

BAB III

LAPORAN DAN STUDI KASUS

A. Pengkajian

Ruang : Freesia Lantai 4
No MR/CM : 229657
Tanggal Pengkajian : 7 November 2022
Pukul : 10.00 WIB

1. Data Dasar

a. Identitas Pasien

- 1) Nama (Inisial Pasien) : Ny. L
- 2) Usia : 30 tahun
- 3) Status Perkawinan : Menikah
- 4) Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
- 5) Agama : Islam
- 6) Pendidikan : SMA
- 7) Suku : Lampung
- 8) Bahasa : Bahasa Lampung, Bahasa Indonesia
- 9) Alamat Rumah : Bumi Asri, Sungkai Tengah
- 10) Sumber Daya : Umum (Mandiri)
- 11) Tanggal Masuk RS : 7 November 2022
- 12) Diagnosa Medis : Appendisitis Akut

b. Sumber Informasi (penanggung jawab)

- 1) Nama : Tn. D
- 2) Umur : 35 tahun
- 3) Hubungan : Suami
- 4) Pendidikan : SMA
- 5) Pekerjaan : Wiraswasta
- 6) Alamat : Bumi Asri, Sungkai Tengah

2. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Masuk Rumah Sakit

Pasien datang ke IGD Rumah Sakit Umum Handayani Kotabumi Lampung Utara pada tanggal 7 November 2022 Pukul 08.00 WIB, Pasien datang bersama suaminya dengan keluhan nyeri perut sebelah kanan bawah menjalar ke pinggang, sejak kemarin 6 November 2022, disertai mual. Pasien dipindahkan ke ruang perawatan Freesia 4.

b. Riwayat Kesehatan Saat Pengkajian

1) Keluhan Utama

Saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan nyeri pada bagian luka jahitan dan terasa nyeri jika berpindah atau melakukan aktivitas dan akan hilang pada saat pasien beristirahat, nyeri terasa seperti disayat-sayat terasa diseputar perut kanan bagian bawah menjalar ke pinggang, durasi nyeri 2-3 menit, pasien tidak dapat melakukan aktivitas seperti mandi, memakai pakaian sendiri dikarenakan nyeri yang dirasakan pada perutnya, skala 7 (0-10).

2) Keluhan Penyerta

Pasien mengatakan ada luka bekas operasi di perut bagian kanan bawah, pasien mengatakan lemah, sering terjaga, gelisah dan cemas.

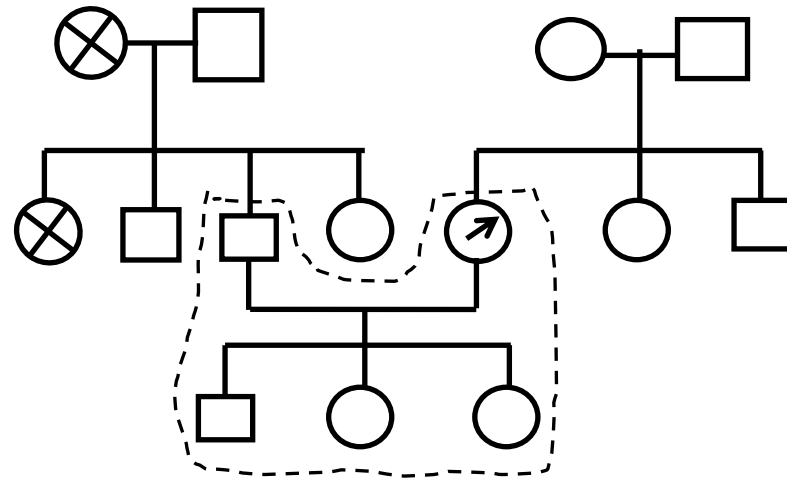
c. Riwayat Kesehatan Lalu

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat operasi dan pasien tidak pernah mengalami kecelakaan sebelumnya.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pada saat pengkajian pasien mengatakan sebelumnya keluarganya tidak memiliki riwayat appendiksitis, hanya pasien yang memiliki masalah appendisititis.

Gambar 3.1
Genogram Pasien Ny. L



Keterangan :

○	: Perempuan	↗	: Pasien
□	: Laki-laki	---	: Satu rumah
—	: Garis Pernikahan	×	: Meninggal
┌	: Garis Keturunan		

Tidak ada keluarganya yang mengalami masalah kesehatan yang sama seperti Ny. L.

