplementer merupakan terapi pengobatan yang bertujuan sebagai pelengkap dari pengobatan medis konvensional sehingga tidak bertentangan dengan aspek hukum kesehatan yang ada di Indonesia (Wijaya et al., 2022). Pada pasien post operasi apendektomi dapat diberikan terapi komplementer yang sering diimplementasikan di Rumah Sakit berupa terapi musik dan rileksasi otot progresif untuk mengurangi rasa nyeri (Nuwa, 2018).

Terapi musik dan rileksasi otot progresif dapat diimplementasikan dengan mudah dan fleksibel kepada semua pasien. Namun, terapi musik memiliki kekurangan bahwa tidak semua orang memiliki tipe musik yang sama. Sedangkan rileksasi otot progresif mengharuskan pasien untuk aktif melakukan gerakan sehingga membutuhkan energi yang besar maupun banyak gerakan tidak dianjurkan pada pasien yang lemah, mengalami pendarahan, dan mengalami infeksi (Nuwa, 2018). Dari kelemahan intervensi komplementer tersebut mendorong peneliti untuk melakukan alternatif terapi komplementer yang lebih efisien dan aman dalam melakukannya. Salah satunya terapi komplementer yang efektif yaitu terapi benson agar mengurangi rasa nyeri yang dirasakan selama post operasi (Alza et al., 2023a).

Terapi benson merupakan rileksasi menggunakan teknik pernafasan yang fleksibel dengan tujuan pasien lebih rileks dan dapat mengalihkan pikiran rasa sakitnya. Tindakan ini memberikan keyakinan positif dalam bentuk kata-kata untuk mengurangi rasa cemas berlebihan setelah operasi diimbangi dengan sikap pasrah dengan nafas dalam (Wainsani & Khoiriyah, 2020). Menurut penelitian Ramadhan et al (2022) terapi benson menggunakan gabungan antara meditasi dan relaksasi yang bertujuan agar terhindar dari penurunan oksigen serta kadar asam laktat sebagai salah satu yang akan menyebabkan stress berlebihan.

Berdasarkan penelitian Rasubala et al (2017) yang dilakukan pada 9 kelompok intervensi dan 9 kelompok kontrol ada pengaruh signifikan terapi rileksasi benson terhadap tingkat nyeri. Skala yang digunakan pada rentang 1-10 dengan

tingkat nyeri sebelum dilakukan intervensi terapi benson ada pada kategori nyeri sedang rata-rata yaitu 6,50 berubah menjadi 3,25 atau berada pada kategori nyeri ringan setelah diberikan intervensi rileksasi terapi benson. Hal tersebut membuktikan bahwa terapi benson efektif mengatasi nyeri disamping dengan terapi pengobatan konvensional lainnya.

Sejalan dengan penelitian Haryanti et al (2023) bahwa terapi benson signifikan terhadap penurunan nyeri post operasi apendektomi yang di lakukan selama 10-30 menit selama 3 hari dalam seminggu. Hasil yang didapatkan dari implementasi terapi benson yaitu penurunan nyeri selisih tingkat nyeri menurun 1-2 tingkat dari sebelumnya. Relaksasi yang diberikan memberikan keadaan nyaman yang ditandai dengan ketegangan akibat kekhawatiran akibat rasa sakit menurun. Dengan demikian dapat merileksasikan yang melibatkan interaksi kompleks pada sistem psikologis dan fisiologis.

Penelitian ini dilakukan di RS.X Kota Jakarta Utara yang terdiri dari ruang inap khusus pasien post operasi apendektomi di ruangan kelas III di lantai III Berdasarkan hasil data yang didapatkan dari perawat rawat inap kejadian pasien post operasi apendektomi yang terjadi tercatat 12 orang pasien pertahun. Hasil dari tiga data pasien yang mengalami post operasi apendektomi yang diberikan terapi benson pasien mengatakan bahwa mengalami rasa nyeri skala 6-7 Akibatnya pasien mengeluh rasa sakit nyeri yang hilang timbul. Sementara pasien diberikan alternatif komplementer oleh perawat berupa terapi benson di samping pengobatan konvensional agar pasien lebih rileks dan merasakan nyaman pasca operasi apendektomi.

Peran perawat dapat dilakukan dengan bertujuan untuk mencegah terjadinya tingkat keparahan penyakit yang dialami oleh pasien yang sedang sakit apendiks. Pada pasien yang post operasi apendektomi akibat masalah pada apendiks, perawat memberikan informasi berupa pengetahuan pada keluarga mengenai perawatan pasien selama sakit. Perawat memberikan inovasi dalam mengurangi rasa nyeri post operasi apendektomi agar pasien tidak merasakan nyeri yang berlebihan (Wainsani & Khoiriyah, 2020).

Berdasarkan peran perawat yang telah dibahas, hal penting untuk dilakukan dalam mengurangi nyeri post operasi appendiktomi pada pasien disamping pengobatan konvensional, perawat dapat mengimplementasikan perawatan komplementer berupa terapi benson, diharapkan pasien merasakan rileks setelah operasi agar rasa nyeri yang berlebihan berkurang. Hal ini yang mendasari perlunya dilakukan analisis keefektifan terapi benson terhadap pasien post operasi appendiktomi dalam mengurangi rasa nyeri.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu menganalisis tentang penerapan terapi benson untuk mengurangi nyeri pada pasien post operasi appendiktomi di RS X di Jakarta Utara.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada kasus X dengan post op Appendiktomi di RS X swasta Jakarta Utara.
- b. Menyusun diagnosis keperawatan kasus X dengan post op Appendiktomi di RS X swasta Jakarta Utara.
- c. Menyusun rencana keperawatan pada kasus X post op Appendiktomi di RS X swasta Jakarta Utara.
- d. Menerapkan implementasi keperawatan pada post op Appendiktomi di RS X swasta Jakarta Utara.
- e. Menerapkan intervensi inovasi berdasarkan EBNP
- f. Melakukan hasil evaluasi keperawatan pada kasus post op Appendiktomi di RS X swasta Jakarta Utara.

C. Manfaat

1. Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi berupa penambahan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan inovasi intervensi komplementer yaitu terapi benson terhadap pasien post operasi appendiktomi serta menjadi bahan bacaan di perpustakaan STIKes Mitra Keluarga dan dapat memberikan referensi bagi mahasiswa lain.

2. Pasien

Pemberian terapi benson diharapkan dapat mengurangi rasa nyeri post operasi appendiktomi pada pasien di Rs. X swasta Jakarta Utara. Hal ini diharapkan agar pasien dapat memanfaatkan terapi komplementer disamping dengan pengobatan konvensional. Rumah sakit juga dapat menjadikan terapi komplementer sebagai alternatif pengobatan, sehingga ada pilihan pasien melakukan selain pengobatan konvensional.

3. Penulis

Hasil pengembangan inovasi ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber dalam pembaharuan penelitian terhadap pasien post operasi appendiktomi melalui pemberian terapi benson untuk mengurangi rasa nyeri yang berlebihan.

4. Pelayanan Keperawatan

Perawat yang bekerja di rumah sakit dapat melaksanakan terapi benson untuk mengurangi nyeri pada pasien post operasi appendiktomi. Hal tersebut dapat dijadikan acuan dalam pengembangan asuhan keperawatan medikal bedah yang melibatkan peran rumah sakit, tenaga kesehatan, pasien, dan keluarga pasien dalam meningkatkan derajat kesehatan pasien post operasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit Apendisitis

1. Pengertian Apendisitis

Apendisitis merupakan penyakit di bagian sistem pencernaan akibat peradangan yang terjadi pada apendiks vermiformis dan yang menyebabkan abdomen akut. Apendiksitis akut merupakan penyakit inflamasi akut di bagian kuadran kanan rongga bawah abdomen. Apabila hal ini terjadi diperlukan apendektomi yaitu proses pembedahan dengan pengangkatan apendiks terinflamasi (Saferi & Marisa, 2014).

Apendisitis merupakan penyakit akibat infeksi di umbai apendiks dan termasuk ke dalam penyakit bedah pada abdomen. Penyakit ini sering disebut dengan penyakit peradangan usus buntu, dengan organ yang bermasalah berbentuk memanjang dengan panjang 6-9 cm dari pangkal terletak dibagian perut kanan bawah (Saputra et al., 2023).

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa penyakit apendisitis atau yang disebut dengan penyakit usus buntu merupakan penyakit inflamasi akut pada kuadran kanan bawah abdomen akibat infeksi pada umbai apendiks. Dengan demikian, penyakit apendisitis termasuk penyakit bedah abdomen yang perlu tindakan bedah berupa apendektomi.

2. Etiologi Apendisitis

Etiologi yang terjadi pada penyakit apendisitis menurut Saferi & Marisa (2014) sebagai berikut:

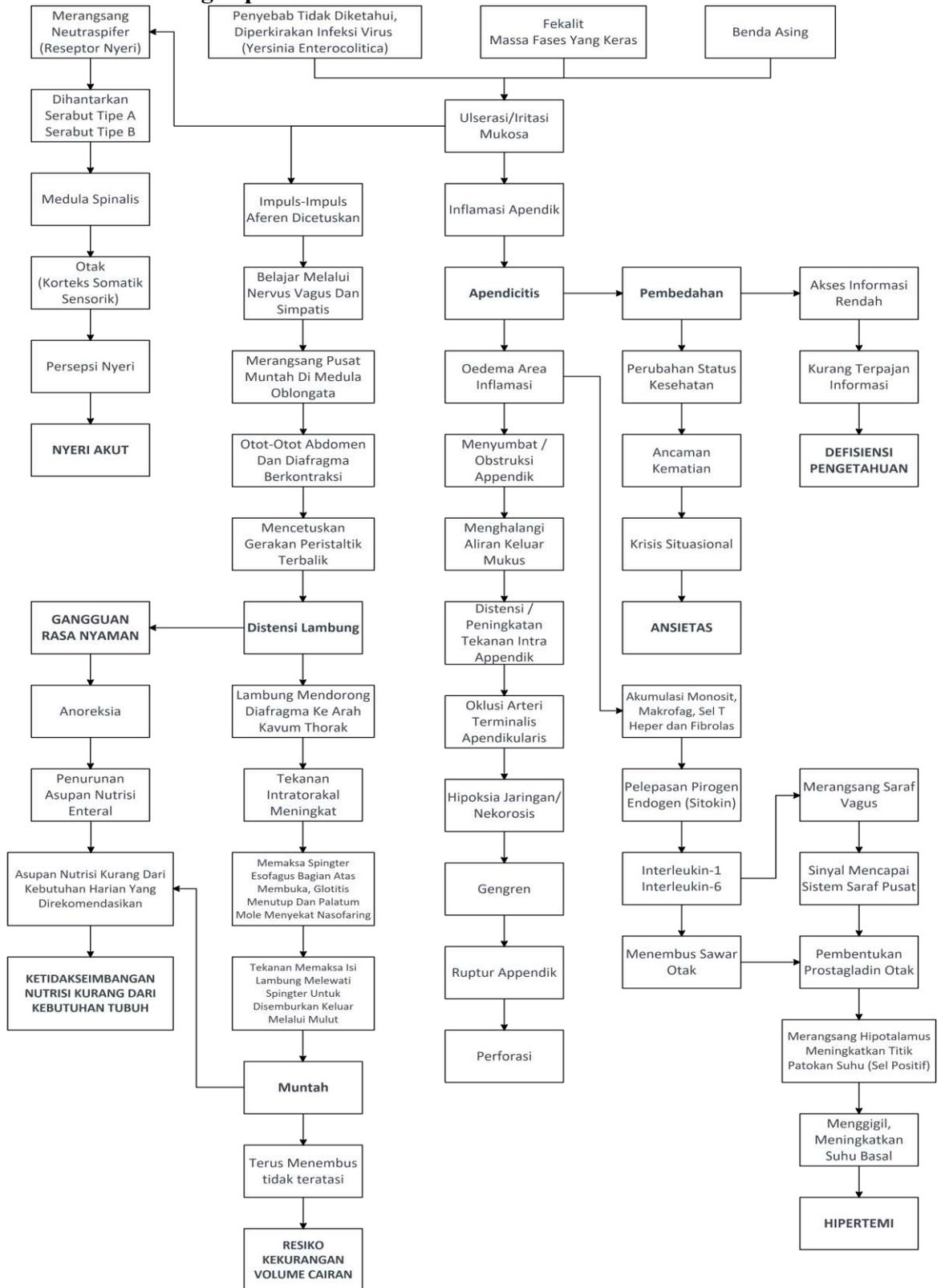
- a. Ulseri pada mukosa
- b. Terjadi feses yang keras atau obstruksi pada colon oleh facelit
- c. Pemberian pada barium
- d. Berasal dari penyakit lainnya yang bersumber dari cacing.
- e. Tumor

3. Tanda dan gejala Apendisitis

Tanda awal yang dirasakan oleh pasien menderita apendisitis yaitu nyeri berawal dari epigastrium/region umbilicus yang disertai dengan rasa mual maupun anoreksia. Adapun tanda-tanda lainnya menurut Saferi & Marisa (2014) sebagai berikut:

- a. Rasa nyeri kanan bawah abdomen yang menetap dan merasakan nyeri hebat di saat berjalan atau batuk dan menunjukkan adanya tanda rangsangan peritoneum lokal di titik Mc. Burney berupa nyeri tekan, nyeri lepas, dan defans muscular.
- b. Apabila ditekan pada bagian kuadran kiri bawah akan merasakan rasa nyeri pada kuadran kanan bawah (*Rovsing Sign*).
- c. Nyeri kanan bawah bila tekanan disebelah kiri lepas (*Blumberg*).
- d. Nyeri kanan bawah bila peritoneum bergerak seperti nafas dalam, batuk, berjalan, dan mengedan.
- e. Nafsu makan menjadi menurun.
- f. Terjadinya konstipasi namun kadang-kadang juga terjadi diare.

4. Patofisiologi Apendisitis



(Suddarth, 2014)

5. Pemeriksaan Penunjang Apendisitis

a. Pemeriksaan laboratarium

Leukosit akan berada pada rentang 10.000 sampai 18.000/mm³ dengan gejala-gejala penyakit apendisitis lebih dari empat jam yang akan dicurigai perforasi (Suddarth, 2014).

b. Radiologi

Pada pemeriksaan penyakit apendisitis stadium awal akan ditemukan gambaran abdomen abnormal yang lebih spesifiknya adanya massa pada jaringan lunak di abdomen sebelah kanan bawah dan tampak adanya gelembung-gelembung udara. Selain itu, ditemukannya fekalit. Pemeriksaan ini juga dapat menggunakan pemeriksaan radiology seperti pemeriksaan x-ray serta pemeriksaan USG untuk menunjukkan adanya massa jenis di kuadran kanan bawah abdomen (Saferi & Marisa, 2014).

c. Pemeriksaan penunjang lainnya yaitu sebagai berikut:

- 1) Pada bagian *copy fluoresselum* dan ileum terminasi terlihat akan irritable.
- 2) Pemeriksaan uji psoas dan pemeriksaan uji obturator (Saferi & Marisa, 2014).

6. Penatalaksanaan Medis Apendisitis

Penatalaksanaan medis pada penyakit apendisitis menurut Suddarth (2014) sebagai berikut:

- a. Pembedahan konvensional ataupun laparoscopi diindikasikan apabila telah ditegakkan diagnosis apendisitis sehingga diperlukan segera untuk mengurangi risiko terjadinya perforasi.
- b. Memberikan antibiotik dan cairan IV di saat pembedahan dilakukan.
- c. Obat analgesik dapat diberikan kepada pasien setelah diagnosis ditegakkan.

7. Penatalaksanaan Keperawatan Apendisitis

Menurut Suddarth (2014) penatalaksanaan keperawatan dalam menangani penyakit apendisitis yaitu:

- a. Tujuan dari keperawatan meliputi berbagai upaya dalam meredakan rasa nyeri, mencegah terjadinya defisit volume cairan, menurunkan rasa ansietas pada pasien, mempertahankan integritas kulit, meningkatkan nutrisi yang baik, dan mengatasi infeksi yang disebabkan oleh gangguan saluran GI.
- b. Sebelum melakukan operasi, dibutuhkan persiapan dari pasien untuk menjalankan pembedahan, mulai jalur IV, dan pemberian antibiotik. Jangan memberikan enema atau laksatif yang dapat menyebabkan terjadinya perforasi.
- c. Setelah dilakukan post operasi, pasien dapat di posisikan seperti fowler. Pada tahap ini dapat diberikan obat analgesik sesuai anjuran dokter dan apabila pasien mengalami dehidrasi sebelum dilakukan pembedahan dapat diberikan cairan dalam bentuk IV.
- d. Jika drain telah terpasang pada area insisi, pantau terus secara ketat adanya tanda-tanda obstruksi pada bagian usus halus, hemoragi sekunder, atau abses sekunder, seperti adanya demam, peningkatan jumlah leukosit, dan takikardia.

B. Konsep Dasar Masalah Kebutuhan Dasar Keperawatan

1. Pengertian Nyeri

Nyeri merupakan suatu sensasi yang dirasakan oleh individu secara kognitif maupun emosional digambarkan dengan suatu bentuk penderitaan yang dialami oleh individu (Tanra, 2020). Reseptor rasa nyeri pada organ tubuh berfungsi sebagai menerima rangsang rasa nyeri yaitu nociseptor. Berdasarkan waktu terjadinya nyeri dibagi menjadi dua yaitu:

a. Nyeri akut

Nyeri akut merupakan rasa nyeri yang dialami oleh seseorang selama dalam kurang dari 6 bulan. Penyebab terjadinya nyeri akut yaitu kerusakan actual atau potensial pada jaringan yang akan menimbulkan

gejala seperti respon sistem saraf simpatis berupa terjadinya peningkatan tekanan darah, mual, dan berkeringat. Gejala psikologis yang akan dialami yaitu berupa ansietas dan rasa takut berlebihan.

b. Nyeri kronis

Nyeri kronis merupakan rasa nyeri yang berlangsung selama 6 bulan atau lebih. Penyebab terjadinya nyeri kronis yaitu tidak mudah diidentifikasi, kemungkinan akibat adanya kerusakan saraf maupun adanya ketidakseimbangan mekanisme modulasi nyeri. Gejala yang akan ditimbulkan berupa insomnia, kemungkinan preokupasi yang disertai dengan adanya nyeri (Bahrudin, 2018).

2. Data mayor dan Data Minor Nyeri

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), gejala dan tanda nyeri akut meliputi gejala dan tanda mayor serta gejala dan tanda minor sebagai berikut:

a. **Gejala dan Tanda Mayor:**

Subjektif:

- 1) Mengeluh nyeri

Objektif:

- 1) Tampak meringis
- 2) Bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri)
- 3) Gelisah
- 4) Frekuensi nadi meningkat
- 5) Sulit tidur

b. Gejala dan tanda Minor:

Subjektif: -

Objektif:

- 1) Tekanan darah meningkat
- 2) Pola nafas berubah
- 3) Nafsu makan berubah
- 4) Proses berpikir terganggu
- 5) Menarik diri

- 6) Berfokus pada diri sendiri
- 7) Diaphoresis

3. Penyebab terjadinya nyeri:

a. Nyeri nosiseptik

Nyeri nosiseptik merupakan nyeri yang disebabkan adanya stimulus reseptor nyeri perifer atau viseral. Nyeri ini pada umumnya terlokalisasi dan responsive terhadap adanya terapi. Pada ujung saraf bebas nosiseptor memiliki fungsi sebagai saraf yang peka terhadap rangsangan berupa suhu, kimia, dan mekanis yang akan menyebabkan rasa nyeri.

b. Nyeri neuropatik

Nyeri neuropatik merupakan nyeri disebabkan oleh cedera saraf perifer yang menimbulkan impuls abnormal yang akan diproses dari sistem saraf perifer dan pusat. Pada nyeri ini terjadi akibat hiperaktivitas neuron di medulla spinalis dan thalamus.

c. Nyeri campuran

Nyeri yang penyebabnya tidak jelas etiologinya antara nosiseptif maupun neuropatik atau nyeri memang timbul akibat rangsangan pada nosiseptor maupun neuropatik. Nyeri campuran sering ditemui dibagian punggung bawah dan ischialgia akibat HNP (Hernia Nukleus Pulposus) (Pinzon, 2016).

4. Faktor penyebab nyeri

Menurut Potter & Perry (2017) factor-faktor yang mempengaruhi rasa nyeri yang dialami oleh seseorang yaitu sebagai berikut:

1. Jenis kelamin

Jenis kelamin laki-laki dan perempuan akan berbeda respon nyeri yang dialaminya. Beberapa budaya memiliki asumsi bahwa laki-laki harus berani dan tidak boleh menangis dibandingkan perempuan dalam menghadapi rasa nyeri yang dirasakannya. Rasa nyeri juga dapat dipengaruhi oleh beberapa stressor berupa dari diri sendiri,

2. Gen

Genetik yang diturunkan oleh kedua orang tua akan menimbulkan

peningkatan atau penurunan terhadap sensitivitas seseorang terhadap nyeri.

3. Fungsi neurologis

Faktor neurologis akan mempengaruhi penerimaan atau persepsi nyeri secara normal.

4. Keluarga dan dukungan sosial

Dukungan keluarga dapat mempengaruhi rasa nyeri yang dialami seseorang karena salah satu support agar seseorang lebih menerima dirinya sendiri dan dapat mengurangi rasa khawatir.

5. Budaya

Nilai-nilai dan kepercayaan terhadap budaya dapat mempengaruhi bagaimana seseorang dalam mengatasi rasa nyeri yang dialaminya.

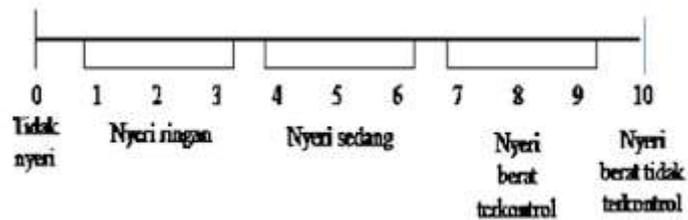
5. Skala nyeri

Skala nyeri merupakan tingkatan parahnya rasa nyeri yang dirasakan oleh seseorang, pengukuran dari intensitas nyeri sehingga dirasakan secara subjektif serta tingkatan yang dirasakan sangat berbeda satu sama lainnya. Pengukuran tingkat nyeri dapat dilakukan dengan secara objektif yang paling sering yaitu dengan menggunakan respon fisiologis badan terhadap nyeri. Menurut Mubarak et al (2015) skala nyeri dibagi menjadi empat bagian sebagai berikut:

a. Skala intensitas nyeri deskriptif

Skala nyeri deskriptif merupakan nyeri dengan menggunakan pengukuran dari tingkatan nyeri yang lebih objektif. Skala yang digunakan yaitu menggunakan *verbal descriptor scale*- VSD. Penjelasan nyeri dapat diurutkan mulai dari tidak terasa nyeri sampai nyeri yang tidak hebat.

Gambar 2. 1: Skala VSD



b. Skala penilaian nyeri numerik

Skala penilaian nyeri numerik menggunakan numerical rating scales-NRS dengan menggunakan penilaian menggunakan skala 0 sampai 10. Skala yang paling efektif digunakan dalam mengkaji suatu intensitas nyeri pada saat dilakukan sebelum dan sesudah intervensi dilakukan.

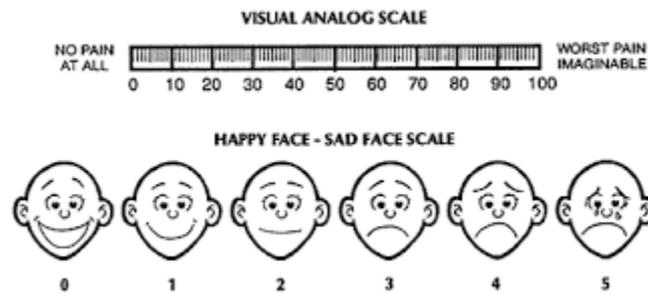
Gambar 2. 2: Skala NRS



c. Skala analog visual

Skala analog visual menggunakan instrument visual analog scale-VAS, dimana garis yang lurus mewakili dari intensitas nyeri secara terus-menerus terjadi dan pendeskripsian verbal. Penggunaan skala ini memberikan kebebasan penuh dalam penilaian keparahan dari nyeri. Metode VAS merupakan pengukuran nyeri yang dapat melihat setiap titik pada rangkaian.

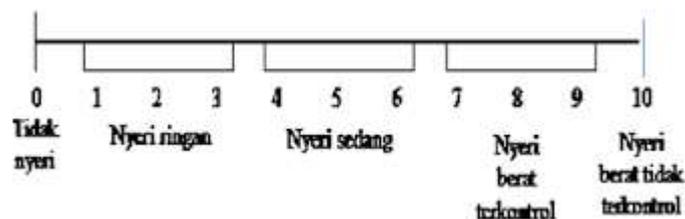
Gambar 2. 3: Skala VAS



d. Skala nyeri bourbanis

Skala nyeri bourbanis merupakan skala yang digunakan lebih efektif dan tidak menghabiskan banyak waktu saat pasien melengkapinya.

Gambar 2. 4: Skala bourbanis



C. Konsep Intervensi Inovasi

1. Pengertian Terapi Relaksasi Benson

Terapi komplementer relaksasi Benson merupakan teknik yang menggunakan relaksasi sederhana dengan cara menyatukan teknik pernafasan dan sistem keyakinan atau kepercayaan seseorang agar lebih rileks dalam menghadapi stressor yang ada. Efek dari Terapi Relaksasi Benson memberikan rasa kenyamanan dan ketenangan bagi individu (Talitha, 2023).

Terapi Relaksasi Benson memberikan suasana rileks pada tubuh yang akan diteruskan ke bagian hipotalamus untuk menghasilkan *Corticotropin Relaxing Factor* (CRF). Pada saat CFR bekerja dapat merangsang kelenjar dibawah otak berupa kelenjar pituitary untuk meningkatkan produksi *proopiod melanocort* (POMC) sehingga dapat meningkatkan enkephalin oleh medulla adrenal. Hormon enkephalin berupa hormon B endorphin yang berfungsi sebagai zat penghilang rasa nyeri secara alami di produksi oleh

tubuh (Sahar et al., 2018).

Berdasarkan penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa terapi komplementer relaksasi Benson merupakan terapi komplementer yang dilakukan dengan cara menggabungkan teknik pernafasan dan sistem keyakinan individu agar lebih rileks dari sebelumnya. Terapi Relaksasi Benson dapat meningkatkan hormon berupa endorphen yang memiliki fungsi untuk mengurangi rasa nyeri yang dialami oleh individu.

2. Prosedur/ tindakan terapi benson

Tindakan Terapi Relaksasi Benson menurut Ramadhan et al. (2022) dilakukan selama 15 menit, adapun langkah-langkah tindakan sebagai berikut:

- a. Tahap persiapan:
 - 1) Persiapan pasien:
 - a) Identifikasi tingkat nyeri klien
 - b) Kaji kesiapan pasien
 - c) Beri penjelasan mengenai teknik Benson
 - d) Minta klien mempersiapkan kata-kata yang diyakini
 - e) Ciptakan lingkungan yang nyaman di sekitar klien
 - 2) Persiapan alat:
 - a) Stopwatch
 - b) Lembar informed consent
 - c) Lembar observasi dan pena
- b. Tahap orientasi:
 - 1) Memberi salam dan memperkenalkan diri kepada pasien.
 - 2) Memberikan penjelasan tujuan dan prosedur terapi benson kepada pasien, kemudian pasien mendatangi informed consent.
- c. Tahap kerja:
 - 1) Anjurkan pasien untuk memilih kata atau ungkapan religi yang sesuai dengan keyakinan dianutnya.

- 2) Berikan posisi ternyaman sehingga pasien rileks pada saat terapi benson berlangsung.
- 3) Anjurkan pasien untuk memejamkan kedua matanya.
- 4) Anjurkan pasien melemaskan otot-ototnya mulai dari kaki, betis, paha sampai dengan bagian perut pasien.
- 5) Anjurkan pasien untuk melemaskan kepala, leher, pundak dengan memutar kepala dan mengangkat pundak perlahan-lahan.
- 6) Pada bagian lengan dan tangan, anjurkan pasien untuk mengulurkan kedua tangannya dan mengendurkan otot-otot tangannya.
- 7) Anjurkan pasien tarik nafas dalam dan mulailah pasien menggunakan kata-kata atau ungkapan yang sudah dipilihnya.
- 8) Setelah hitungan ketiga, keluarkan nafas melalui mulut secara perlahan-lahan (posisi mulut seperti sedang bersiul) sambil mengucapkan ungkapan yang dipilih oleh pasien dan diulang-ulang dalam hati selama menghembuskan nafas.
- 9) Anjurkan pasien untuk mempertahankan sikap positif dan tetap berfikiran tenang.
- 10) Lakukan terapi relaksasi benson selama kurang lebih 15 menit sebanyak 2 kali dalam sehari.

d. Tahap Terminasi

- 1) Berikan waktu istirahat pasien selama 15 menit setelah dilakukan terapi benson.
- 2) Dokumentasikan hasil

3. SOP tindakan Terapi Relaksasi Benson

Panduan Pelaksanaan Teknik Relaksasi Benson Pada Pasien Post Operasi

Tabel 2. 1: SOP teknik relaksasi benson

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TEKNIK RELAKSASI BENSON	
Pengertian	Teknik Relaksasi benson adalah teknik pernapasan dalam yang melibatkan keyakinan seseorang dengan kata-kata/frase religi

	yang diyakini dapat menurunkan beban yang dirasakan atau dapat meningkatkan kesehatan.
Tujuan	Menurunkan atau mengurangi nyeri, mengendalikan ketegangan otot, dan juga mengendalikan pernapasan.
Waktu	Selama 10 – 15 menit, 1-2 x sehari.
Persiapan Klien dan lingkungan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tingkat nyeri klien 2. Kaji kesiapan klien dan perasaan klien 3. Berikan penjelasan tentang terapi Benson 4. Minta klien mempersiapkan kata-kata yang diyakini 5. Ciptakan lingkungan yang nyaman di sekitar klien
Peralatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Catatan observasi klien 2. Pena dan buku catatan Kecil
Tahap Orientasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan klien mengambil posisi yang dirasakan paling nyaman, bisa berbaring atau duduk 2. Pejamkan mata dengan pelan tidak perlu dipaksakan, sehingga tidak ada ketegangan otot sekitar mata. 3. Kendorkan otot-otot serileks mungkin, mulai dari kaki, betis, paha, perut, dan lanjutkan ke semua otot tubuh. Tangan dan lengan diulurkan kemudian lemaskan dan biarkan terkulai wajar. Usahakan agar tetap rileks. 4. Mulai dengan bernapas yang lambat dan wajar, serta mengucapkan dalam hati kata-kata yang sudah dipilih pada saat menarik napas dan diulang saat mengeluarkan napas. Lemaskan seluruh tubuh disertai dengan sikap pasrah. 5. Ulang terus point 4 selama 10-15 menit.
Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi skala nyeri setelah inervensi 2. Ucapkan salam
Dokumentasi	Catat hasil observasi di dalam catatan perkembangan klien

Benson dalam (Datak 2015)

D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Apendisitis

1. Pengkajian

a. Pengkajian keperawatan pada pasien dengan apendicitis meliputi:

1) Identitas klien Meliputi : nama pasien, umur pasien, jenis kelamin pasien, agama, suku, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, alamat, dan nomor register.

2) Keluhan utama

Biasanya pada klien terdapat nyeri tekan dan nyeri lepas pada daerah kuadran kanan bawah, nyeri sekitar umbilikus. Timbul keluhan nyeri perut kanan bawah mungkin beberapa jam kemudian setelah nyeri dipusat atau di epigastrium dirasakan dalam beberapa waktu lalu. Sifat keluhan nyeri dirasakan terus-menerus, dapat hilang atau timbul nyeri dalam waktu yang lama. Keluhan yang menyertai biasanya klien mengeluh rasa mual dan muntah.

3) Riwayat kesehatan sekarang

Selain mengeluh nyeri pada daerah epigastrium, keluhan yang menyertai biasanya klien mengeluh rasa mual dan muntah, panas.

4) Riwayat kesehatan dahulu

Biasanya klien memiliki riwayat operasi sebelumnya pada kolon.

5) Riwayat kesehatan keluarga

Biasanya penyakit apendisitis ini bukan merupakan penyakit keturunan, bisa dalam anggota keluarga ada yang pernah mengalami sakit yang sama dengan pasien juga tidak ada yang menderita penyakit yang sama seperti yang dialami pasien sebelumnya.

6) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum

Biasanya pasien tampak lemah

b) Tingkat kesadaran

Composmentis (kesadaran penuh dan kooperatif)

c) Tanda-tanda vital:

(1) Frekwensi nadi dan tekanan darah

Denyut nadi biasanya ditemukan normal, tekanan darah biasanya ditemukan normal

(2) Frekwensi pernafasan

Biasanya ditemukan frekwensi pernafasan normal

(3) Suhu tubuh

Biasanya suhu tubuh normal, namun jika ada infeksi pada bekas luka suhu tubuh dapat meningkat.

(4) Kepala

Perhatikan bentuk dan kesimetrisan, palpasi adanya pembengkakan, dan periksa kebersihan kepala.

(5) Mata

Pada konjungtiva akan tampak anemis, sklera tidak ikterik.

(6) Hidung

Perhatikan kesimetrisan hidung, tidak ada pernafasan cuping hidung.

(7) Mulut

Biasanya ditemukan mukosa bibir lembab.

(8) Telinga

Perhatikan kebersihan telinga, lihat adanya lesi dan sekret.

(9) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjer getah bening dan tiroid.

(10) Jantung

Inspeksi : ictus cordis tidak terlihat

Palpasi : ictus cordis teraba

Perkusi : bunyi jantung 1 RIC 111 kanan, kiri, bunyi jantung
11 RIC 4-5 midklafikula

Auskultasi : biasanya bunyi jantung murni

(11) Paru paru

Inspeksi : terlihat simetris kiri dan kanan, tidak ada tarikan dinding dada.

Palpasi : premitus kiri dan kanan sama.

Perkusi : sonor

Auskultasi : vesikuler

(12) Abdomen

Inspeksi : Biasanya Pada apendisitis akut sering ditemukan adanya abdominal swelling, sehingga pada pemeriksaan jenis ini biasa ditemukan distensi abdomen.

Palpasi : Pada daerah perut kanan bawah apabila ditekan akan terasa nyeri dan bila tekanan dilepas juga akan terasa nyeri. Nyeri tekan perut kanan bawah merupakan kunci diagnosis dari apendisitis. Pada penekanan perut kiri bawah akan dirasakan nyeri pada perut kanan bawah, ini disebut tanda Rovsing (Rovsing sign). Dan apabila tekanan pada perut kiri dilepas maka juga akan terasa sakit di perut kanan bawah, ini disebut tanda Blumberg (Blumberg sign).

Perkusi : Tympani

Auskultasi : peristaltik usus menurun atau tidak ada sama sekali.

(13) Ekstermitas

CRT kembali <2detik, turgor kulit Kembali cepat, tidak ada edema.

7) Pola kehidupan sehari-hari

Data yang diperoleh dalam kasus:

a) Aktivitas / istirahat

Gejala : Biasanya malaise.

b) Sirkulasi

Tanda : Biasanya takikardi.

c) Eliminasi

Gejala : Biasanya konstipasi, pada awitan awal. Diare (kadangkadang).

Tanda : Distensi abdomen, nyeri tekan/ nyeri lepas, kekakuan.

Penurunan atau tidak ada bising usus.

d) Makanan / cairan

Gejala : Biasanya klien anoreksia. : Mual/muntah.

2. Diagnosa Keperawatan

- a) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi).
- b) Gangguan rasa nyaman dan aman berhubungan dengan gangguan stimulus lingkungan.
- c) Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi.
- d) Risiko hipovolemia berhubungan dengan efek agen farmakologis
- e) Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit
- f) Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi
- g) Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 2: Intervensi Keperawatan (SLKI)

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) ditandai dengan: Ds : - Pasien mengatakan nyeri pada luka jahitan Do: - Pasien tampak meringis menahan sakit - Pasien tampak gelisah - Frekuensi nadi meningkat	(L.08066) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun. 2. Meringis menurun. 3. Sikap protektif menurun. 4. Gelisah menurun. 5. Frekuensi nadi membaik.	(I.08238) Manajemen nyeri Observasi: 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kulaitas nyeri, intensitas nyeri, skala nyeri. 2. Identifikasi respon nyeri non-verbal. 3. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri. Terapeutik: 1. Berikan teknik non

<ul style="list-style-type: none"> - Sulit tidur - Tekanan darah meningkat - Pola napas pasien berubah - Nafsu makan berubah - Proses berpikir terganggu - Menarik diri - Berfokus pada diri sendiri - Diaforesis (keringat dingin) 	<p>farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri. 3. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.
<p>2. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan stimulus lingkungan ditandai dengan :</p> <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak nyaman - Pasien mengatakan sulit tidur - Pasien tidak mampu rileks 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan tidak nyaman menurun 2. Gelisah menurun 3. Kebisingan menurun 4. Keluhan sulit tidur menurun
<p>Terapi Relaksasi</p> <p>Observasi:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif. 2. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan. 3. Identifikasi kesediaan,

-
- Pasien mengeluh kedinginan/kepanasan
 - Pasien merasa mual
 - Pasien mengeluh mual
 - Pasien mengeluh lelah

Do :

- Pasien tampak gelisah
- Pasien merintih/menangis
- Pola eliminasi pasien berubah
- Postur tubuh berubah
- Iritabilitas

5. Keluhan kepanasan kemampuan dan kemampuan kegunaan teknik sebelumnya.
4. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu sebelum dan sesudah latihan.
5. Monitor terhadap respons terhadap terapi relaksasi.

Terapeutik:

1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruangan nyaman, jika memungkinkan.
2. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi.
3. Gunakan pakaian longgar
4. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama.
5. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai.

Edukasi:

1. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan dan
-

			jenis relaksasi yang tersedia (mis. musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif).
			2. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih.
			3. Anjurkan mengambil posisi nyaman
			4. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi.
			5. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih.
			6. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. napas dalam, peregangan atau imajinasi terbimbing)
3.	Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan:	(L.01006)	Reduksi Ansietas (I.09134)
	DO:	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil:	Observasi:
	- Tampak gelisah	1. Verbalisasi kebingungan menurun.	1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor)
	- Tampak tegang	2. Verbalisasi khawatir menurun.	2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan
	- Sulit tidur	3. Perilaku gelisah menurun.	3. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)
	- Frekuensi nafas meningkat		
	- Frekuensi nadi meningkat		

-
- | | | | |
|--|-----------------------------|---------------|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah meningkat - Diaforesis - Tremor - Muka tampak pucat - Suara bergetar - Kontak mata buruk - Sering berkemih - Berorientasi pada masa lalu. | <p>4. Perilaku menurun.</p> | <p>tegang</p> | <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan. 2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan. 3. Dengarkan dengan penuh perhatian. 4. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan. 5. Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan. 6. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan. 7. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan dating. |
|--|-----------------------------|---------------|--|

DS:

- Merasa bingung
- Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi
- Sulit berkonsentrasi
- Mengeluh pusing
- Anoreksia
- Palpitasi
- Merasa tidak berdaya

Edukasi:

1. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami.
 2. Informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan,
-

dan prognosis.

3. Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif.
4. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi.
5. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan.
6. Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat.
7. Latih teknik relaksasi.

Kolaborasi:

1. Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu.

<p>4. (D.0034) Risiko hipovolemia berhubungan dengan efek agen farmakologis</p>	<p>(L.0328) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x 24 jam status cairan membaik dengan kriteria hasil: 1) Kekuatan nadi meningkat. 2) Membrane mukosa lembab. 3) Frekuensi nadi membaik.</p>	<p>(I.03116) Manajemen hipovolemia Observasi: 1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia. 2. Monitor intake dan output cairan. Terapeutik: 1. Berikan asupan cairan oral.</p>
--	--	---

	4) Tekanan darah membaik.	Edukasi:	1. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral.
	5) Turgor kulit membaik		2. Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak.
		Kolaborasi:	1. Kolaborasi pemberian cairan IV
5. D.0130	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan suhu tubuh dalam rentang normal dengan kriteria	(D.0130)	Manajemen Hipertermia
berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan:	tubuh dalam rentang normal dengan kriteria	Observasi:	1. Identifikasi penyebab hipertermia
Do:	Hasil:		2. Monitor suhu tubuh
- Suhu tubuh diatas nilai normal	1. Suhu tubuh dalam rentang normal.		3. Monitor kadar elektrolit
- Kulit merah	2. Nadi dan RR dalam rentang normal.		4. Monitor pengeluaran urine
- Kejang	3. Tidak ada perubahan warna kulit dan tidak ada pusing		5. Monitor komplikasi akibat hipertermia
- Takikardia		Terapeutik:	1. Sediakan lingkungan yang dingin
- Takipnea			2. Longgarkan atau lepaskan pakaian
- Kulit terasa hangat			3. Basahi dan Kipasi permukaan tubuh
DS:			4. Berikan cairan oral
-			5. Ganti linen setiap hari

atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih)

6. Lakukan pendinginan eksternal
7. Hindari pemberian anti piretik atau aspirin⁴
8. Berikan oksigen, jika perlu

Edukasi:

1. Anjurkan tirah baring

Kolaborasi:

1. kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu

6.	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi ditandai dengan: Do: - Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran - Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah - Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 24 jam diharapkan pengetahuan pasien meningkat dengan kriteria hasil : 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 3. Kemampuan menggambarkan pengalaman	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x diharapkan tingkat pengetahuan pasien meningkat dengan kriteria hasil : 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 3. Kemampuan menggambarkan pengalaman	<p>Edukasi Perilaku Upaya Kesehatan Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan
----	---	--	--	--

-
- | | | |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. apatis, bermusuhan, agitas, histeria) | <ul style="list-style-type: none"> 4. Perilaku dengan pengetahuan meningkat | <ul style="list-style-type: none"> 4. Gunakan variasi mode pembelajaran 5. Gunakan pendekatan promosi kesehatan dengan memperhatikan pengaruh dan hambatan dari lingkungan, sosial serta budaya. |
| <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mananyakan masalah yang dihadapi. | <ul style="list-style-type: none"> 5. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 6. Presepsi yang keliru terhadap masalah menurun | <ul style="list-style-type: none"> 6. Berikan pujian dan dukungan terhadap usaha positif dan pencapaiannya. |

Edukasi

1. Jelaskan penanganan masalah kesehatan
 2. Informasikan sumber yang tepat yang tersedia di masyarakat
 3. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan
 4. Anjurkan menentukan perilaku spesifik yang akan diubah (mis. keinginan mengunjungi fasilitas kesehatan)
 5. Ajarkan mengidentifikasi tujuan yang akan dicapai
 6. Ajarkan program kesehatan dalam
-

		kehidupan sehari hari
7.	Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam status nutrisi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makan yang meningkat dihabiskan 2. Berat badan membaik <p>Manajemen Nutrisi</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient 2. Identifikasi makanan yang disukai 3. Monitor asupan makanan 4. Monitor berat badan 5. Monitor hasil laboratorium. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai. 2. Berikan makanan yang tinggi kalori dan tinggi protein 3. Berikan suplemen makanan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan pasien duduk, jika mampu 2. Ajarkan diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan

(mis. Pereda nyeri, antlemetik)

2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan.
-

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahap keempat dalam asuhan keperawatan. Pada tahap ini yang akan muncul yaitu berupa perencanaan yang telah dibuat dan diaplikasikan kepada klien. Implementasi keperawatan membutuhkan perawat yang fleksibilitas dan kreativitas. Implementasi yang dilakukan oleh perawat yaitu tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan tindakan yang sudah direncanakan, dilakukan dengan cara yang tepat, aman serta sesuai dengan kondisi klien, selalu mengevaluasi apakah sudah efektif, dan selalu dapat mendokumentasikan berdasarkan urutan waktu (Debora, 2017).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi keperawatan terdiri dari evaluasi formatif dan sumatif. Evaluasi formatif merupakan observasi perawat dan analisis terhadap respon langsung pada intervensi keperawatan. Sedangkan, evaluasi sumatif merupakan observasi dan analisis keperawatan mengenai status kesehatan klien terhadap waktu. Dalam melakukan pendokumentasian evaluasi keperawatan menggunakan bentuk SOAP (*Subjective, Objective, Assesment, Planning*) (Nasution, 2020).

BAB III

METODE PENULISAN

A. Jenis atau design karya ilmiah Ners

Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Tujuan dari metode ini yaitu agar peneliti mendapatkan studi lebih dalam mengenai individu, kelompok, maupun program, organisasi, budaya serta agama untuk memahami serta mengatasi permasalahan yang dihadapinya. Dengan metode ini peneliti dapat melihat suatu kasus secara menyeluruh serta mendapatkan peristiwa maupun kejadian yang nyata dari apa yang ditelitinya (Nurahma & Hendriani, 2021).

Berdasarkan penjelasan diatas, studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui masalah asuhan keperawatan nyeri akut pasa pasien post operasi appendiktomi dengan teknik Terapi Benson.

B. Subyek studi kasus

Subjek pada studi kasus ini menggunakan tiga pasien dengan indikasi post operasi appendiksitis yang di rawat di salah satu RS. X di Jakarta Utara yang memenuhi kriteria hasil sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi:
 - a. Pasien dengan diagnosa Post Operasi Apendiktomi yang berusia lebih dari 17 tahun,
 - b. Pasien post operasi Apendiktomi dengan skala nyeri 4-6
 - c. Jenis kelamin laki-laki dan perempuan,
 - d. Pasien post operasi Apendiktomi dengann kesadaran Compos Mentis
 - e. Pasien dengan gangguan kecemasan
2. Kriteria eksklusi:
 - a. Pasien post operasi Apendiktomi dengan komplikasi
 - b. Pasien post operasi Apendiktomi dengan penurunan kesadaran

C. Lokasi dan waktu studi kasus

1. Lokasi

Lokasi studi kasus ini dilaksanakan di RS.X Jakarta Utara di ruang Gardenia tahun 2022-2023

2. Waktu

Waktu studi kasus ini dilaksanakan pada bulan Desember tahun 2022 sampai bulan Maret Tahun 2023 di RS. X Jakarta Utara

D. Fokus studi kasus

Fokus studi kasus merupakan menjadi kajian utama dari masalah yang akan dijadikan sebagai titik acuan penelitian. Fokus studi dalam penelitian ini yaitu asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien post operasi appendiktomi dengan Terapi Relaksasi Benson.

E. Definisi operasional

Definisi operasional merupakan batasan dan cara pengukuran variabel yang akan diteliti. Definisi operasional disusun dalam bentuk matrik berfungsi untuk memudahkan dan menjaga konsistensi pengumpulan data, menghindarkan perbedaan interpretasi serta membatasi ruang lingkup variable (Purwanto, 2019). Adapun definisi operasional yang digunakan dalam penelitian sebagai berikut.

Tabel 3. 1: Definisi Operasional

No	Fokus Studi	Definisi Operasional
1.	Asuhan Keperawatan	Kegiatan keperawatan sebagai bentuk langsung kepada pasien yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, serta evaluasi keperawatan pada pasien post operasi appendiktomi untuk mengurangi skala nyeri dengan terapi benson.
2.	Nyeri akut	Melakukan tindakan kepada pasien post operasi appendiktomi yang berfokus pada rasa nyeri akut untuk menurunkan skala nyeri dengan terapi benson.

3. Pasien post operasi Appendiktomi	Pasien yang mengalami post appendiktomi
4. Terapi Relaksasi Benson	Suatu bentuk terapi komplementer dimana perawat mengajarkan kepada pasien mengenai bagaimana melakukan terapi benson dengan cara menarik nafas dalam serta membaca zikir ataupun lainnya sesuai dengan kepercayaan yang dianutnya agar menurunkan rasa kekhawatiran atau rasa cemas berlebihan

F. Instrumen studi kasus

Instrument penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu format asuhan keperawatan, format operasional prosedur Terapi Relaksasi Benson, lembar observasi, skala pengukuran nyeri, serta alat-alat pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital.

Penelitian ini menggunakan lembar observasi dan lembar wawancara yang dilakukan oleh peneliti pada dua partisipan pasien pasca operasi appendiktomi yang mengalami nyeri. Pada penelitian ini alat ukur yang digunakan untuk mengkaji skala nyeri yang dirasakan menggunakan Numerical Rating Scale (NRS). Metode ini menggunakan angka-angka untuk menggambarkan range dari intensitas nyeri. Umumnya pasien akan menggambarkan intensitas nyeri yang dirasakan dari angka 0-10. "0" menggambarkan tidak ada nyeri sedangkan "10" menggambarkan nyeri (Wainsani & Khoiriyah, 2020).

G. Metode pengumpulan data

Teknik dalam mengumpulkan data dengan menjaring informasi yang telah didapatkan sesuai dengan lingkup penelitian. Adapun Langkah-langkah pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Wawancara

Wawancara merupakan metode yang digunakan dengan menggali data secara lisan agar peneliti mendapatkan data yang valid dan detail dari

responden.

2. Observasi

Observasi adalah suatu metode dengan dilakukannya pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap apa yang dilihat oleh peneliti dari gejala yang tampak.

3. Analisis dokumen

Analisis dokumen dilakukan dengan pembuktian secara konkret untuk menganalisis isi yang berasal dari dokumen agar mendukung penelitian yang dilakukan oleh peneliti.

H. Analisa data dan penyajian data

Analisa data dilakukan mulai dari pengumpulan data sampai semua data terkumpul dari responden. Analisa data dilakukan dengan membandingkan fakta serta teori yang ada selanjutnya dapat dituliskan dalam suatu pembahasan (Cahyono, 2018).

Tabel 3. 2: Analisa data

No	Variabel	Pre Intervensi	Post Intervensi
Pasien 1			
1.	Pasien appendiktomi	<u>TTV</u> TD : 110/70 mmHg N : 93 x/menit RR :18 x/menit S : 38°C Terapi Analgetik	<u>TTV</u> TD :120/80mmHg N : 74 x/menit RR :20 x/menit S : 36,5°C Terapi Analgetik
2.	Skala Nyeri	Skala nyeri: 6	Skala nyeri: 2
3.	Relaksasi benson	Terapi DS: pasien mengeluh nyeri pada luka bekas operasi di perut kanan bawah, skala 6, seperti ditusuk, hilang timbul, memberat saat dibawa banyak bergerak DO: pasien tampak sesekali meringis, KU :Sedang, kesadaran compos Mentis, TD : 110/70 mmHg, Nadi:	Pasien mengatakan nyeri jauh berkurang skala 2, Pasien mengatakan nyeri sudah jarang timbul, Pasien mengatakan jauh lebih nyamandan bisa beristirahat dengan nyaman DO: Pasien nampak lebih nyaman Pasien

		93 x/menit, P ; 18 x/menit.Suhu 38°C	sudah tidak ada meringis
Pasien 2			
1.	Pasien appendiktomi	<u>TTV</u> TD : 113/79 mmHg N : 84 x/menit RR : 20 x/menit S : 36,8°C	<u>TTV</u> TD :110/70 mmHg N :70 x/menit RR :20 x/menit S : 36,2°C
		Terapi Analgetik	Terapi Analgetik
2.	Skala Nyeri	Skala nyeri: 5	Skala nyeri: 3
3.	Relaksasi Terapi benson	DS:Pasien mengeluh nyeri pada luka bekas operasi di perut bagian tengah , skala 5, seperti diremas- remas, hilang timbul,memberat saat dibawa banyak bergerak dan beraktifitas. DO:Pasien tampak lemas dan sesekali memegang perut, KU : Sedang, kesadaran Compos mentis	DS: Pasien mengatakan nyeri sudah sangat jauh berkurang, skala 2, Pasien mengatakan nyeri sudah jarang timbul, Pasien mengatakan jauh lebih nyaman dan bisa beraktifitas dengan nyaman, DO:KU:Baik, kesadaran : compos mentis
Pasien 3			
1.	Pasien appendiktomi	<u>TTV</u> TD : 147/93 mmHg N : 84 x/menit RR : 20x/menit S :36,4°C	<u>TTV</u> TD : 120/80mmHg N : 80 x/menit RR : 20 x/menit S : 36°C
		Terapi Analgetik	Terapi Analgetik
2.	Skala Nyeri	Skala nyeri:4	Skala nyeri: 2
3.	Relaksasi Terapi benson	DS: Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi, pasien mengatakan nyeri semakin terasa apabila bergerak pasien mengatakan	DS: pasien mengatakan masih terasa nyeri sedikit pada luka post operasi apabila bergerak pasien mengatakan sudah

nyeri seperti tersayat DO : Skala nyeri 4, Tampak luka post operasi, Panjang luka ± 8 cm, pasien tampak meringis pasien tampak gelisah ,	bisa beraktivitas sendiri, pasien mengatakan melakukan teknik relaksasi benson DO: Skala nyeri 2, pasien tampak melakukan teknik relaksasi benson, pasien tampak rileks
--	--

I. Etika studi kasus

Etika penelitian merupakan pedoman yang berguna untuk kegiatan penelitian yang melibatkan pihak peneliti, subjek peneliti, serta masyarakat yang akan berdampak pada penelitian tersebut (KEPPKN, 2021). Sebelum dilakukannya penelitian, peneliti akan melakukan beberapa prinsip sebagai berikut:

1. Prinsip manfaat

Penelitian dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan bagi responden sehingga diperlukan kehati-hatian agar mengurangi risiko merugikan terhadap responden.

2. Prinsip menghargai hak asasi manusia dan hak-hak subjek (*respect human dignity*)

Responden diperlakukan dengan manusiawi dimana responden memiliki kewenangan apakah bersedia menjadi responden atau tidak sehingga tidak ada sanksi jika responden tidak bersedia.

3. Keadilan

Penelitian menerapkan prinsip adil terhadap semua responden tanpa memandang ras, suku, budaya maupun latar belakang responden.

4. Kerahasiaan

Seluruh informasi yang didapatkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti dan peneliti menjaga semua informasi tersebut tidak untuk kepentingan pribadi serta diluar kepentingan keilmuaan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Profil Lahan Praktek

1. Visi Misi Instansi Praktek

Visi Rumah Sakit:

Menjadi penyedia pelayanan kesehatan terdepan yang berfokus pada pelanggan

Misi Rumah Sakit:

Berkomitmen mengoptimalkan kualitas hidup orang banyak dengan pelayanan yang penuh kasih sayang, terpercaya dan berfokus pada pelanggan.

2. Gambaran wilayah tempat praktek

Penelitian ini dilakukam di RS Mitra Keluarga Kelapa Gading yang dibuka sejak tanggal 28 November 2002, berlokasi di Jl. Raya Gading Kirana No. Kav. 2, Kelapa Gading Barat Kota Jakarta Utara. Rumah Sakit Mitra Keluarga Kelapa Gading memberikan beragam jenis pelayanan kesehatan antara lain Poliklinik umum, Poliklinik Spesialis, Poliklinik Sub-spesialis, Instalasi gawat darurat (IGD), serta rawat inap yang terdiri dari kamar perawatan President suite, Suite, Executive plus, Executive, kelas I, kelas II, kelas III yang dilengkapi pelayanan Radiologi, Laboratorium, Farmasi, Fisioterapi, pembedahan, serta pelayanan ruangan khusus ICU, IMC, ICCU, dan NICU/PICU. Selain itu terdapat layanan unggulan yang ada di RS Mitra Keluarga Kelapa Gading yaitu Jakarta *Hearth and Vaskular Center*, Bedah Syaraf, Klinik fertilitas dan reproduksi (Mbrio), Rehabilitasi Center, Endoskopi Center. Diabetic and Tyroid center, dan Kid's foot. Kapasitas tempat tidur pasien disediakan di RS Mitra Keluarga Kelapa Gading sebanyak 144 tempat tidur.

Ruang rawat Gardenia RS Mitra Keluarga Kelapa Gading terletak didepan Ruang Cryshant dan di sebelah kanan ruang Endoscopy. Nurse Station Gardenia merupakan ruang rawat non infeksi dan infeksi yang terdiri dari kelas Suite Room, kelas Executive, kelas I, kelas II, dan kelas III. Ruang rawat Gardenia berkapasitas 40 bed dengan fasilitas yang berbeda sesuai dengan

kelas, untuk kelas Suite Room sebanyak 1 bed, kelas Executive sebanyak 6 bed, kelas I sebanyak 12 bed, kelas II sebanyak 9 bed, dan kelas III sebanyak 12 bed.

3. Angka kejadian kasus yang dikelola ditempat praktek

Jumlah kasus Apendisitis pada bulan Januari 2022 sampai dengan bulan Desember 2022 adalah sebanyak 222 orang dengan rincian Apendisitis Akut sebanyak 120 orang, Apendisitis Kronis sebanyak 100 orang, dan Apendisitis Perforasi sebanyak 2 orang.

4. Upaya pelayanan dan penanganan kasus medis dan gangguan kebutuhan dasar yang dilakukan di tempat praktek

Rumah Sakit ini melayani masyarakat Indonesia sejak tahun 1989, telah menghadapi dinamika dalam memberikan layanan kesehatan yang menantang untuk terus berupaya lebih baik. Berangkat dari komitmen untuk ‘menyentuh’ lebih banyak keluarga Indonesia, dan siap melangkah maju.

Rumah sakit ini adalah salah satu organisasi sektor publik yang bergerak dalam bidang pelayanan jasa kesehatan yang mempunyai tugas melaksanakan suatu upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan atau mementingkan upaya penyembuhan dan pemulihan yang telah dilaksanakan secara serasi dan terpadu, dan sudah terkenal dikalangan masyarakat dari segi pelayanan, fasilitas dan kebersihannya sehingga banyak masyarakat dan perusahaan sekitar rumah sakit yang mempercayai dan memeriksakan kesehatannya di Rumah Sakit ini.

B. Ringkasan proses asuhan keperawatan

1. Ringkasan proses keperawatan

a. Pasien Nn N

Pasien bernama Nn N, usia 26 tahun, berjenis kelamin perempuan, beralamatkan di kota kelapa gading, belum menikah, beragama Katholik, Suku bangsa Toraja, pendidikan terakhir Diploma. Sehari-hari menggunakan bahasa Indonesia, diagnosa utama Apendisitis Akut. Pasien berobat ke Poli Umum pada tanggal 26 Desember 2022 pk1 10.30 dengan keluhan nyeri perut kanan bawah, sejak pagi hari seperti ditusuk-tusuk, nyeri menetap disertai mual dan kepala pusing lalu dilakukan USG

Abdomen dengan hasil: daerah Mc Burney kaliber Appendix melebar (1,03 cm), nyeri tekan +, sesuai Appendiks Akut, oleh Dokter jaga dikonsulkan ke Dokter Spesialis Bedah, lalu pasien berobat ke poli spesialis pada pkl 15.30 WIB oleh Dokter Bedah disarankan untuk dilakukan operasi Apendiktomi. Pasien masuk ruang rawat inap pukul 19.00 pasien dilakukan operasi Apendiktomi di Ruang Operasi, setelah 2 jam post operasi pasien kembali ke ruang rawat Inap. Saat pengkajian ditemukan keluhan nyeri dengan nilai P: saat banyak bergerak, Q: seperti ditusuk- tusuk, R: terpusat di bekas luka operasi, S: 6, T: hilang timbul serta mual muntah yang sangat sering (terhitung saat pengkajian saja muntah sebanyak 7x).

b. Pasien Ny. S

Pasien bernama Ny S, usia 31 tahun, berjenis kelamin perempuan, bertempat tinggal di daerah Jakarta Utara sudah menikah dan mempunyai dua orang anak, beragama Islam, suku bangsa Minang, pendidikan terakhir Diploma, sehari-hari menggunakan bahasa Indonesia, sehari-hari Ny S bekerja sebagai karyawan swasta, diagnosa utama Apendisitis Akut dengan no Rekam medik 402637.

Pada tanggal 28 Februari 2023 pkl 11.30 pasien berobat ke poli umum dengan keluhan perut terasa kembung dan sebah, nyeri di uluh hati, diberikan obat Strocain tidak kunjung membaik malah muntah 3x, malam harinya pasien ke IGD karena keluhan memberat, di IGD dilakukan pemeriksaan TTV: TD: 113/79 mmHg, N: 84 x/menit, RR :20 x/menit. S: 36,8°C dan diberikan obat melalui infus RL 500 ml + Pethidin 100 mg, Narfoz 8 mg /12 jam, selama 2 jam, keluhan nyeri dan kembung berkurang, namun 4 jam kemudian nyeri uluh hati kembali dirasakan, akhirnya pasien disarankan untuk dirawat dan dilakukan USG Abdomen, kesan: tampak apendisitis, nyeri tekan +, pasien masuk rawat inap dan dikonsulkan ke dokter spesialis bedah. Dokter meyarankan untuk operasi.

Pada tanggal 1 Maret 2023 pkl 18.30 pasien dilakukan operasi

Apendiktomi, setelah 2 jam operasi pasien kembali ke ruang rawat inap. Pada tanggal 2 Maret 2023 dilakukan pengkajian post operasi. Saat pengkajian pasien mengeluh nyeri di bagian luka operasi dengan nilai : P: meningkat saat banyak bergerak, Q: seperti di remas- remas, R: berfokus pada daerah luka bekas operasi, S : 5, T : hilang timbul dan juga kadang disertai gatal di daerah sekitar luka.

c. **Pasien Nn. H**

Pasien bernama Nn H, usia 25 tahun, berjenis kelamin perempuan, bertempat tinggal di Babelan, Kabupaten Bekasi, belum menikah, beragama Kristen, suku bangsa etnis Tionghoa, pendidikan terakhir Diploma, sehari-hari menggunakan bahasa Indonesia, sehari-hari Nn H bekerja sebagai karyawan swasta, diagnosa utama Apendisitis Akut dengan no Rekam medik 471881.

Pada tanggal 30 Maret 2023 pk1 07.30 pasien mulai merasakan perutnya tidak enak, seperti sakit maag, perut terasa sebah, nyeri di uluh hati, mual, pasien hanya meminum obat Lansoprazole tablet namun tidak kunjung membaik malah muntah 3x, siang harinya pasien beribatis ke poli umum. Keluhan yang dirasa semakin memberat, oleh Dokter jaga dikonsulkan ke Dokter spesialis bedah umum, dicurigai gejala Apendisitis Akut, dokter menyarankan untuk konsul ke Dokter Spesialis Penyakit dalam dan Spesialis Kandungan agar dilakukan USG oleh Dokter tersebut dari Dokter spesialis penyakit dalam didiagnosa Apendisitis, sedangkan dokter spesialis kandungan menyatakan tidak ada masalah di bidang kandungan, Pasien kembali ke Dokter spesialis Bedah, disarankan untuk dilakukan operasi Apendiktomi.

Pada pukul 19.30 pasien dilakukan operasi Apendiktomi, setelah 2 jam operasi pasien kembali ke ruang rawat inap. Pada tanggal 31 Maret 2023 dilakukan pengkajian post operasi. Saat pengkajian pasien mengeluh nyeri di bagian luka operasi, pasien mengatakan nyeri semakin terasa apabila bergerak, pasien mengatakan takut untuk bergerak karena nyeri, pasien mengatakan sering terbangun saat tidur karena nyeri, klien

mengatakan sulit untuk memulai tidur karena kepanasan dan bising orang menjenguk, pasien tampak meringis saat bergerak, pasien tampak gelisah, pasien tampak takut untuk bergerak, pasien tampak lemah, pasien tampak berkeringat dan berkipas-kipas, aktivitas klien dibantu keluarga. Dari hasil pemeriksaan didapatkan skala nyeri: 4, panjang luka \pm 8 cm, kulit sekitar luka post op berwarna merah, luka tampak dibalut kassa, keadaan umum lemah, tingkat kesadaran compos mentis. TTV: TD : 147/ 93 mmHg, Nadi: 84 \times /menit, RR: 20 \times /menit, S: 36,9C. P : Luka post appendiktomi Q : Nyeri seperti tersayat R : Perut kanan bawah S : 4 T : hilang timbul

2. Pengkajian Pasien

a. Pasien Nn N

1) Riwayat Kesehatan Masa lalu

Pada pengkajian riwayat kesehatan masa lalu pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit masa lalu, tidak mempunyai riwayat alergi obat maupun makanan, tidak sedang mengonsumsi obat rutin, Pasien mengatakan ibu pasien ada riwayat Hipertensi dan Diabetes Mellitus. pasien merantau jadi tinggal jauh dari orang tua.

2) Psikososial

Pada pengkajian psikososial pasien dapat berkomunikasi dengan perawat maupun orang lain sangat baik dan lancar serta menjawab pertanyaan yang diajukan oleh perawat. Orang yang paling dekat dengan pasien adalah ibunya. Ekspresi pasien terhadap penyakitnya yaitu tidak ada masalah. Klien mengatakan interaksi dengan orang lain baik dan tidak ada masalah. Reaksi saat interaksi dengan pasien kooperatif dan tidak ada gangguan konsep diri.

3) Personal Hygiene

Pada pengkajian personal hygiene dan kebiasaan saat di rumah pasien memiliki kebiasaan mandi sebanyak 2 kali sehari, sikat gigi sebanyak 2 kali sehari dan keramas 3 kali seminggu, memotong kuku seminggu sekali. pasien mengatakan dirumah hanya melakukan kegiatan

mengurus rumah dan tidak ada bekerja berat, namun semasa masih sekolah dulu sering mengkonsumsi mie instan. Selama di rumah sakit saat pengkajian pasien mengatakan belum ada membersihkan diri namun sudah mengganti baju dikarenakan baru saja selesai operasi.

4) Spiritual

Pada pengkajian spritual sebelum sakit pasien sering beribadah ke Gereja setiap hari Minggu, namun selama sakit pasien tidak beribadah.

5) Pemeriksaan Fisik

- a) Keadaan umum: sedang, terpasang infus RL di tangan sebelah kiri.
- b) kesadaran: Compos Mentis, GCS : E4 M6 V5
- c) TTV: TD: 110/70 mmHg, Nadi: 93 x/menit, RR: 18 x/menit.
Suhu: 38°C.
- d) Status kenyamanan: nyeri pasien mengatakan nyeri dibagian bekas luka operasi di perut kanan bawah dengan skala 6, seperti ditusuk, hilang timbul, memberat saat dibawa banyak bergerak.
- e) Status fungsional/aktivitas dan mobilisasi Barthel Indeks didapatkan nilai skor: 10 kategori ketergantungan sedang.
- f) Bentuk kepala pasien: oval, tidak ditemukan adanya penonjolan pada tulang kepala pasien, fingerprint di tengah frontal terhidrasi, kulit kepala bersih, rambut hitam lebat, tidak ada kebotakan.
- g) Mata: lengkap dan simetris kanan dan kiri, tidak ada pembengkakan pada kelopak mata, sclera putih, konjungtiva anemia, palpebra tidak ada edema, kornea jernih, reflek+, pupil isokor.
- h) Pemeriksaan sistem pernafasan: Tidak ada sesak, tidak ada batuk. Bentuk dada simetris, frekuensi 20x/menit, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada otot bantu nafas. Vocal premitus teraba sama kanan dan kiri saat Klien mengucapkan tujuh- tujuh. Tidak ada alat bantu nafas. Tidak terdapat krepitasi. Batas paru hepar normal ICS ke 4 suara perkusi sonor. Suara nafas vesikuler, suara ucapan jelas, tidak ada suara nafas tambahan
- i) Pemeriksaan Sistem Kardiovaskuler: Tidak ada nyeri dada, CRT

kurang lebih 2 detik, ujung jari tidak tabuh. Ictus cordis tidak tampak, ictus cordis teraba di ICS V linea midclavikularis kiri, basic jantung terletak di ICS III sternalis kanan dan ICS III sternalis kiri, suara perkusi redup, pinggang jantung terletak di ICS III sampai V sternalis kanan suara perkusi redup, apeks jantung terletak di ICS V midclavikularis kiri suara perkusi redup. Bunyi jantung I terdengar lup dan bunyi jantung II terdengar dup. Tidak ada bunyi jantung tambahan.

- j) Pemeriksaan sistem pencernaan dan status nutrisi : BB : 60 kg TB : 150 cm IMT : 26,6 (kategori : normal). Saat dirumah, pasien BAB 1x sehari, nafsu makan baik dengan frekuensi 3x sehari, porsi makan habis. Saat dilakukan pengkajian dirumah sakit pasien belum ada BAB dan belum diizinkan untuk makan. Bentuk abdomen datar, tidak ada benjolan/masa, tidak ada bayangan vena, peristaltic usus 14 x/menit palpasi abdomen teraba lunak, tidak ada pembesaran hepar, terdapat nyeri tekan dan nyeri lepas pada Mc.Berney, suara abdomen timpani, tidak ada asites, terdapat luka operasi post appendictomidi perut kanan bawah dengan panjang kurang lebih 6 cm tertutup kassa dan Opsite.
- k) Pemeriksaan sistem persyarafan: status memori panjang, bahasa baik, dapat berorientasi pada orang, tempat dan waktu, tidak ada keluhan pusing, istirahat tidur 6- 7jam/hari.Pada pemeriksaan saraf kranial, nervus I pasien dapat membedakan bau, nervus II pasien dapat melihat dan membaca tanpa memakai kacamata, nervus III pasien dapat menggerakkan bola mata kebawah dan kesamping, nervus IV pupil mengecil saat dirangsang cahaya, nervus V pasien dapat merasakan sensasi halus dan tajam, nervus VI pasien mampu melihat benda tanpa menoleh, nervus VII pasien bisa senyum dan menutup kelopak mata dengan tahanan, nervus VIII pasien dapat mendengar gesekan jari, nervus IX uvula berada ditengah dan simetris, nervus X pasien dapat menelan, nervus XI pasien bisa melawan tahanan pada pipi dan bahu, dan nervus XII pasien dapat menggerakkan lidah. Pada pemeriksaan

refleks fisiologis ditemukan adanya gerakan fleksi pada tangan kanan dan tangan kiri saat dilakukan pemeriksaan refleks bisept dan ditemukan adanya gerakan ekstensi saat dilakukan pemeriksaan refleks trisept. Pada pemeriksaan refleks patella ditemukan adanya gerakan tungkai ke depan pada kaki kanan dan kaki kiri. Pada pemeriksaan refleks patologis berupa refleks babinsky ditemukan adanya gerakan fleksi pada jari – jari.

- l) Pemeriksaan sistem perkemihan: bersih, oliguria berkemih. Produksi urine \pm 1 liter/hari, warna kuning jernih dan bau khas. Sistem muskuloskeletal dan integumen pergerakan sendi bebas, otot simetris kanan dan kiri. Pada pemeriksaan tangan kanan, tangan kiri dan kaki kanan, kaki kiri didapatkan kekuatan otot 5.

5 5

5 5

- m) Sistem endokrin: Tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid, tidak terdapat pembesaran pada kelenjar getah bening bagian leher. Tidak terdapat hipoglikemia dan hiperglikemia. Tidak terdapat riwayat luka sebelumnya dan tidak terdapat riwayat amputasi sebelumnya.

- n) Pemeriksaan penunjang laboratorium yang telah dilakukan: didapatkan hasil :

Hemoglobin: 13.1 g/Dl (13.0 – 18.0)

Leukosit: $11 \times 10^3/uL$ (4.00 - 10.00)

Eritrosit: $4.47 \times 10^6/uL$ (4.50 – 6.20)

Hematokrit: 40 % (40.0 – 54.0)

Trombosit: $326 \times 10^3/uL$ (150 - 450),

Gula Darah Sewaktu 87 mg/dl

Masa perdarahan 1,5 menit,

Masa pembekuan 11 menit.

- o) Pemeriksaan Radiologi:

USG Abdomen: daerah Mc Burney kaliber Appendix melebar (1,03 cm), nyeri tekan positif sesuai apendisitis akut. Hasil Foto Thoraks kesan cor pulmo normal.

p) Pentalaksanaan Medis:

Tabel 4. 1: Penatalaksanaan Medis Nn. N

Nama pasien	Nama obat	Dosis	Frekuensi	Cara pemberian
Nn N	Ceftriaxone	1 gr	3 x 1	Drip
	Ketorolac	30 mg	Extra	Infus
	Etanil	50 mg	Extra	Infus
	Paracetamol	1 gr	Extra	Drip
	Metronidazole	500 mg	3 x 500 mg	IV

b. Pasien Ny. S

1) Riwayat Penyakit dahulu

Pada pengkajian riwayat penyakit dahulu didapatkan Pasien mengatakan tidak ada menderita penyakit sebelumnya, pasien juga mengatakan keluarga tidak ada yang memiliki kelainan/kecacatan dan menderita suatu penyakit yang berat.

2) Psikososial

Pasien dapat berkomunikasi dengan perawat maupun orang lain sangat baik dan lancar serta menjawab pertanyaan yang diajukan oleh perawat. Orang yang paling dekat dengan pasien adalah ayahnya. Ekspresi pasien pada penyakitnya tidak ada masalah, pasien mengatakan interaksi dengan orang lain baik dan tidak ada masalah. Reaksi saat interaksi dengan pasien kooperatif dan tidak ada gangguan konsep diri.

3) Personal Hygine

Saat di rumah pasien memiliki kebiasaan mandi sebanyak 2 kali sehari, dan sikat gigi sebanyak 2 kali sehari, memotong kuku seminggu sekali. Selama di rumah sakit pasien mengatakan diseka menggunakan handuk dan menyikat gigi 2x sehari dan mengganti baju pada pagi dan sore hari.

4) Spiritual

Sebelum sakit pasien sering untuk beribadah selama sakit pasien melakukan sholat lima waktu di tempat tidur.

- 5) Pemeriksaan fisik
- a) KU Sedang, terpasang infus di tangan sebelah kanan
 - b) Kesadaran Compos Mentis, GCS 15 E4 M6 V5
 - c) TTV : TD 100/70 mmHg, N : 76 x/menit, RR : 18 x/menit, S : 36,1°C,
 - d) BB : 55 kg, TB : 157 cm, IMT : 23,7 °C
 - e) Status kenyamanan/nyeri: pasien mengatakan nyeri di bagian perut bekas operasi dengan skala 5, seperti ditusuk, hilang timbul, memberat saat dibawa banyak beraktifitas kadang juga disertai gatal.
 - f) Status fungsional /aktivitas: nilai skor 17 kategori ketergantungan ringan
 - g) Pemeriksaan kepala: bentuk kepala pasien bulat, tidak ditemukan adanya penonjolan pada tulang kepala pasien, kulit kepala bersih, penyebaran rambut merata, warna hitam, tidak bercabang.
 - h) Mata: lengkap dan simetris kanan dan kiri tidak ada pembengkakan padakelopak mata, sclera putih, konjungtiva anemia, palpebra tidak ada edema, kornea jernih, reflek+, pupil isokor.
 - i) pemeriksaan Hidung: Tidak ada pernafasan cuping hidung, posisi septum nasi di tengah, tidak ada secret atau sumbatan pada lubang hidung, ketajaman penciuman normal, dan tidak ada kelainan.
 - j) Rongga mulut : Bibir berwarna merah muda, lidah berwarna merah muda, mukosa lembab, tonsil tidak membesar.
 - k) Telinga: Telinga simetris kanan dan kiri, ukuran sedang, kanalis telinga bersih kanan dan kiri, tidak ada benda asing dan bersih pada lubang telinga.
 - l) Pemeriksaan Leher: Tidak ada lesi jaringan parut, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak teraba adanya massa di area leher, tidak ada teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada teraba pembesaran kelenjar limfe.
 - m) Sistem pernafasan : Tidak ada sesak, tidak ada batuk. Bentuk dada simetris, frekuensi 24x/menit, irama nafas teratur, pola nafas normal, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada otot bantu nafas, Vocal premitus teraba sama kanan dan kiri saat Klien mengucap tujuh-tujuh,

tidak terdapat krepitasi.

- n) Batas paru hepar normal ICS ke 4 suara perkusi sonor
- o) Suara nafas vesikuler, suara ucapan jelas, tidak ada suara nafas tambahan.
- p) Sistem Kardiovaskuler : Tidak ada nyeri dada, CRT kurang lebih 2 detik, ujungjari tidak tabuh.Ictus cordis tidak tampak, ictus cordis teraba di ICS V linea midclavikularis kiri, basic jantung terletak di ICS III sternalis kanan dan ICS III sternalis kiri, suara perkusi redup, pinggang jantung terletak di ICS III sampai V sternalis kanan suara perkusi redup, apeks jantung terletak di ICS V midclavikularis kiri suara perkusi redup.
- q) Bunyi jantung I terdengar lup dan bunyi jantung II terdengar dup. Tidakada bunyi jantung tambahan.
- r) Sistem pencernaan/status nutrisi : BB : 55 kg TB : 157 cm IMT : 23,7 (kategori : normal), Saat dirumah, pasien makan 3x sehari dan BAB 1-2x sehari Saat di rumah sakit, pasien BAB 1x sehari, jenis diet lunak, nafsu makan baik dengan frekuensi 3x sehari, porsi makan habis.
- s) Abdomen : Bentuk abdomen rata, tidak ada benjolan/masa, tidakada bayangan vena, peristaltic usus 15x /menit, tidak ada pembesaran hepar, tidak terdapat nyeri lepas pada Mc.Berney, suara abdomen tympani, tidak ada asites.Terdapat luka post.op *Appendiktomi* di bagian mid linearabdomen dengan panjang sekitar 6 cm tertutup kassa dan Opsite.
- t) Sistem persyarafan: status memori panjang,perhatian dapat mengulang, bahasa baik, dapat berorientasi pada orang, tempat dan waktu, ada keluhan pusing, istirahat tidur 8-9 jam/hari. Pada pemeriksaan saraf kranial, nervus I pasien dapat membedakan bau, nervus II pasien dapat melihat dan membaca tanpa memakai kacamata, nervus III pasien dapat menggerakkanbola mata kebawah dan kesamping, nervus IV pupil mengecil saat dirangsang cahaya, nervus V pasien dapat merasakan sensasi halus dan tajam, nervus VI

pasien mampu melihat benda tanpamenoleh, nervus VII pasien bisa senyum dan menutup kelopak mata dengan tahanan, nervus VIII pasien dapat mendengar gesekan jari, nervus IX uvula berada ditengah dan simetris, nervus X pasien dapat menelan, nervus XI pasien bisa melawan tahanan pada pipi dan bahu, dan nervus XII pasien dapat menggerakkan lidah. Pada pemeriksaan refleks fisiologis ditemukan adanya gerakan fleksi pada tangan kanan dan tangan kiri saat dilakukan pemeriksaan refleks bisep dan ditemukan adanya gerakan ekstensi saat dilakukan pemeriksaan refleks trisep. Pada pemeriksaan refleks patella ditemukan adanya gerakan tungkai ke depan pada kaki kanan dan kaki kiri. Pada pemeriksaan refleks patologis berupa refleks babinsky ditemukan adanya gerakan fleksi pada jari – jari.

- u) Sistem perkemihan : Bersih, tidak ada keluhan berkemih. Produksi urine \pm 900-1000 ml/hari, warna kuning dan bau khas.
- v) Sistem muskuloskeletal dan Integumen : Pergerakan sendi bebas, otot simetris kanan dan kiri. Pada pemeriksaan tangan kanan, tangan kiri dan kaki kanan, kaki kiri didapatkan kekuatan otot

5 5

5 5

- w) Penilaian edema tidak ada edema ekstremitas dan tidak ada pitting edema. Tidak terdapat peradangan dan ruam pada kulit. Total nilai pada penilaian risiko decubitus adalah 21 (kategori : low risk).
- x) Sistem Endokrin : Tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid, tidak terdapat pembesaran pada kelenjar getah bening bagian leher. Tidak terdapat hipoglikemia dan hiperglikemia. Tidak terdapat riwayat luka sebelumnya dan tidak terdapat riwayat amputasi sebelumnya.
- y) Pemeriksaan Penunjang Laboratorium yang telah dilakukan:
 - didapatkan hasil:
 - Hemoglobin: 14,7 g/dl (13.0 – 18.0)
 - Eritrosit: $5,06 \cdot 10^6$ /uL (4.50 – 6.20)
 - Hematokrit: 45,5 % (40.0 – 54.0)
 - Trombosit: $315 \cdot 10^3$ /uL (150 - 450)

Masa perdarahan 4,3 menit

Masa pembekuan 13 menit

PT 10 detik

APTT 29,5 detik

Natrium 140 mmol/l

Kalium 3,2 mmol/l

Clorida 10,5 mmol/l

SGOT: 18 u/l

SGPT : 13 u/l

Ureum : 14

Creatinin: 0,5 mg/dl

GDS : 79 mg/dl

z) Penatalaksanaan Medis:

Tabel 4. 2: Penatalaksanaan Ny. S

Nama pasien	Nama obat	Dosis	Frekuensi	Cara pemberian
Nn N	Ceftriaxone	1 g	1 x 3 g	IV
	Narfoz	8 mg	K/P	IV
	Remopain	30 mg	3 x 30 mg	IV
	Farmadol	1 gr	3 x 1g	IV
	Metronidazole	500 mg	3 x 500 mg	IV
	Ranitidine	50 mg	2 x 1	IV
	Levofloxacin	500 mg	1 x 1	IV

- aa) Pemeriksaan Radiologi: didapatkan hasil USG Abdomen Appendiks: nyeri tekan positif, kesan sugestif Apendisitis akut Organ lain intra abdomen dalam batas normal. Hasil Foto Thoraks kesan cor pulmo normal.

c. Pasien Nn H

1) Riwayat penyakit Dahulu

Pasien mengatakan menderita Asthma dan Hipertensi, pasien mengatakan tidak ada riwayat alergi obat dan alergi makanan, pasien mengatakan mempunyai kebiasaan minum es kopi.

2) Riwayat kesehatan keluarga

pasien mengatakan ayahnya menderita Diabetes Mellitus dan ada riwayat terkena Stroke.

3) Psikososial

persepsi diri: pasien hanya memikirkan tentang kesembuhannya. Harapan setelah menjalani perawatan: pasien berharap segera sembuh. Pasien mengatakan lega setelah operasi yang dilakukan berjalan dengan lancar.

4) Personal hygiene

Saat di rumah pasien memiliki kebiasaan mandi sebanyak 2 kali sehari, dan sikat gigi sebanyak 2 kali sehari, memotong kuku seminggu sekali. Selama di rumah sakit pasien mengatakan diseka menggunakan handuk dan menyikat gigi 2x sehari dan mengganti baju pada pagi dan sore hari

5) Spiritual

Sebelum sakit pasien selalu beribadah ke Gereja setiap hari Minggu, selama sakit pasien tidak beribadah ke Gereja.

6) Pemeriksaan fisik

- a) KU: Sedang, terpasang infus ditangan sebelah kanan.
- b) kesadaran Compos Mentis, GCS 15 E4 M6 V5.
- c) TTV : TD 147/99 mmHg, N : 84 x/menit, RR : 18 x/menit, S : 36,9 °C
- d) BB : 75 kg, TB : 160 cm, IMT : 29,2
- e) Status kenyamanan/nyeri : pasien mengatakan nyeri di bagian perut bekas operasi dengan skala 4, seperti diremas-remas, hilang timbul, memberat saat dibawa banyak beraktifitas dan bergerak.
- f) Status fungsional/aktivitas: nilai skor 17 kategori ketergantungan ringan
- g) Pemeriksaan kepala: Bentuk kepala pasien bulat, tidak ditemukan adanya penonjolan pada tulang kepala pasien, kulit kepala bersih, penyebaran rambut merata, warna hitam, tidak bercabang, mata lengkap dan simetris kanan dan kiri tidak ada pembengkakan
- h) Mata: sclera putih, konjungtiva anemia, palpebra tidak ada edema, kornea jernih, reflek+, pupil isokor.

- i) Pemeriksaan Hidung: Tidak ada pernafasan cuping hidung, posisi septum nasi di tengah, tidak ada secret atau sumbatan pada lubang hidung, ketajaman penciuman normal, dan tidak ada kelainan.
- j) Rongga mulut : Bibir berwarna merah muda, lidah berwarna merah muda, mukosa lembab, tonsil tidak membesar.
- k) Telinga: telinga simetris kanan dan kiri, ukuran sedang, kanalis telinga bersih kanan dan kiri, tidak ada benda asing dan bersih pada lubang telinga.
- l) Pemeriksaan leher: tidak ada lesi jaringan parut, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, Tidak teraba adanya massa di area leher, tidak ada teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada teraba pembesaran kelenjar limfe.
- m) Sistem pernafasan : Tidak ada sesak, tidak ada batuk.
- n) Bentuk dada simetris, frekuensi 24x/menit, irama nafas teratur, pola nafas normal, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada otot bantu nafas. Vocal premitus teraba sama kanan dan kiri saat pasien mengucap tujuh-tujuh, tidak terdapat krepitasi.
- o) Batas paru hepar normal ICS ke 4 suara perkusi sonor suara nafas vesikuler, suara ucapan jelas, tidak ada suara nafas tambahan
- p) Sistem Kardiovaskuler : Tidak ada nyeri dada, CRT kurang lebih 2 detik, ujung jari tidak tabuh. Ictus cordis tidak tampak, ictus cordis teraba di ICS V linea midclavikularis kiri, basic jantung terletak di ICS III sternalis kanan dan ICS III sternalis kiri, suara perkusi redup, pinggang jantung terletak di ICS III sampai V sternalis kanan suara perkusi redup, apeks jantung terletak di ICS V midclavikularis kiri suara perkusi redup. Bunyi jantung I terdengar lup dan bunyi jantung II terdengar dup. Tidak ada bunyi jantung tambahan.
- q) Sistem pencernaan/status nutrisi : BB : 55 kg TB : 157 cm IMT : 23,7 (kategori : normal). Saat dirumah, pasien makan 3x sehari dan BAB 1-2x sehari Saat di rumah sakit, pasien BAB 1x sehari, jenis diet lunak , nafsu makan baik dengan frekuensi 3x sehari, porsi makan habis.
- r) Abdomen : Bentuk abdomen rata, tidak ada benjolan/masa, tidak ada

bayangan vena, peristaltic usus 15x /menit, tidak ada pembesaran hepar, tidak terdapat nyeri lepas pada Mc.Berney, suara abdomen tympani, tidak ada asites. Terdapat luka post.op *Appendiktomi* di bagian mid linearabdomen dengan panjang sekitar 6 cm tertutup kassa dan Opsite

- s) Sistem persyarafan: status memori panjang,perhatian dapat mengulang, bahasa baik, dapat berorientasi pada orang, tempat dan waktu, ada keluhan pusing, istirahat tidur 8-9 jam/hari. Pada pemeriksaan saraf kranial, nervus I pasien dapat membedakan bau, nervus II pasien dapat melihat dan membaca tanpa memakai kacamata, nervus III pasien dapat menggerakkanbola mata kebawah dan kesamping, nervus IV pupil mengecil saat dirangsang cahaya, nervus V pasien dapat merasakan sensasi halus dan tajam, nervus VI pasien mampu melihat benda tanpamenoleh, nervus VII pasien bisa senyum dan menutup kelopak mata dengan tahanan, nervus VIII pasien dapat mendengar gesekan jari, nervus IX uvula berada ditengah dan simetris, nervus X pasien dapat menelan, nervus XI pasien bisa melawan tahanan pada pipi dan bahu, dan nervus XII pasien dapat menggerakkan lidah. Pada pemeriksaan refleks fisiologis ditemukan adanya gerakan fleksi pada tangan kanan dan tangan kiri saat dilakukan pemeriksaan refleks bisep dan ditemukan adanya gerakan ekstensi saat dilakukan pemeriksaan refleks trisep. Pada pemeriksaan refleks patella ditemukan adanya gerakan tungkai ke depan pada kaki kanan dan kaki kiri. Pada pemeriksaan refleks patologis berupa refleks babinsky ditemukan adanya gerakan fleksi pada jari – jari.
- t) Sistem perkemihan : Bersih, tidak ada keluhan berkemih. Produksi urine \pm 900-1000 ml/hari, warna kuning dan bau khas.
- u) Sistem muskuloskeletal dan Integumen : Pergerakan sendi bebas, otot simetris kanan dan kiri. Pada pemeriksaan tangan kanan, tangan kiri dan kaki kanan, kaki kiri didapatkan kekuatan otot 5.

5 5

5 5

- v) Penilaian edematidak ada edemaekstremitas dan tidak ada pitting edema. Tidak terdapat peradangan dan ruam pada kulit. Total nilai pada penilaian risiko decubitus adalah 21 (kategori: low risk).
- w) Sistem Endokrin : Tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid, tidak terdapat pembesaranpada kelenjar getah bening bagian leher. Tidak terdapat hipoglikemia dan hiperglikemia. Tidakterdapat riwayat luka sebelumnya dan tidak terdapat riwayat amputasi sebelumnya.
- x) Pemeriksaan Penunjang Laboratorium didapatkan hasil:
 Hemoglobin : 11,6 g/dl (13.0–18.0)
 LED : 1 mm/jam
 Leukosit : $6 \cdot 10^3/\text{uL}$ (4.00-10.00)
 Eritrosit : $4,71 \cdot 10^6/\text{uL}$ (4.50 – 6.20)
 Hematokrit: 36 % (40.0 – 54.0)
 Trombosit: $315 \cdot 10^3/\text{uL}$ (150 - 450)
 Limfosit 19 %
 Masa perdarahan 1 menit
 Masa pembekuan 11 menit
 PT 10 detik
 CRP Kuantitatif 10 mg/L
 SGOT: 33 u/l
 SGPT: 37 u/l
 Ureum: 13,5
 Creatinin: 0,94 mg/dl
 GDS : 100 mg/dl
- y) Pemeriksaan Radiologi yang telah dilakukan yaitu hasil foto Thoraks kesan cor pulmo normal.
- z) Penatalaksanaan Medis

Tabel 4. 3: Penatalaksanaan medis Nn. H

No	Nama Obat	Dosis	Frekuensi	Cara pemberian
1	Paracetamol	1 gr	4 x 1	IV
2	Ondancentron	8 gr	k/p mual	IV

3	Tramal	50 mg	Extra	IV
4	Fendex	50 mg	Extra	IV
5	Metronidazole	500 mg	3x 500mg	IV
6	Ceftriaxone	1 gr	1 x 3 gr	IV
7	IVFD Kaen MG 3 +Ketorolac	30 mg	3 x dosis	Drip
8	Pethidine	25 mg	Extra	IV
9	Ranitidine		2 x 1	IV

3. Diagnosa Keperawatan

Tabel 4. 4: Diagnosa keperawatan Pasien

Pasien Nn. N
<ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri akut b.d Agen pencedera fisik (prosedur operasi) (D.0077). 2. Resiko defisit nutrisi b.d ketidakmampuan menelan makanan (mual muntah) (D.0032). 3. Resiko infeksi b.d efek prosedur invasif (D.0142).
Pasien Ny. S
<ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri akut b.d Agen pencedera fisiologis (prosedur operasi) (D.0077). 2. Resiko infeksi b.d efek prosedur invasif (D.0142). 3. Gangguan Mobilitas Fisik b.d keengganan melakukan pergerakan (D.0054).
Pasien Nn. H
<ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (D.0077) 2. Risiko infeksi b.d prosedur invasif (insisi bedah pada perut) (D.0142) 3. Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan (D.0054).

4. Intervensi Keperawatan

Tabel 4. 5: Intervensi keperawatan pasien

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
Pasien Nn. N			
1.	<p>(D.0077)</p> <p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (prosedur operasi) ditandai dengan:</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh nyeri pada luka bekas operasi di perut kanan bawah, skala 6, seperti ditusuk, hilang timbul, memberat saat dibawa banyak bergerak. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sesekali meringis. - KU :Sedang, kesadaran 	<p>(L.08066)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatans 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Frekuensinya membaik. 	<p>Manajemen nyeri (I.08238)</p> <p><u>Observasi:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri, intensitas nyeri, skala nyeri 2. Identifikasi respon nyeri non-verbal, mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri. <p><u>Terapeutik:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri. 3. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. <p><u>Edukasi:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri.

	<p>compos Mentis.</p> <p>- TD : 110/70 mmHg, Nadi: 93 x/menit, RR; 18 x/menit, Suhu 38°C</p>		<p>2. Jelaskan strategi meredakan nyeri.</p> <p>3. Ajarkan teknik non farmakologis untuk rasa nyeri.</p> <p><u>Kolaborasi:</u></p> <p>1. Kolaborasi pemberian analgetik bila perlu.</p>
2.	<p>(D.0032)</p> <p>Resiko defisit nutrisi b.d ketidakmampuan menelan makanan (mual muntah) ditandai dengan:</p> <p>DS:</p> <p>- Pasien mengatakan mual dan muntah sudah beberapa kali.</p> <p>- Pasien mengatakan belum diizinkan makan</p> <p>DO:</p> <p>- Pasien nampak lemas, saat pengkajian terhitung muntah sebanyak 3x, kebanyakan</p>	<p>(L.08065)</p> <p>Setelah dilakukam tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nausea menurun dan kontrol mual/muntah meningkat dengan kriteria hasil:</p> <p>1. Muntah menurun</p> <p>2. Keluhan mualmenurun</p> <p>3. ingin muntah menurun</p>	<p>Manajemen muntah (I.03118)</p> <p><u>Observasi:</u></p> <p>1. Identifikasi karakteristik muntah (warna,konsistensi,adanya darah,waktu, frekuensi dan durasi).</p> <p>2. Identifikasi faktor penyebab muntah.</p> <p><u>Terapeutik:</u></p> <p>1. Kontrol faktor lingkungan penyebab.</p> <p>2. Bersihkan mulut dan hidung</p> <p><u>Edukasi:</u></p> <p>1. Anjurkan membawa kantong plastic untuk menampung muntah</p> <p>2. Anjurkan memperbanyak istirahat</p> <p><u>Kolaborasi:</u></p> <p>1. Kolaborasi pemberian antiemetic jika perlu.</p>

	muntah hanya sekedar cairan berwarna kuning.		
3.	(D.0142) Resiko infeksi b.d efek prosedur ditandai dengan: Tindakan Invasif.	(L.08065) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nausea menurun dan kontrol mual/muntah meningkat dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none">1. Muntah menurun2. Keluhan mual menurun3. Perasaan ingin muntah menurun.	Pencegahan infeksi (I.14539) <u>Observasi :</u> <ol style="list-style-type: none">1. Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik.2. Batasi jumlah pengunjung3. Berikan perawatan kulit pada area edema.4. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan klien dan lingkungan klien.5. Pertahankan teknik aseptik pada klien beresiko tinggi. <u>Edukasi:</u> <ol style="list-style-type: none">1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi.2. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar.
Pasien Ny. S			
1.	(D.0077) Nyeri akut b.d Agen pencedera fisiologis (prosedur operasi) ditandai dengan:	(L.08066) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:	Manajemen nyeri (I.08238) <u>Observasi:</u> <ol style="list-style-type: none">1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri, intensitas nyeri, skala nyeri.

	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh nyeri pada luka bekas operasi di perut bagian tengah , skala 5, seperti diremas- remas, hilang timbul, memberat saat dibawa banyak bergerak dan beraktifitas. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemas dan sesekali memegang perut - KU: Sedang, kesadaran Compos mentis - TD : 100/70 mmhg, Nadi : 76 x/menit, RR: 18 x/menit, Suhu : 36,1°C 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Sikap gelisah menurun 5. Frekuensi nadi membaik. 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Identifikasi respon nyeri non-verbal. 3. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri. <p><u>Terapeutik:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri. 3. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. <p><u>Edukasi:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri. 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri. 3. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. <p><u>Kolaborasi :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik bila perlu.
2.	<p>(D.0142)</p> <p>Resiko infeksi b.d efek prosedur invasif ditandai dengan: tindakan</p>	<p>(L.14137)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat infeksi menurun dengan</p>	<p>Pencegahan infeksi (I.14539)</p> <p><u>Observasi :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik.

	Invasif	kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Kebersihan tangan meningkat. 2. Kebersihan badan meningkat. 3. Demam, kemerahan, nyeri, bengkak menurun. 4. Kadar sel darah putih meningkat. 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Batasi jumlah pengunjung 3. Berikan perawatan kulit pada area edema. 4. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien. 5. Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi. <p><u>Edukasi:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi. 2. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar.
3.	<p>(D.005 4)</p> <p>Gangguan Mobilitas Fisik b.d keengganan melakukan pergerakan ditandai dengan:</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan jika px takut melakukan mobilisasi karena takut jahitan pada lukanya terbuka - Pasien mengatakan 	<p>(L.12111)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat pengetahuan dapat meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran 2. Perilaku sesuai dengan pengetahuan 3. Inisiatif meningkat 4. Motivasi meningkat 	<p>Dukungan mobilisasi (I.05173)</p> <p><u>Observasi:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya. 2. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi. <p><u>Terapeutik:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi melakukan pergerakan, bila perlu. 2. Libatkan keluarga untuk membantu pasien <p><u>Edukasi:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi.

	<p>masih terasa nyeri saat bergerak</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak lemas - Saat pengkajian pemeriksaan kekuatan otot pasien baik 		<p>2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini.</p>
Pasien Nn. H			
1.	<p>(D.0077)</p> <p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisik ditandai dengan:</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi - Pasien mengatakan nyeri semakin terasa apabila bergerak. - Pasien mengatakan nyeri seperti tersayat <p>DO :</p>	<p>(L.08066)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Tanda vital membaik 4. Kesulitan tidur menurun 	<p>Manajemen nyeri (I.08238)</p> <p><u>Observasi:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, durasi, dan frekuensi nyeri Identifikasi skala nyeri. 2. Identifikasi faktor yang memperberat nyeri . <p><u>Terapeutik:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri (teknik relaksasi benson). 2. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri, Fasilitasi istirahat dan tidur. <p><u>Edukasi:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan tehnik nonfarmakologi untuk

	<ul style="list-style-type: none"> - Skala nyeri 4 - Tampak luka post operasi. - Panjang luka \pm 8 cm - Pasien tampak meringis pasien tampak gelisah. - TTV TD : 147/99 mmHg, HR: 84 x/menit, RR : 20 x/menit Suhu : 36,9 °C 		<p>mengurangi nyeri (teknik relaksasi benson).</p> <p><u>Kolaborasi :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dalam pemberian analgetik.
2.	<p>(D.0142)</p> <p>Resiko Infeksi b.d prosedur infasive ditandai dengan:</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi - Pasien mengatakan kulit sekitar luka merah. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka post operasi pada perut kanan bawah - Luka tertutup kassa steril 	<p>(L.14137)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kontrol resiko infeksi menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemantauan perubahan status kesehatan meningkat. 2. kemampuan mengenal tanda infeksi meningkat. 3. Kemampuan melakukan strategi kontrol risiko meningkat. 4. Kemampuan menghindari faktor resiko 	<p>Pencegahan infeksi (I.14539)</p> <p><u>Observasi:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi. <p><u>Terapeutik:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batasi jumlah pengunjung. 2. Berikan perawatan luka dan ganti perban. 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan klien 4. Pertahankan tehnik aseptik. <p><u>Edukasi:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar.

	- Kulit sekitar post op merah	meningkat.	<ol style="list-style-type: none"> 2. Jelaskan tanda infeksi. 3. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi. 4. Anjurkan meningkatkan asupan cairan <p><u>Kolaborasi :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dalam pemberian antibiotik.
3.	<p>(D.0054)</p> <p>Gangguan pola tidur b.d tindakan pembedahan ditandai dengan:</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sulit untuk memulai tidur karena kepanasan dan bising. - Pasien mengatakan sering terbangun saat tidur karena nyeri. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak gelisah - Frekuensi tidur ± 5 jam. 	<p>(L.05045)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gelisah menurun. 2. Kesulitan tidur menurun 3. Kebisingan menurun 4. Keluhan panas menurun 5. Suhu ruangan membaik 	<p>(I.09265)</p> <p><u>Observasi:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur. 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur. 3. Identifikasi makanan dan minuman pengganggu tidur. <p><u>Terapeutik:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Modifikasi lingkungan. 2. Fasilitas menghilang stress sebelum tidur. 3. Sesuaikan jadwal pemberian obat dengan siklus tidur terjaga. <p><u>Edukasi:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup. 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur.

**5. Implementasi Keperawatan
Hari Pertama**

Tabel 4. 6: Implementasi Keperawatan pasien

Hari, tanggal dan waktu	No. DX	Tindakan Keperawatan dan Hasil
Pasien Nn. N		
26 Desember 2022	1.	<p>1. Melakukan pengkajian, mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas nyeri, intensitas nyeri, skala nyeri Hasil: Pasien mengatakan nyeri di bagian luka operasi di perut kanan bawah dengan skala 6</p> <p>2. Mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri Hasil: Pasien mengatakan nyeri meningkat saat banyak bergerak</p> <p>3. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Hasil: Pasien mengatakan faham diajarkan teknik Relaksasi Benson</p> <p>4. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri Hasil: Pasien mengatakan nyeri seperti tusuk tusuk dan nyeri dirasa hilang timbul</p> <p>5. Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Hasil: Pasien tampak gelisah, Pasien tampak meringis. Pasien mencoba mempraktekkan teknik relaksasi Benson. TD : 120/78 mmHg Nadi : 78x/menit Suhu : 36,8 °C RR : 20x/menit.</p>
	2.	1. Mengidentifikasi karakteristik muntah (warna, konsistensi, adanya darah, waktu, frekuensi dan durasi).

		<p>Hasil: Pasien mengatakan muntah hanya berupa cairan, tidak ada darah. KU pasien : sedang, kesadaran Compos mentis, pasien tampak lemas, pasien dalam posisi supinasi saat muntah, pasien meminta untuk diposisikan duduk</p> <p>2. Mengidentifikasi faktor penyebab muntah, mengontrol faktor lingkungan penyebab, membersihkan mulut dan hidung.</p> <p>Hasil: Pasien mengatakan perasaan mual tidak dirasakan terus menerus namun sering muncul secara tiba tiba dan pasien bersedia untuk selalu berkumur sehabis muntah</p> <p>3. Menganjurkan membawa kantong plastik untuk menampung muntah</p> <p>Hasil: Pasien setuju untuk menyediakan kantong plastik.</p> <p>4. Menganjurkan memperbanyak istirahat.</p> <p>Hasil: Pasien bersedia untuk memperbanyak istirahat</p>
	3.	<p>1. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi.</p> <p>Hasil: Pasien mengatakan tidak ada tanda infeksi seperti yang dijelaskan.</p> <p>2. Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar.</p> <p>Hasil: Pasien dan keluarga pasien melakukan teknik cuci tangan 6 langkah</p>
Pasien Ny. S		
1 Maret 2023	1.	<p>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas nyeri, intensitas nyeri, skala nyeri.</p> <p>Hasil: Pasien mengatakan nyeri dibagian luka operasi di perut bagian tengah dengan skala 5. Pasien mengatakan nyeri seperti di remas-remas. Pasien mengatakan nyeri dirasa hilang timbul.</p>

		<p>DO : Pasien tampak gelisah, Pasien tampak sesekali meringis, TD : 113/79 mmHg, Nadi : 84 x/menit Suhu : 36,8°C RR : 20 x/menit</p> <p>2. Mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri Hasil: Pasien mengatakan nyeri meningkat saat banyak bergerak</p> <p>3. Memberikan teknik non farmakologis Hasil: Pasien mengatakan faham diajarkan teknik Relaksasi Benson</p>
	2.	<p>1. Memonitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik. Hasil: Pasien mengatakan daerah luka dirasa hangat dan disekitar daerah luka juga sering gatal. Pasien mengatakan tidak ada demam. DO: Pasien nampak mengerti tentang apa yang dijelaskan.</p> <p>2. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien. Hasil: Pasien dan keluarga pasien melakukan teknik cuci tangan 6 langkah.</p>
	3.	<p>1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Hasil: Pasien mengatakan nyeri di daerah luka operasi saat mencoba beraktifitas. KU: sedang, kesadaran : Compos mentis Pasien nampak lemas</p> <p>2. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Hasil: Pasien mengatakan bahwa takut untuk mencoba berjalan karena takut jahitan di luka akan terbuka</p> <p>3. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien Hasil: Pasien mengatakan bersedia untuk mencoba berjalan tapi ditemani keluarga pasien bersedia untuk membantu proses ambulasi pasien</p>

Pasien Nn. H		
29 Maret 2023	1.	<p>1. Mengidentifikasi lokasi, durasi, dan frekuensi nyeri Hasil : Nyeri pada luka post op diperut kanan bawah ,Lama nyeri \pm5 menit, nyeri hilang timbul</p> <p>2. Mengidentifikasi skala nyeri Hasil : Skala nyeri 4</p> <p>3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat nyeri Hasil : Nyeri semakin terasa apabila bergerak</p> <p>4. Mengajarkan tehnik nonfarmakologi Hasil: tehnik terapi relaksasi benson, prosedur terapi relaksasi benson yaitu usahakan situasi ruangan atau lingkungan tenang, atur posisi nyaman. Pilih satu kata atau ungkapan singkat yang mencerminkan keyakinan. Sebaiknya pilih kata atau ungkapan yang memiliki arti khusus</p> <p>5. Berkolaborasi dalam pemberian analgetik Hasil: Tramal dan Pethidin</p>
	2.	<p>1. Memonitor tanda dan gejala infeksi. Hasil : Tidak ada tanda dan gejala infeksi</p> <p>2. Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar Hasil : Mengajarkan klien dan keluarga cara mencuci tangan dengan benar</p> <p>3. Berkolaborasi dalam pemberian antibiotic Hasil: Ceftriaxone 1000 mg</p>

	3.	<p>1. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur</p> <p>Hasil : Nyeri - Kepanasan - Kebisingan</p> <p>2. Memodifikasi lingkungan</p> <p>Hasil : Membuka jendela dan membatasi kunjungan.</p>
--	----	--

Hari Kedua

Hari, tanggal dan waktu	No. DX	Tindakan Keperawatan dan Hasil
Pasien Nn. N		
27 Desember 2022	1.	<p>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas nyeri, intensitas nyeri, skala nyeri.</p> <p>Hasil: Pasien mengatakan nyeri masih di rasakan dibagian luka operasi di perut kanan bawah. Pasien mengatakan nyeri tidak seberat kemarin, skala 4. Pasien mengatakan nyeri masih seperti terusuk tusuk, Pasien mengatakan nyeri masih hilang timbul. DO : Pasien tampak masih sesekali meringis, TD : 121/80 mmHg, Nadi : 78x/menit Suhu : 36,8 °C, RR : 20x/menit</p> <p>2. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri.</p> <p>Hasil: Pasien mengatakan faham kapan harus melakukan teknik Relaksasi Benson.</p>
	2.	<p>1. Mengidentifikasi karakteristik muntah (warna,konsistensi,adanya darah,waktu,frekuensi dan durasi).</p> <p>Hasil: Pasien mengatakan hari ini masih muntah muntah namun hanya pada saat makan, terhitung mulai</p>

		<p>pagi sekitar 6x dan muntahnya berupa makanan yang masuk dan makanan yang masuk hanya sedikit.</p> <p>DO : Pasien nampak lebih segar. Pasien dalam posisi semi fowler</p> <p>2. Membersihkan mulut dan hidung.</p> <p>Hasil: Berkumur dan hari ini pasien sudah sanggup ke kamar mandi untuk menyikat gigi,</p> <p>3. Menganjurkan membawa kantong plastik untuk menampung muntah</p> <p>Hasil: Pasien mengatakan jika muntah masih di kantong plastic</p> <p>4. Kolaborasi pemberian antiemetic, jika perlu.</p> <p>Hasil: Obat sulcrafat syrup untuk menurunkan asam lambung dan mengurangi mual dan muntah</p>
	3.	<p>1. Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik</p> <p>Hasil: Pasien mengatakan tidak ada merasakan gejala infeksi yang dijelaskan. DO : Tidak tampak tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik seperti kemerahan pada sekitar luka operasi, terasa panas pada luka, dan juga demam. Pasien sangat kooperatif dan terlihat lebih nyaman</p> <p>2. Membatasi jumlah pengunjung</p> <p>Hasil: Pasien dan keluarga pasien juga tidak ingin dijenguk bangak orang,</p> <p>3. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien.</p> <p>Hasil: Pasien dan keluarga pasien paham dan bisa melakukan cuci tangan dengan benar.</p>
Pasien Ny. S		
2 Maret 2023	1.	<p>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kulaitas nyeri, intensitas nyeri, skala nyeri.</p> <p>Hasil: Pasien mengatakan masih nyeri di bagian luka operasi namun tidak seperti kemarin skala sekitar 3-</p>

		<p>4 namun masih dirasa mengganggu, Pasien mengatakan masih nyeri meningkat saat banyak beraktifitas. Pasien mengatakan nyeri masih seperti di remas- remas Pasien mengatakan nyeri sudah jarang muncul. TD: 100/70 mmHg, Nadi : 76 x/menit Suhu : 36 °C RR : 18 x/menit</p> <p>2. Memberikan teknik non farmakologis</p> <p>Hasil: Pasien sudah bisa mempraktekkan teknik relaksasi Benson tanpa instruksi.</p>
	2.	<p>1. Memonitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik.</p> <p>Hasil: Pasien mengatakan tidak ada demam, namun luka kadang dirasa hangat dan disertai gatal di sekitar daerah luka. DO : Suhu : 36,5°C Tidak tampak tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik seperti kemerahan pada sekitar luka operasi, terasa panas pada luka, dan juga demam. Pasien terlihat lebih nyaman.</p> <p>2. Membatasi jumlah pengunjung</p> <p>Hasil: Pasien dan keluarga pasien juga tidak ingin dijenguk bangak orang</p> <p>3. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p> <p>Hasil: Pasien dan keluarga pasien paham dan bisa dengan benar melakukan cuci tangan</p>
	3.	<p>1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya.</p> <p>Hasil: Pasien mengatakan masih merasa nyeri seperti perasaan tegang di daerah luka operasi saat bergerak atau berjalan</p> <p>2. Memonitor kondisi umum</p> <p>Hasil: KU pasien Baik, kekuatan otot kuat, Pasien bisa menekuk kedua lutut</p>

		<p>3. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien</p> <p>Hasil: Keluarga pasien bersedia untuk memberikan dukungan dan menemani pasien untuk proses ambulasi.</p>
Pasien Nn. H		
31 Maret 2023	1.	<p>1. Mengidentifikasi lokasi, durasi, dan frekuensi nyeri</p> <p>Hasil : Nyeri pada luka post op diperut kanan bawah, lama nyeri 1-2 menit, nyeri hilang timbul</p> <p>2. Mengidentifikasi skala nyeri 1-10.</p> <p>Hasil: Skala nyeri 3</p> <p>3. Mengajarkan tehnik nonfarmakologi</p> <p>Hasil: mengajarkan tehnik relaksasi benson</p> <p>4. Berkolaborasi dalam pemberian analgetik</p> <p>Hasil: Fendex 50 mg Tramal 30 mg</p>
	2.	<p>1. Memonitor tanda dan gejala infeksi.</p> <p>Hasil: tidak ada tanda dan gejala infeksi</p> <p>2. Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar.</p> <p>Hasil : mengajarkan klien dan keluarga cara mencuci tangan dengan benar</p> <p>3. Berkolaborasi dalam pemberian antibiotic</p> <p>Hasil: Ceftriaxone 1000 mg</p>
	3.	<p>1. Memodifikasi lingkungan</p> <p>Hasil : membuka jendela, membatasi kunjungan</p>

Hari Ketiga

Hari, tanggal dan waktu	No. DX	Tindakan Keperawatan dan Hasil
Pasien Nn. N		
28 Desember 2022	1.	<p>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kulaitas nyeri, intensitas nyeri, skala nyeri.</p> <p>Hasil: Pasien mengatakan nyeri jauh berkurang skala 2. Pasien mengatakan nyeri sudah jarang timbul. Pasien mengatakan jauh lebih nyaman dan bisa beristirahat dengan nyaman. DO: Pasien nampak lebih nyaman. Pasien sudah tidak ada meringis lagi. TD : 120/80 N : 74x/menit RR : 20x/menit S : 36,5 °C.</p>
	2.	<p>1. Identifikasi karakteristik muntah (warna, konsistensi, adanya darah, waktu, frekuensi dan durasi)</p> <p>Hasil: Pasien menyatakan mulai bangun tadi pagi sekitar jam 7 tidak ada merasa mual dan muntah. Pasien mengatakan tadi pagi sarapan dan tidak ada muntah dan sudah tidak ada nyeri di ulu hati. KU: Baik, kesadaran Compos mentis. Pasien nampak lebih segar</p>
	3.	<p>1. Memonitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik</p> <p>Hasil: Pasien mengatakan tidak ada merasakan tanda dan gejala infeksi. Tidak nampak tanda dan gejala infeksi local dan sitemik pada pasien.</p>
Pasien Ny. S		
4 Maret 2023	1.	<p>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas nyeri, intensitas nyeri, skala nyeri.</p> <p>Hasil: DS: Pasien mengatakan nyeri sudah sangat jauh berkurang dengan skala 2. Pasien mengatakan</p>

		nyeri sudah jarang timbul. Pasien mengatakan jauh lebih nyaman dan bisa beraktifitas dengan nyaman, DO: KU : Baik, kesadaran : compos mentis. Pasien sudah tidak ada meringis lagi. TD : 110/70 N : 70 x/menit RR : 19 x/menit S : 36,2°C
	2.	1. Memonitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik. Hasil : DS : Pasien mengatakan tidak ada demam. Pasien mengatakan sudah tidak ada gatal dan perasaan hangat di luka. DO : Tidak ada tanda dan gejala infeksi yang terlihat di pasien.
	3.	1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Hasil: Pasien mengatakan kadang masih terasa seperti tertarik atau tegang di daerah luka, namun tidak dirasa mengganggu. Pasien mengatakan dirinya jauh lebih baik dari sebelumnya. 2. Memonitor kondisi umum Hasil: DO : KU : Baik, Pasien nampak lebih segar 3. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien. Hasil: Pasien mengatakan sudah berani ke kamar mandi sendiri walau kadang masih dipantau oleh keluarga
Pasien Nn. H		
1 April 2023	1.	1. Mengidentifikasi lokasi, durasi, dan frekuensi nyeri Hasil : Nyeri pada luka post op diperut kanan bawah, lama nyeri <1 menit. 2. Mengidentifikasi skala nyeri Hasil: Skala nyeri 2 3. Berkolaborasi dalam pemberian obat

		Hasil: Fendex 50 mg Tramal 30 mg
	2.	<p>1. Memonitor tanda dan gejala infeksi Hasil: Tidak ada tanda dan gejala infeksi</p> <p>2. Melakukan perawatan luka dan mengganti perban Hasil: Luka bersih dan tidak ada nanah maupun pembengkakan</p> <p>3. Berkolaborasi dalam pemberian antibiotic Hasil: Ceftriaxone 1000 mg</p>
	3.	<p>1. Memodifikasi lingkungan Hasil: Membuka jendela, membatasi kunjungan</p>

6. Evaluasi Keperawatan

Hari Pertama

Tabel 4. 7: Evaluasi Keperawatan pasien

Hari dan tanggal	No Dx	Evaluasi Hasil (SOAP)
Pasien Nn. N		
26 Desember 2022	1.	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (Prosedur operasi) (D.0077)</p> <p>S : Keluhan nyeri meningkat di bagian luka operasi, skala 6, seperti ditusuk dan hilang timbul</p> <p>O : Pasien masih tampak meringis, Sikap protektif meningkat, Pasien terlihat gelisah, Frekuensi nadi belum membaik</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas nyeri, intensitas nyeri, skala nyeri. - Identifikasi respon nyeri non-verbal. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.
	2.	<p>Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan menelan makanan (mual- muntah) (D.0032)</p> <p>S : keluhan mual dan muntah meningkat</p> <p>O : Perasaan ingin muntah meningkat</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p>

		<p>P : intervensi dilanjutkan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi karakteristik muntah (warna, konsistensi, adanya darah, waktu, frekuensi dan durasi) - Bersihkan mulut dan hidung - Anjurkan membawa kantong plastik untuk menampung muntah - Anjurkan memperbanyak istirahat, - Kolaborasi pemberian antiemetic, jika perlu
	3.	<p>Risiko Infeksi berhubungan dengan efek prosedur infasive (D.0142).</p> <p>S : Pasien mengatakan nyeri dibagian luka operasi dan belum ada berganti baju serta membersihkan diri</p> <p>O : Pasien nampak gelisah, Pasien nampak kurang nyaman, Tidak tampak tanda dan gejala infeksi yang menonjol pada pasien</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik - Batasi jumlah pengunjung - Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien - Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar.
Pasien Ny. S		
1 Maret 2023	1.	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (Prosedur operasi) (D.0077).</p> <p>S : Keluhan nyeri meningkat (skala 5).</p>

	<p>O : Keluhan meringis meningkat, Sikap protektif meningkat, Gelisah meningkat, Frekuensi nadi membaik</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas nyeri, intensitas nyeri, skala nyeri. - Identifikasi respon nyeri non-verbal - Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri - Kolaborasi pemberian analgetik bila perlu
2.	<p>Risiko Infeksi berhubungan dengan efek prosedur infasive (D.0142).</p> <p>S : Pasien mengatakan nyeri dibagian luka operasi kadang disertai rasa gatal dan hangat, Pasien mengatakan tidak ada demam</p> <p>O : Pasien nampak gelisah, Pasien nampak kurang nyaman</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik - Batasi jumlah pengunjung - Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien - Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar.
3.	<p>Gangguan Mobilitas Fisik b.d keengganan melakukan pergerakan (D.0054)</p>

		<p>S : -</p> <p>O : Perilaku belum sesuai anjuran, perilaku belum dengan pengetahuan, inisiatif menurun, motivasi menurun</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Monitor kondisi umum - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi. - Anjurkan ambulasi dini
Pasien Nn. H		
30 Maret 2023	1.	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik</p> <p>S : Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi , Pasien mengatakan nyeri makin parah apabila dibawa bergerak</p> <p>O : TD : 147/99 mmHg, Nadi : 84 x/menit, Pernafasan: 18 x/menit, Suhu : 36,9°C, Skala nyeri 4, pasien tampak meringis , pasien tampak melakukan teknik Terapi Relaksasi Benson</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, durasi, dan frekuensi nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri

		<ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan tehnik nonfarmakologi terapi relaksasi benson - Berkolaborasi dalam pemberian analgetik
	2.	<p>Risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif</p> <p>S : Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi</p> <p>O : TD : 147/99 mmHg , Nadi : 84 x/menit, Pernafasan: 18 x/menit, Suhu : 37°C, Skala nyeri 4, Terdapat luka operasi pada perut klien, Luka tertutup kassa</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda dan gejala infeksi - Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan klien - Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar - Berkolaborasi dalam pemberian antibiotic
	3.	<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan</p> <p>S : Pasien mengatakan sulit untuk memulai tidur karena kepanasan - Klien mengatakan sering terbangun saat tidur karena nyeri</p> <p>O : TD : 147/99 mmHg, Nadi : 84 x/menit, Pernafasan: 18 x/menit, Suhu : 36,9 °C , Pasien tampak gelisah , Mata pasien mata panda, pasien tampak kepanasan</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Memodifikasi lingkungan - Menyesuaikan jadwal pemberian obat dengan siklus tidur terjaga
--	--	---

Hari Kedua

Hari dan tanggal	No Dx	Evaluasi Hasil (SOAP)
Pasien Nn. N		
27 Desember 2022	1.	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (Prosedur operasi) (D.0077).</p> <p>S : Keluhan nyeri menurun (skala 4)</p> <p>O : Pasien masih sesekali meringis, Frekuensi nadi membaik, Sikap protektif meningkat</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kulaitas nyeri, intensitas nyeri, skala nyeri. - Identifikasi respon nyeri non-verbal - Kolaborasi pemberian analgetik bila perlu
	2.	<p>Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan menelan makanan (mual- muntah) (D.0032).</p> <p>S : Keluhan muntah menurun dan keluhan mual meningkat</p> <p>O : Perasaan ingin muntah meningkat</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p>

		<p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi karakteristik muntah (warna, konsistensi, adanya darah, waktu, frekuensi dan durasi) - Bersihkan mulut dan hidung. - Anjurkan memperbanyak istirahat - Kolaborasi pemberian antiemetic, jika perlu
	3.	<p>Risiko Infeksi berhubungan dengan efek prosedur infasive (D.0142).</p> <p>S : Pasien mengatakan masih nyeri dibagian luka operasi dan sudah seka –seka dan berganti baju</p> <p>O : Pasien nampak lebih nyaman,Tidak tampak tanda dan gejala infeksi yang menonjol pada pasien</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik
Pasien Ny. S		
2 Maret 2023	1.	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (Prosedur operasi) (D.0077).</p> <p>S : Keluhan nyeri menurun (skala 3)</p> <p>O : Keluhan meringis meningkat, Sikap protektif meningkat, Gelisah menurun, Frekuensi nadi membaik</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas nyeri, intensitas nyeri, skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non-verbal.

	2.	<p>Risiko Infeksi berhubungan dengan efek prosedur infasive (D.0142).</p> <p>S : Pasien mengatakan masih nyeri dibagian luka operasi, sudah tidak gatal namun masih dirasa hangat, Pasien mengatakan tidak ada demam,</p> <p>O : Pasien sudah tidak nampak gelisah, Pasien nampak lebih nyaman</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik
	3.	<p>Gangguan Mobilitas Fisik b.d keengganan melakukan pergerakan (D.0054)</p> <p>S : -</p> <p>O : Perilaku sesuai anjuran, Perilaku sesuai dengan pengetahuan Inisiatif menurun, Motivasi menurun</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Monitor kondisi umum - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi
Pasien Nn. H		
31 Maret 2023	1.	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik</p> <p>S : pasien mengatakan masih terasa nyeri pada luka post operasi</p> <p>O : TD : 139/90 mmHg, Nadi : 89 x/menit, Pernafasan: 18x /menit, Suhu : 36,2 °C - Skala nyeri 3, pasien tampak</p>

		<p>meringis bila bergerak, pasien melakukan teknik relaksasi benson</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, durasi, dan frekuensi nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri - Mengajarkan tehnik nonfarmakologi teknik relaksasi benson - Berkolaborasi dalam pemberian analgetik Fendex 50 mg Tramal 30 mg
	2.	<p>Risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif</p> <p>S : pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi</p> <p>O : TD : 139/90 mmHg, Nadi : 89 x/menit, Pernafasan: 18x/menit, Suhu : 36,2 °C , Skala nyeri 3, Terdapat luka post operasi pada perut kanan bawah, Luka tertutup kassa steril</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda dan gejala infeksi - Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan klien - Melakukan perawatan luka dan mengganti perban. - Mempertahankan tehnik aseptik
	3.	<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan</p>

		<p>S : Pasien mengatakan sudah bisa tidur dengan nyenyak, pasien mengatakan sudah tidak sering terbangun saat tidur</p> <p>O : pasien tampak tidur nyenyak</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>
--	--	---

Hari Ketiga

Hari dan tanggal	No Dx	Evaluasi Hasil (SOAP)
Pasien Nn. N		
29 Desember 2022	1.	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (Prosedur operasi) (D.0077)</p> <p>S : Keluhan nyeri menurun (skala 2-3)</p> <p>O : Meringis menurun, Sikap protektif menurun, Gelisah menurun, Frekuensi nadi membaik</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan (pasien pulang)</p>
	2.	<p>Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan menelan makanan (mual- muntah) (D.0032)</p> <p>S : Muntah menurun, Mual menurun</p> <p>O : Perasaan ingin muntah menurun</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : intervensi dihentikan (Pasien Pulang)</p>

	3.	<p>Risiko Infeksi berhubungan dengan efek prosedur infasive (D.0142).</p> <p>S : Pasien mengatakan nyeri berkurang, Pasien mengatakan tidak ada gejala infeksi yang dirasakan</p> <p>O : Pasien nampak lebih nyaman</p> <p>A : -</p> <p>P : -</p>
Pasien Ny. S		
3 Maret 2023	1.	<p>Risiko Infeksi berhubungan dengan efek prosedur infasive (D.0142).</p> <p>S : Keluhan nyeri menurun (skala 2)</p> <p>O : Meringis menurun, Sikap protektif menurun, Gelisah menurun, Frekuensi nadi membaik</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan (Pasien Pulang)</p>
	2.	<p>Risiko Infeksi berhubungan dengan efek prosedur infasive (D.0142).</p> <p>S : Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang dan tidak gatal lagi, Pasien mengatakan tidak ada demam</p> <p>O : Pasien sudah tidak nampak gelisah, Pasien nampak lebih nyaman</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>
	3.	<p>Gangguan mobilitas fisik b.d keengganan melakukan pergerakan (D.0054)</p> <p>S : -</p> <p>O : Perilaku sesuai anjuran, perilaku sesuai dengan pengetahuan, Inisiatif meningkat, motivasi meningkat</p>

		<p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : intervensi di hentikan (pasien pulang)</p>
Pasien Nn. H		
1 April 2023	1.	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik</p> <p>S : pasien mengatakan masih terasa nyeri sedikit pada luka post operasi apabila bergerak pasien mengatakan sudah bisa beraktivitas sendiri, pasien mengatakan melakukan teknik relaksasi benson</p> <p>O : TD : 120/80 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Pernafasan: 18 x/menit, Suhu : 36 °C Skala nyeri 2, pasien tampak melakukan teknik relaksasi benson, pasien tampak rileks</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>
	2.	<p>Risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif</p> <p>S : pasien mengatakan tidak ada terasa panas pada luka dan pasien mengatakan nyeri semakin berkurang</p> <p>O : TD : 120/80 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Pernafasan: 20 x/menit, Suhu : 36 °C, Skala nyeri 2 - Tidak ada tanda infeksi - Luka bersih dan tertutup kassa steril</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>

C. Hasil Penerapan Tindakan Sesuai Intervensi

1. Analisis karakteristik klien/pasien

Tabel 4. 8 Analisa Karakteristik Klien/Pasien

No	Data pengkajian	Pasien 1	Pasien 2	Pasien 3
1	Nama inisial	Nn N	Ny S	Nn H
2	No RM	573678	402637	471881
3	Umur	26 tahun	31 tahun	25 tahun
4	Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan	Perempuan
5	Pendidikan	Diploma	Diploma	Diploma
6	Pekerjaan	Karyawan swasta	Karyawan swasta	Karyawan swasta
7	Jam operasi	19.00 WIB	18.30 WIB	19.30 WIB
8	Keluhan saat masuk	Nyeri post operasi	Nyeri post operasi	Nyeri post operasi

Karakteristik Pasien

a. Usia

Usia merupakan salah satu faktor yang sering dikaitkan dengan masalah kesehatan termasuk dengan respon terhadap nyeri sebagaimana dijelaskan Zakiyah bahwa usia memengaruhi persepsi dan ekspresi seseorang terhadap nyeri. Perbedaan perkembangan pada orang dewasa dan anak sangat memengaruhi bagaimana bereaksi terhadap nyeri. Sementara studi yang dilakukan oleh Ramadhan et al (2022) mengungkapkan bahwa usia terbukti berhubungan dengan kejadian apendisitis.

Studi literature review yang dikumpulkan oleh Manurung (2019) juga menemukan bahwa usia terbukti berhubungan dengan kejadian apendisitis, pada usia muda cenderung berisiko terkena apendisitis, namun pada usia yang lebih tua juga masih berisiko karena sudah terjadi penurunan kemampuan tubuh dalam mengolah makanan. Kebiasaan kurangnya konsumsi serat dapat mengakibatkan terjadi sumbatan fungsional lumen, meningkatan pertumbuhan kuman dan

kemudian terjadilah peradangan pada apendiks. Apendisitis cenderung terjadi karena kurangnya konsumsi makanan yang berserat, bahan makanan, cara makanan itu diolah dan waktu makan yang tidak teratur, makanan yang dikonsumsi mengandung banyak karbohidrat.

b. Jenis kelamin

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan bahwa ketiga pasien berjenis kelamin perempuan. Jenis kelamin juga dapat mempengaruhi kondisi kesehatan dan juga terkait dengan persepsi terhadap nyeri sebagaimana dijelaskan oleh Haryanti et al (2023) bahwa jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang memengaruhi nyeri. Secara umum pria dan wanita tidak berbeda dalam berespons terhadap nyeri, akan tetapi beberapa kebudayaan memengaruhi pria dan wanita dalam mengekspresikan nyeri. Misalnya seorang pria tidak boleh menangis dan harus berani sehingga tidak boleh menangis sedangkan wanita boleh menangis dalam situasi yang sama.

Kejadian apendisitis, studi literature review yang dilakukan Rasubala et al (2017) menemukan bahwa pada keluhan akut abdomen yang paling sering banyak terkena adalah jenis kelamin laki-laki, dimana dinyatakan bahwa perbandingan lakilaki dan perempuan adalah 2,5:1. Pada keluhan akut abdomen yang paling sering terjadi adalah apendisitis, dikatakan apendisitis itu lebih sering terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan, karena perempuan lebih sering mengkonsumsi makanan berserat dibandingkan laki-laki. Namun demikian, prevalensi apendisitis pada perempuan juga dapat meningkat saat kekurangan makanan yang mengandung serat.

c. Pendidikan

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan bahwa dilihat dari tingkat pendidikan, ketiga pasien memiliki jenjang pendidikan dalam kategori

cukup tinggi. Hubungan langsung antara tingkat pendidikan dengan masalah nyeri secara teori belum ada yang menjelaskan, namun tingkat pendidikan dapat dikaitkan dengan pengetahuan seseorang, dimana orang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih luas sehingga dapat melakukan upaya pencegahan dan penatalaksanaan masalah kesehatan sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya sebagaimana dijelaskan oleh Alza et al (2023) bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

d. Pekerjaan

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan bahwa ketiga pasien bekerja sebagai karyawan di Perusahaan swasta . Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi persepsi nyeri seseorang karena pekerjaan terkait dengan tingkat kelelahan sebagaimana dijelaskan oleh (Kholifah et al., 2022) bahwa rasa kelelahan menyebabkan peningkatan sensasi nyeri dan dapat menurunkan kemampuan coping untuk mengatasi nyeri, apabila kelelahan disertai dengan masalah tidur maka sensasi nyeri terasa bertambah berat. Sementara hubungan status pekerjaan dengan kejadian apendisitis belum banyak diketahui namun, dari temuan penelitian Dani&Calista, dalam studi deskriptifnya menjelaskan jenis pekerjaan terbanyak pada pasien apendisitis adalah karyawan swasta dengan persentase 36.18 % dan paling sedikit pedagang dengan persentase 0.65 %, pekerjaan bisa menjadi salah satu faktor resiko tidak langsung terhadap terjadinya apendisitis dilihat dari hasil usaha yang dapat meningkatkan ekonomi keluarga dimana pada kelompok ekonomi menengah ke atas cenderung mengkonsumsi diet rendah serat.

2. Analisis masalah keperawatan

Berdasarkan data-data yang penulis dapatkan dari pengkajian ketiga pasien yaitu mengarah pada penegakkan diagnose keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi). Nyeri akut merupakan rasa nyeri yang dialami oleh seseorang selama

dalam kurang dari 6 bulan. Penyebab terjadinya nyeri akut yaitu kerusakan actual atau potensial pada jaringan yang akan menimbulkan gejala seperti respon sistem saraf simpatis berupa terjadinya peningkatan tekanan darah, mual, dan berkeringat. Gejala psikologis yang akan dialami yaitu berupa ansietas dan rasa takut berlebihan.

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan, bersifat sangat subjektif (Yulendasari, Prasetyo, & Ayu, 2022). Perasaan nyeri pada setiap orang berbeda dalam hal skala atau pun tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya. nyeri akut berhubungan cedera fisik prosedur pembedahan. (misal, abses, amputasi, luka bakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur bedah, trauma, olahraga berlebihan (Fahlevi Zaen, Mustain, & Kholid, 2021).

Pada pasien post operasi appendiktomi rata-rata pasien mengalami masalah nyeri karena setiap prosedur pembedahan mengakibatkan terputusnya jaringan (luka), dengan adanya luka tersebut, akan merangsang nyeri yang disebabkan jaringan luka mengeluarkan prostaglandin dan leukotriens yang merangsang susunan saraf pusat, kemudian diteruskan ke spinal cord untuk mengeluarkan implus nyeri (Haryanti et al., 2023a).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wainsani & Khoiriyah, 2020) tentang penurunan intensitas Skala nyeri pasien Apendiks post operasi Apendiktomi menggunakan teknik relaksasi benson yang menyatakan bahwa dari kedua pasien yang diteliti mengalami masalah keperawatan nyeri akut.

3. Analisis tindakan inovasi keperawatan pada diagnosa keperawatan utama

Berdasarkan hasil penerapan terapi Relaksasi Benson pada pasien post operasi Apendisitis selama 3 hari pengelolaan pasien menunjukka hasil yang cukup baik terhadap nyeri yang dirasakan pasien. Perubahan ini

diperlihatkan oleh ketiga pasien setelah dilakukan intervensi teknik Relaksasi Benson, yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 9 Intervensi Teknik Relaksasi Benson

Pasien	Hari pertama		Hari kedua		Hari ketiga	
	Sebelum	sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	sesudah
Pasien 1	6	5	5	4	4	2
Pasien 2	5	4	4	3	3	3
Pasien 3	4	3	3	2	2	2

Berdasarkan hasil intervensi pada 3 pasien yaitu Nn N, Ny.S, Nn.H, pasien Nn.N dan pasien Nn.H mengalami penurunan intensitas skala nyeri hingga skala nyeri 2, dibandingkan dengan pasien Ny S dikarenakan pasien Nn.N dan pasien Nn H sering berlatih teknik relaksasi benson dibandingkan pasien Ny S. Berdasarkan uraian dan hasil penerapan yang telah dipaparkan, dapat disimpulkan bahwa relaksasi benson terbukti efektif menurunkan intensitas nyeri pada pasien post operasi apendektomi. Intervensi ini didasari pada penelitian Penurunan Intensitas Skala Nyeri Pasien Appendiks Post Appendektomi Menggunakan Teknik Relaksasi Benson di ruang Rajawali 2A RSUP Dr. Kariadi Semarang. Ners Muda, 1(1), 68-77 (Wainsani & Khoiriyah, 2020). Menurut peneliti intervensi yang diberikan pada 3 pasien dengan nyeri akut sudah sesuai dengan teori dan hasil penelitian, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

Penelitian lain menyatakan ada pengaruh penurunan intensitas nyeri setelah diberikan teknik relaksasi benson Kesimpulan menunjukkan ada pengaruh yang signifikan pada pemberian teknik relaksasi benson terhadap penurunan intensitas nyeri pasien post section caesarea (Haryanti et al., 2023). Hasil dari penelitian yang dilakukan menunjukkan nilai p-value sebesar 0,005 dengan α (0,05). Oleh karena itu bisa diambil kesimpulan jika pemberian terapi relaksasi tehnik

benson mampu mempengaruhi turunnya intensitas nyeri pada ibu post seksio sesarea (Haryanti et al., 2023).

Menurut peneliti, tindakan keperawatan yang diberikan pada pasien pertama kedua dan ketiga hampir sama, hanya pemberian terapi farmakologi analgetik yang berbeda. Terapi farmakologi yang diberikan pada pasien pertama yaitu terapi analgetik PCT 1 gr dan Ketorolac 30mg, pada pasien kedua diberikan terapi analgetik Remopain 30 mg dan Farmadol 1 gr. Terapi non farmakologi yang diberikan pada pasien pertama, kedua dan ketiga adalah terapi teknik relaksasi benson. Kesimpulan dan Analisa data yang didapat dari implementasi selama tiga hari, bahwa ketiga pasien mau dan mampu melakukan teknik relaksasi Benson secara mandiri dan hasil yang didapat terapi relaksasi Benson dapat menurunkan intensitas skala nyeri post appendiktomi, dari skala sedang menjadi skala ringan dengan skala nyeri 2.

4. Keterbatasan studi kasus

- a. Jumlah responden tidak menggambarkan keefektifan dari terapi benson sehingga dibutuhkan sampel yang banyak agar terlihat keefektifan terapi komplementer benson.
- b. Pasien yang telah melakukan operasi appendiktomi tingkat rasa nyerinya sudah diberikan obat analgetik berupa pengobatan medis oleh dokter sehingga tidak tampak keefektifan terapi benson kepada pasien yang telah diberikan obat analgetik.
- c. Rata-rata pasien di rumah sakit tersebut memilih operasi laparaskopi dengan luka operasi minimal sehingga tingkat nyeri yang dialami oleh pasien appendicitis minimal dibandingkan dengan operasi appendiktomi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Studi kasus terhadap 3 pasien post operasi Apendiktomi di RS X di Jakarta Utara selama 3 hari perawatan menggunakan terapi relaksasi benson selama 15 menit dalam sehari menunjukkan penurunan skala nyeri post operasi Apendiktomi. Pasien dengan skala nyeri sedang setelah dilakukan terapi relaksasi benson menjadi skala ringan.

1. Pasien pertama (Nn. N) sebelum diberikan teknik relaksasi benson skala nyeri 6 (skala sedang) terjadi penurunan skala nyeri menjadi skala nyeri 2 (skala ringan) setelah diberikan terapi benson.
2. Pasien kedua (Ny S) sebelum diberikan teknik relaksasi benson skala nyeri 5 (skala sedang) terjadi penurunan skala nyeri menjadi skala nyeri 3 (skala ringan) setelah diberikan terapi benson.
3. Pasien ketiga (Nn H) sebelum diberikan teknik relaksasi benson skala nyeri 4 (skala sedang) terjadi penurunan skala nyeri menjadi skala nyeri 2 (skala ringan) setelah diberikan terapi benson.

B. Saran

Dengan dilaksanakannya Asuhan Keperawatan pada pasien dengan post operasi Apendiktomi maka harapan peneliti yaitu:

1. Bagi profesi keperawatan
Sebaiknya intervensi non farmakologis teknik relaksasi benson dapat dijadikan suatu intervensi untuk meningkatkan pengetahuan tentang intervensi post operasi apendiktomi dan prosedur penanganan yang efektif melalui pelatihan dan semianar keperawatan pada pasien dengan post operasi Apendiktomi. Selain itu diharapkan perawat agar lebih intensif dalam pemantauan asuhan keperawatan kepada pasien.
2. Bagi institusi pendidikan
Studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan sebagai literatur bagi institusi dan menjadi referensi bagi mahasiswa di Perpustakaan.

3. Bagi RS lahan studi kasus

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat terhadap pelayanan kesehatan dengan memberikan gambaran dan menjadikan acuan dalam melakukan asuhan keperawatan dengan pemantauan lebih intensif.

4. Hasil studi kasus ini diharapkan dapat berguna sebagai pedoman dan dapat dijadikan sebagai referensi dalam pembuatan karya ilmiah Akhir Ners untuk peneliti selanjutnya

DAFTAR PUSTAKA

- Afni Ismail, N., Suciaty, S., & Ramlan Ramli, R. (2020). Gambaran Efektivitas Penanganan Nyeri Post Operasi Appendisit Di Rsud Undata Palu Tahun 2019. *Medika Alkhairaat : Jurnal Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan*, 2(3), 125–130. <https://doi.org/10.31970/ma.v2i3.64>
- Alza, S. H., Inayati, A., & Hasanah, U. (2023). Penerapan Teknik Relaksasi Benson Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Post Op Appendiktomi Diruang Bedah Di Rsud Jend. Ahmad Yani Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(4), 561–567.
- Bahrudin, M. (2018). Patofisiologi Nyeri (Pain). *Saintika Medika*, 13(1), 7. <https://doi.org/10.22219/sm.v13i1.5449>
- Cahyono, T. (2018). *Statistika Terapan & Indikator Kesehatan*. Deepublish.
- Debora, O. (2017). *Proses Keperawatan dan Pemeriksaan Fisik Edisi 2*. Salemba Medika.
- Haryanti, M., Elliya, R., & Setiawati, S. (2023). Program Teknik Relaksasi untuk Nyeri Akut dengan Masalah Post Apendiktomi di Desa Talang Jawa Lampung Selatan. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(2), 742–756. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i2.7295>
- Iriani, R., & Dewi, A. S. (2022). Asuhan Keperawatan Klien yang Mengalami Gangguan Rasa Nyeri dengan Post Op Apendisititis di RSUD Budhi Asih Jakarta. *Jurnal Persada Husada Indonesia*, 7(25), 48–55. <https://doi.org/10.56014/jphi.v7i25.289>
- KEPPKN. (2021). *Pedoman Dan Standar Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional*.
- Kholifah, F. N., Yuniarti, E. V., & Achwandi, M. (2022). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Apendiktomi dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Wilayah Puskesmas Blooto di Kelurahan Surodinawan*. Perpustakaan Universitas Bina Sehat.
- Manurung, M. (2019). Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri Post Appendixtomy Di Rsu D Porsea. *Jurnal Keperawatan Priority*, 2(2), 61. <https://doi.org/10.34012/jukep.v2i2.541>
- Mubarak, W. I., Indrawati, L., & Susanto, J. (2015). Buku ajar ilmu keperawatan dasar. In *Jakarta: Salemba Medika*.
- Muzzakir, Utami, R. S., & Natalia, S. (2021). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Perubahan tingkat Nyeri Klien Post Operasi Apendektomi Di Ruang Bedah RSUD Raja Ahmad Tabib Tahun 2019. *ENHANCEMENT: A Journal of Health Science*, 1(3), 100–110. <https://doi.org/10.52999/sabb.v1i3.126>
- Nasution, E. R. (2020). Proses Keperawatan dalam Asuhan Keperawatan. *Menentukan Proses Keperawatan Dalam Asuhan Keperawatan*, 1, 11. <https://osf.io/6qfmc>
- Nataro, N., & Pretangga, A. A. N. (2021). Profil deskriptif pasien dengan apendisitis akut di Rumah Sakit Sekunder periode Juni hingga Desember 2020.

- Intisari Sains Medis*, 12(1), 396–400. <https://doi.org/10.15562/ism.v12i1.950>
- Nurahma, G. A., & Hendriani, W. (2021). Tinjauan sistematis studi kasus dalam penelitian kualitatif. *Mediapsi*, 7(2), 119–129. <https://doi.org/10.21776/ub.mps.2021.007.02.4>
- Nuwa, M. S. (2018). Modul Kombinasi Terapi Progressive Muscle Relaxation dengan Spiritual Guided Imagery and Music. In *Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga* (Issue January).
- Pinzon, R. T. (2016). *Pengkajian nyeri komprehensif*.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2017). *Fundamental Keperawatan Edisi 7 Buku 1*. Elsevier. <https://doi.org/978-602-8570-11-4>
- Purwanto, N. (2019). Variabel Dalam Penelitian Pendidikan. *Jurnal Teknodik*, 6115, 196–215. <https://doi.org/10.32550/teknodik.v0i0.554>
- Ramadhan, R. W., Inayati, A., & Fitri Luthfiyantil, N. (2022). Penerapan Relaksasi Benson Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Pasien Post Operasi Apenditomi. *Jurnal Cendikia Muda*, 2, 617–623.
- Rasubala, G. F., Kumaat, L. T., & Mulyadi. (2017). Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi di RSUP. Prof. Dr. R.D. Kondau dan Rs TK. III R.W Mongisidi Teling Manado. *E-Journal Keperawatan (e-Kp)*, 5(1), 1–10.
- Saferi, A., & Marisa, Y. (2014). Keperawatan medikal bedah. In *Yogyakarta: Nuha Medika*.
- Sahar, R. H., Azwar, Riskawati, Musdalipa, & Kasmawati. (2018). Efektivitas Relaksasi Benson dan Nafas Dalam terhadap Perubahan Tingkat Kecemasan Lansia di PSTW Gua Mabaji Gowa. *Bimiki*, 6(1), 20–33. <https://bimiki.e-journal.id/bimiki/article/view/37>
- Saputra, M. K. F., Susanto, W. H. A., Mufarokhah, H., Kristina, Y., Nugroho, F. A., Setiyadi, A., Prasetyanto, D., Purwoto, A., Yuda, H. T., Achmad, V. S., & Putra, S. A. (2023). *Keperawatan Perioperatif*.
- Spalanzani, Y., & Sholahuddin. (2020). Penerapan Tehnik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Apendiktomy. *Jurnal Kesehatan*, 9(2), 58–66.
- Suddarth, B. &. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah Edisi 12*.
- Talitha, A. R. (2023). *Efektivitas Penerapan Relaksasi Benson Dalam Menurunkan Kecemasan Pada Pasien Pre-Operasi : Studi Kasus. 1(1)*.
- Tanra, A. H. (2020). Nyeri akut summary. *Kesehatan*, 6.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016c). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018b). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia :

Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia

- Tuasamu, D. I. S., Hataul, I. I., Devi, C. I. A., & Angkejaya, O. W. (2022). Hubungan Antara Lama Nyeri Pra Operasi Dengan Lama Perawatan Post Operasi Pada Pasien Apendisitis Perforasi Yang Dilakukan Laparotomi Apendektomi Di Rsud Dr M Haulussy Ambon Tahun 2018-2019. *Pattimura Medical Review*, 4(2), 19–25. <http://www.unhas.ac.id/tahir/BAHAN-KULIAH/00-Fika-data/TESIS LENGKAP dr. Zulfikar T>
- Wainsani, S., & Khoiriyah, K. (2020). Penurunan Intensitas Skala Nyeri Pasien Appendiks Post Appendiktomi Menggunakan Teknik Relaksasi Benson. *Ners Muda*, 1(1), 68. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i1.5488>
- Wijaya, Y. A., Yudhawati, S. N. L. P., Dewi, K. A. K., & Khaqul, S. (2022). Konsep Terapi Komplementer. *Universitas Brawijaya*

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Bimbingan Karya Ilmiah Akhir

LEMBAR BIMBINGAN KARYA
ILMIAH AKHIR

NAMA MAHASISWA : Ifitakhun Ni'mah
 PEMBIMBING : Ns.Muhammad Al Amin S,M.Kep
 JUDUL KIAN : Analisis Penerapan Terapi Relaksasi Benson Untuk Menurunkan Nyeri pada Pasien Post Operasi Apendiktomi Atas Indikasi Apendisitis Akut di RS X Jakarta Utara

No	Hari/tanggal/jam	Catatan pembimbing	Paraf Dosen	Paraf Mahasiswa
1	Selasa, 4 Oktober 2022	Bimbingan onsite di RSMKKG <ul style="list-style-type: none"> • Membahas tentang fenomena kasus apa yang banyak terjadi di RS MKKG • Kasus diharapkan yang berkaitan dengan 5 penyakit terbesar di Indonesia 		
2	Rabu, 12 Oktober, 2022	Bimbingan onsite di RSMKKG <ul style="list-style-type: none"> • Membahas tentang Panduan KIAN 2022-2023 • Membahas tentang intervensi terapi nonfarmakologi yang akan dilakukan sebagai inovasi sesuai EBNP • Membahas tentang judul KIAN 		
3	Senin, 16 Februari 2023	Konsul via WA chat <ul style="list-style-type: none"> • Membahas tentang judul KIAN saya yang sudah fix • Melaporkan hasil analisa jurnal tentang operasi apendiktomi 		

		<ul style="list-style-type: none"> • Catatan :bisa dilanjutkan diganti kasus dengan diagnosa medis,tidak menggunakan indikasi medis 		
4	Selasa,9 Mei 2023	<p>Binbingan Onsite di RSMKKG</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membahas tentang contoh skripsi dan jurnal yang bisa dilihat dan dibaca sebagai referensi dalam penyusunan KIAN 		
5	Rabu,14 Juni 2023	<ul style="list-style-type: none"> • Binbingan Onsite di RSMKKG • Membahas tentang bab 1-3 • Masukan bab 1 : latar belakang kasus memuat tentang deskripsi,masalah prevalens,dampak dan area spesifik • Masukan di bab 2 : jelaskan instrumen secara keseluruhan baru nanti di bab 3 dijelaskan instrumen apa yang dipakai dalam penelitian • Masukan di bab 3 :masukkan instrumen skala nyeri 		
6	Senin,19 Juni 2023	<p>Dimbingan melalui chat WAG</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membahas tentang data penyakit setahun terakhir/ 3 bulan terakhir 		
7	Senin,26 Juni 2023	<p>Bimbingan Onsite di Stikes Mitra Keluarga</p>		

		<ul style="list-style-type: none"> • Mengoreksi bab 3 dan 4 • Masukan bab 3 : koreksi kembali untuk metode pengumpulan data dan analisa data • Masukan bab 4 : aspek semua dibuat narasi, untuk hasil lab ,daftar obat boleh pakai tabel sesuai panduan • Melaporkan hasil revisi bab 1 dan 2 		
8	Kamis, 29 Juni 2023	<p>Konsultasi melalui WAG chat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masukan: untuk diperhatikan tolong dibuat analisa datanya seperti analisa univariat dan dibuat juga hasil pre dan post tindakannya, jangan definisi yang diletakkan disitu karena ini nanti yang akan dilihat oleh penguji 		

Lampiran 2. Lembar Penjelasan Penelitian**LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN**

Kepada Yth,

Calon Responden

Penelitian Di

tempat

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Iftitakhun

Ni`mah

NIM :

202206051

Saya adalah mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga Bekasi, Program Studi Pendidikan Profesi Ners dengan kerendahan hati meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul " Analisis Penerapan Terapi Relaxasi Benson Untuk Menurunkan Nyeri Pada Pasien dengan Post Operasi Apendiktomi atas Indikasi Apendisitis Akut di RS X di Jakarta Utara"

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui intensitas skala nyeri pada pasien post operasi *Apendiktomi* dengan masalah nyeri akut yang dapat memberi manfaat berupa ilmu terapan di bidang keperawatan. Penelitian ini akan berlangsung selama 3 x 24 jam.

Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.

Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertakan pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.

Nama jati diri anda seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan. Jika Bapak/Ibu membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp:0816229570 atau email dicky.zahran06@gmail.com

Peneliti

(Iftitakhun Ni`mah)

Lampiran 3. *Informed Consent***PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN*****(Informed Consent)***

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Alamat :

Saya telah mendengar penjelasan dari peneliti dan membaca penjelasan penelitian. Saya memahami bahwa penelitian ini akan menjunjung tinggi hak hak saya selaku peserta penelitian. Saya sangat memahami bahwa penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi peningkatan pelayanan di keperawatan medikal bedah khususnya dalam meningkatkan pengetahuan dalam perawatan pada pasien post operasi *Apendiktomi*. Dengan menandatangani lembar persetujuan ini berarti saya bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini secara ikhlas dan tanpa paksaan dari siapapun.

Jakarta,...

Peneliti

Responden

(Iftitakhun Ni`mah)

()

5. Provokatif – paliatif (apa yang menyebabkan – meredakan nyeri):
 - a. Quality (kualitas nyeri)
 - b. Seperti apa nyeri yang dirasakan:
 - c. Dapatkah dideskripsikan:
6. Regio – radiasi (area yang nyeri)
 - a. Apakah nyeri menyebar:
 - b. Menyebar kedaerah tubuh mana:
7. Severity score (seberapa berat nyeri dirasakan):
8. Frekuensi:
 - Jarang
 - Hilang timbul
 - Terus menerus
9. Treatment (apa pengobatan/perawatan yang telah dilakukan):

Lampiran 5. SOP Terapi relaksasi benson

MP- PROKEP -08/F3
Rev. 00.00

**FORMAT PENILAIAN PENAMPILAN KERJA KETERAMPILAN:
RELAKSASI BENSON**

Nama Mahasiswa : NIM :
Rumah Sakit/ Ruangan: Hari/ Tgl :

No.	ASPEK YANG DINILAI	KOMPETEN	
		YA	TIDAK
A.	TAHAP PRA INTERAKSI		
1.	Persiapan Alat <ul style="list-style-type: none"> • Jam tangan atau Pengukur waktu • Catatan observasi klien • Pena (ballpoint) 		
B.	TAHAP ORIENTASI		
	Persiapan Pasien		
2.	Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontra indikasi		
3.	Cuci tangan		
4.	Beri salam dan panggil klien dengan namanya		
5.	Jelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada klien/keluarga		
6.	Berikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan		
7.	Menanyakan keluhan utama klien		
8.	Jgn privasi klien.		
C.	TAHAP KERJA		
9.	Posisikan pasien pada posisi duduk yang paling nyaman		
10.	Memilih do'a untuk memfokuskan perhatian saat relaksasi		
11.	Instruksikan pasien memejamkan mata		
12.	Instruksikan pasien agar tenang dan mengendorkan otot-otot tubuh dari ujung kaki sampai dengan otot wajah dan rasakan rileks		
13.	Kendorkan otot-otot serileks mungkin, mulai dari kaki, betis, paha, perut, dan lanjutkan ke semua otot tubuh. Tangan dan lengan diulurkan kemudian lemaskan dan biarkan terkulai wajar. Usahakan agar tetap rileks		
14.	Instruksikan kepada pasien agar menarik nafas dalam lewat hidung, tahan 3 detik lalu hembuskan lewat mulut disertai dengan mengucapkan do'a atau kata yang sudah dipilih		
15.	Instruksikan pasien untuk membuang pikiran negatif, dan tetap fokus pada nafas dalam dan do'a atau kata-kata yang diucapkan		
16.	Lakukan selama kurang lebih 10 menit		
17.	Instruksikan pasien untuk mengakhiri relaksasi dengan tetap menutup mata selama 2 menit, lalu membukanya dengan perlahan		
D.	TAHAP TERMINASI		
18.	Evaluasi hasil kegiatan (kenyamanan klien)		

19.	Kontrak pertemuan selanjutnya		
20.	Cuci tangan		
21.	Dokumentasikan tindakan		
E. SIKAP			
22.	Melakukan tindakan dengan sistematis		
23.	Komunikatif dengan pasien		
24.	Percaya diri		

Keterangan:

- Ya = 1 (dilakukan dengan benar)
- Tidak = 0 (tidak dilakukan / dilakukan tapi tidak / kurang benar)

Kriteria Penilaian:

- Baik Sekali : 100
- Baik : 81 - 99
- Kurang/TL : ≤ 80

Nilai = $\frac{\text{Jumlah tindakan yang dilakukan (Ya)} \times 100}{24} = \dots\dots\dots$

24

Kriteria Penilaian: Dianggap kompeten apabila nilai ≥ 80

Tanggal :	
Nilai :	
Tanda Tangan Penguji	Tangan Tangan Mahasiswa

Lampiran 6. Data Fokus

DATA FOKUS

Nama Klien / Umur : Nm. N
 No. Kamar / Ruang : 305.2/415 B / Rm 415B
 Diagnosa Medis : Artritis akut
 Cp.1.A

Data Subyektif	Data Obyektif
<p>DS = Data Mayor</p> <p>P = klien mengeluh nyeri luka post operasi</p> <p>R = nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>K = nyeri pada luka post operasi</p> <p>T = skala nyeri 5</p> <p>T = nyeri dirasakan terus menerus merasa nyeri bertambah saat batuk dan bergerak</p> <p>Data Minor</p> <p>DS = -</p> <ul style="list-style-type: none"> -klien mengatakan tidak demam -klien mengatakan tidak tidur -klien mengatakan merasa mual -klien mengatakan letih 	<ul style="list-style-type: none"> -klien tampak merangis mendengar suara M = 93 x/menit -klien tampak gelisah -TD = 110/70 mmHg T = 36 x/menit, s = 36 x/menit -klien makan berkurang -klien bersikap waspada terhadap luka -klien mengalami kesulitan tidur -klien merintih

Lampiran 7. Analisa data

ANALISA DATA

Nama Klien / Umur

: Non N / 26 R

No. Kamar / Ruang

: 205.2 / Ns B.

Diagnosa Medis

: Appendisitis akut - post op appendektomi

Cp.1-B

No.	Data	Masalah	Etiologi
1.	<p>DS :</p> <p>P: klien mengeluh nyeri di area post op ^{cah} di bagian per ^{bagian} bawah.</p> <p>R: nyeri seperti ditusuk tusuk</p> <p>K: nyeri pada luka post op operasi dan celestesia</p> <p>S: skala nyeri 6</p> <p>T: nyeri dirasakan terus menerus dan bertambah saat bergerak dan batuk</p> <p>DO:</p> <p>Klien tampak mengisir-mengisir saat bangun</p> <p>-klien tampak gelisah</p> <p>-klien terlihat tampak terhadap kekanan</p> <p>-klien kesulitan tidur</p> <p>-T₀ = 101,70 mmHg</p> <p>M = 83 x 160 cm</p> <p>P = 18 x 160 mm</p> <p>f = 36,3°C</p>	Nyeri Akut	Agen pencetus RAD logis

Lampiran 8. Diagnosa keperawatan

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama Klien / Umur : Nita M / 26 th
 No. Kamar / Ruang : 305.2 / N5B
 Diagnosa Medis : myelomelic abses - post op abscess

No.	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Ditemukan	Tanggal Teratasi	Paraf dan Nama jelas
1.	<p>Infeksi Akut berhubungan dengan agen pencetus pifococcus Gramadeur esuk-dokus) ditandai dengan:</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - P = klien mengatakan nyeri pada luka jahitan operasi di bagian perut kanan bawah - A = klien mengatakan nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk - R = klien mengatakan penyebaran nyeri di area luka operasi dan sekitarnya - E = tidak nyeri - T = klien mengatakan nyeri yang dirasakan saat bergerak dan batuk. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien tampak merangsang menahan sakit - klien tampak gelisah - klien bersikap protektif - klien kesulitan tidur - TA : 110/70 mmHg - N : 93 x/menit - R : 18 x/menit - S : 36,3 °C. 	26/7/12		[Signature]

Lampiran 9. Intervensi keperawatan

MP PRONERS-09/13

RENCANA KEPERAWATAN

(Meliputi tindakan keperawatan independen dan interdependen)

Nama Klien / Umur : No. N. / 26 th

No. Kamar / Ruang : Ruang 2 / NSB

Tanggal	No.	Diagnosa Keperawatan (PES)	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Tindakan	Paraf dan nama jelas
26/12/23	1.	(Diisi benarsarkan prioritas) Nyeri akut berhubungan dengan prosedur pembedahan fisiologis (prosedur pembedahan)	Seluruh dilakukan intervensi keperawatan sesuai 3a tujuan malarkitkat nyeri menurut dengan kriteria Hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Mengisir menurun 3. Sifat protektif menurun 4. Berkalah menurun 5. Kesulitan tidur menurun	SIVI : manajemen nyeri <u>observasi</u> : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 2. Identifikasi penanganan pasca operasi apendektomi 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yg memperburuk dan meredakan nyeri pasca operasi apendektomi (suhu ruangan, pencahayaan) 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri pasca operasi apendektomi 6. Monitor keberhasilan pemberian terapi analgesik sesuai standar 7. Monitor efek samping pemberian analgesik (ketardac) <u>Terapeutik</u> : 1. Berikan teknik relaksasi Benson untuk mengurangi nyeri 2. Monitor responnya yang membaik pasca nyeri 3. Pasifitas istirahat dan tidur	titik 24

RENCANA KEPERAWATAN

(Meliputi tindakan keperawatan independen dan interdependen)

Nama Klien / Umur : MA N / 26 th

No. Kamar / Ruang : 705 2 / NS B

Tanggal	No.	Diagnosa Keperawatan (PES)	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Tindakan	Paraf dan nama jelas
		(Diisi berdasarkan prioritas)		<p>4. Pertimbangan jenis dan jenis nyeri dalam rumus lain strategi pemberian obat ketorolac dan pemberian terapi Relaksasi Benson</p> <p><u>Edukasi</u> :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, patofisiologi dan pemicu nyeri pasca operasi appendektomi. 2. Jelaskan strategi pemberian terapi Relaksasi Benson untuk koreksi nyeri. 3. Anjurkan manajemen nyeri secara mandiri. 4. Anjurkan menggunakan analgetik ketorolac secara tepat. 5. Anjurkan teknik relaksasi Benson. <p><u>Kelembagaan</u> :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Katakanlah pemberian analgetik ketorolac pada klien. 	IPK AE

Lampiran 10. Implementasi keperawatan

MP PRONERS-09/F3

PELAKSANAAN (CATATAN KEPERAWATAN)

Nama Klien / Umur : Me N / 25 R
 No. Kamar / Ruang : 305.2 / Gantung
 Diagnosa Medis : Atendansi akut

Hari, Tanggal Waktu	No. DX.	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf dan Nama jelas
Sena 26/11/22 3.15	1- J. 1430	-melakukan pengkajian, -mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri, intensitas nyeri, skala nyeri, mengidentifikasi respon nyeri nonverbal. Ds: pasien menyatakan nyeri di bagian (via operasi) di bagian perut kanan bawah level skala 6, nyeri meningkat saat banyak bergerak. nyeri seperti tertusuk-tusuk, hilang-terbunyi Do: perine tampak gelisah. ppsa 40 mmHg, TD: 120/78 N: 78 S: 16. -memberikan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri: Teknik aplikasi Benson Hasil: pasien mengatakan fikiran diorganisasikan tehnik Relaksasi Benson.	1430 1430
	15.30	-mengontrol tingkaja yang memperberat rasa nyeri, mempertanyakan jenis dan nilai nyeri dalam pemberian strategi meredakan nyeri, Hasil: pasien menyatakan nyeri saat bergerak -mengelaborasi penyebab, periode dan penyebab nyeri -memberikan strategi meredakan nyeri	1530
	17.00	-kolaborasi pemberian analgesik -memberikan terasi injeksi -Keforolac 100 30 mg iv -Parasetamol 100 300 mg iv	1700

PELAKSANAAN (CATATAN KEPERAWATAN)

Nama Klien / Umur : ibu N. / 36 th
 No. Kamar / Ruang : 305-2 / Graha
 Diagnosa Medis : fraktur olek

Hari, Tanggal Waktu	No. DX.	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf dan Nama Jelas
Selasa, 29/11/22	1.	<p>Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri. Intensitas nyeri. Skala nyeri, mengidentifikasi respon nyeri nonverbal</p> <p>Hasil = DS = pasien mengatakan nyeri masih dirasakan dibagian luka operasi, nyeri tidak seperti sebelum, skala nyeri 4, saat nyeri seperti ditukuk-tukuk, nyeri hilang timbul</p> <p>DO = pernapasan masih teratur, mematuhi, P TA = 12/20 mmHg, N = 78 x/mnt, suhu = 36,8 °C RR = 20 x/mnt</p> <p>- Memberikan teknik terapi farmakologi: untuk mengurangi nyeri : terapi Relaksasi Benson</p> <p>Hasil : - pasien dapat mempraktekan teknik Relaksasi Benson</p> <p>- pasien mengatakan bahwa dengan harus melakukan teknik Relaksasi Benson</p> <p>- Mengontrol tingkatnya 2x memperbaiki nyeri</p> <p>Hasil : pasien menyatakan jika nyeri muncul akan melakukan teknik Relaksasi Benson</p> <p>- Memberikan terapi analgetik</p> <p>- ketorolac inj 30 mg iv</p> <p>- parasetamol inj 1gr iv</p>	<p>Blifl</p> <p>Ng</p> <p>M</p>

PELAKSANAAN (CATATAN KEPERAWATAN)

Nama Klien / Umur : No. 4. / 26 th
 No. Kamar / Ruang : 305.2. / MSB
 Diagnosa Medis : Anamnestik alet

Hari, Tanggal Waktu	No. DX.	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf dan Nama jelas
Pasien 28/12/23	81.	<p>Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri, intensitas nyeri; skala nyeri.</p> <p>- mengidentifikasi respon nyeri non verbal</p> <p>Hasil</p> <p>DS : pasien menyatakan nyeri jauh berkurang skala 2, pasien menyatakan nyeri sudah jarang timbul</p> <p>DO : pasien tampak lebih nyaman sudah tidak ada menangis</p> <p>TD : 120/80 mmHg, N = 74 x/menit, RR = 20 x/menit, S = 36,5 °C</p> <p>- melakukan teknik relaksasi Benson.</p> <p>Hasil : pasien mampu melakukan terapi relaksasi Benson</p> <p>- pasien mengatakan akan mempraktekkan teknik terapi relaksasi Benson di rumah jika muncul nyeri</p> <p>- melakukan pemberian terapi Analgetik</p> <p>- ketorolac inj 30 mg IV</p> <p>- paracetamol inj 1 gr IV</p>	<p>lf</p> <p>lf</p> <p>lf</p>

Lampiran 11. Evaluasi keperawatan

MP-PROKEP-00/F1

EVALUASI (CATATAN PERKEMBANGAN)

Nama Klien / Umur : Nu N / 26 t^r
 No. Kamar / Ruang : 305.2 / N/13
 Diagnosa Medis : Anestesi lokal - Post op Anestesiologi

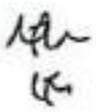
No. Dx.	Hari/Tanggal/ Jam	Evaluasi Hasil (SOAP) (Mengacu pada tujuan)	Paraf dan Nama jelas
1	Senin, 26/12/22 J. 15	<p>S = pasien mengatakan nyeri menyakit di lokasi operasi, skala nyeri 6 seperti ditusuk-tusuk & tidak tertidur</p> <p>O = pasien tampak mengeris, sikap protektif meningskat, pasien tampak gelisah frekuensi nadi belum kembali</p> <p>TD = 120/78 mmHg N = 70 x/menit S = 36,8 °C RR = 20 x/menit</p> <p>A = Masalah belum teratasi</p> <p>P = intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri - Identifikasi respon nyeri nonverbal - Berikan Teknik terapi Relaksasi Bensor 	<p>APL</p>
1	Selasa 27/12/22 J. 15	<p>S = pasien mengatakan nyeri berkurang (Skala 4)</p> <p>O = pasien masih terlihat mengeris, frekuensi nadi kembali, sikap protektif menurun</p> <p>TD = 121/80 mmHg N = 76 x/menit S = 36,8 °C RR = 18 x/menit</p> <p>A = Masalah teratasi sebagian</p> <p>P = intervensi dilanjutkan</p>	<p>APL</p>

EVALUASI (CATATAN PERKEMBANGAN)

Nama Klien / Umur : M. N / 26 M

No. Kamar / Ruang : 305.2 / NSR

Diagnosa Medis : pembedahan akut

No. Dx.	Hari/Tanggal/ Jam	Evaluasi Hasil (SOAP) (Mengacu pada tujuan)	Paraf dan Nama jelas
		<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri - Identifikasi respon nyeri konversi - Sertakan terapi pilihan/obat - Kolaborasi pemberian analgetik 	
1.	Rabu, 28/12 /2022 J. 16 ⁰⁰	<p>S: pasien mengatakan nyeri neuropatik skala 2</p> <p>O: merangsang neuropatik</p> <ul style="list-style-type: none"> - silang protektif neuropatik - bledakan neuropatik - frekuensi untuk membuat - TD: 110/80 mmHg - N: 74 x/menit - RR: 20 x/menit - S: 36,5°C. <p>A: Masalah fentanyl</p> <p>P: intervensi diheute</p>	

Lampiran 12. Lembar observasi terapi relaksasi benson

LEMBAR OBSERVASI TEKNIK RELAKSASI BENSON

Nama :

Ruangan/Kamar :

No Register :

Diagnosa Medik :

Hari /Tanggal	Waktu	Skala Nyeri	
		Sebelum	Sesudah

Lampiran 13. Hasil observasi terapi relaksasi benson

Hasil Observasi Tehnik Relaxasi Benson

Hari/tanggal	waktu	Skala Nyeri	
		Sebelum	Sesudah
Senin, 26-12-2022	J.15.0 0	6	5
Selasa, 27-12-2022	J.15.3 0	5	4
Rabu, 28-12-2022	J.16.0 0	4	2
Rabu, 01-03-2023	J.16.0 0	5	4
Kamis, 02-03-2023	J.16.3 0	4	3
Jum`at, 03-03-2023	J.08.0 0	3	3
Kamis,, 30-03-2023	J.15.0 0	4	3
Jum`at, 31-03-2023	J.15.3 0	3	2
Sabtu,, 01-04-2023	J.16.0 0	2	2