3. Riwayat Psikososial-Spiritual

a. Sumber Stress

Stress pasien stabil dan pasien dapat mengontrol emosi

b. Kebiasaan menghadapi stress

Pasien menghadapi stress dengan diam dan beristirahat

c. Support System

Pasien mendapatkan dukungan dari keluarga

d. Sistem nilai kepercayaan yang bertentangan

Pasien beragama Islam dan tidak ada pantangan dalam berbagai pengobatan.

4. Lingkungan

a. Rumah

Pasien mengatakan lingkungan rumah bersih tanpa adanya polusi dan bahaya, pasien rajin membersihkan rumah dengan menyapu dua kali sehari (pagi dan sore) dan mengepel hanya dipagi hari.

b. Pekerjaan

Pasien seorang ibu rumah tangga yang kesehariannya membersihkan rumah, sehingga tidak terdapat masalah di dalam pekerjaannya yang mengakibatkan suatu masalah.

5. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a. Pola Nutrisi dan Cairan

Saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan asupan makanan oral sebelum sakit frekuensi 3x/hari dan tidak adanya penurunan berat badan. Pada saat sakit pasien mengatakan asupan makan tidak berubah masih tetap sama pada saat sebelum sakit. Pasien mengatakan asupan cairan oral minum air putih dengan 8 gelas/hari dengan volume total 1500 cc/hari. Pada saat sakit pasien mengatakan minum air putih sedikit-sedikit dan terpasang cairan infus RL 20 tpm.

b. Pola Eliminasi

Pasien mengatakan BAK sebelum sakit 5-6 kali/hari dengan jumlah 100 cc/hari, warna kuning jernih dan berbau khas urin, pasien mengatakan pada saat sakit belum BAB. Pasien mengatakan BAK saat sakit lebih sering dengan frekuensi 6-7 kali/hari dengan jumlah 1500 cc/hari warna urin kuning jernih berbau khas urin, pasien tidak tampak terpasang kateter.

c. Pola Personal *Hygiene*

Pasien mengatakan sebelum sakit mandi sehari 2 kali/hari (pagi dan sore) *oral hygiene* 3 kali/hari, cuci rambut 2 kali/hari. Pada saat sakit pasien mengatakan mandi hanya dilap menggunakan kain dibasahi dengan air hangat, *oral hygiene* tidak dilakukan dan cuci rambut hanya dilakukan sehari 1 kali.

d. Pola istirahat dan tidur

Saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan sulit untuk tidur, sering terjaga dan merasa mengantuk, pasien tampak lesu. Lama tidur 4-5 jam/hari waktu malam hari. Normal tidur (8 Jam/hari).

e. Pola aktivitas dan latihan

Saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan semua aktivitas dilakukan di tempat tidur, makan, berpakaian dibantu oleh keluarga, Pasien tampak meringis menahan nyeri ketika bergerak.

6. Pola Persepsi dan Manajemen Kesehatan

Pasien mengatakan tahu tentang penyakit yang dideritanya baik risiko dan pengobatannya. Pasien mengatakan belum pernah merawat keluarga yang mendapati penyakit seperti Apendisitis. Pasien mengatakan tidak pernah mengkonsumsi obat-obatan tertentu.

7. Pemeriksaan Fisik

a. Pemeriksaan Umum

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada Ny. L didapatkan data yaitu : kesadaran composmentis dengan GCS 15, (E4M6V5), tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi: 78x/menit, pernafasan: 20x/menit, suhu: 36,3°C, tinggi badan pasien: 156 cm, berat badan: 78 Kg.

b. Pemeriksaan fisik per-Sistem

1) Sistem Penglihatan

Pada saat pengkajian mata pasien terlihat simetris, pergerakan bola mata normal, konjungtiva berwarna merah muda, sclera tidak ikterik, reaksi pupil terhadap cahaya normal, lapang pandang baik, tidak ada tanda-tanda peradangan pada mata.

2) Sistem Pendengaran

Pasien memiliki fungsi pendengaran dengan baik, tidak terdapat tanda-tanda radang dan pasien tidak memakai alat bantu dengar.

3) Sistem wicara

Pasien tidak memiliki masalah kesulitan/gangguan dalam berkomunikasi, pasien terlihat tampak meringis menahan nyeri yang dialaminya.

4) Sistem pernapasan

Pernapasan pasien 20x/menit, tidak terdapat suara napas tambahan, tidak ada sputum, dan tidak menggunakan alat bantu pernapasan.

5) Sistem kardiovaskuler

Saat dilakukan pengkajian denyut nadi pasien 78x/menit dengan irama teratur, temperature kulit 36.3 °C. Pengisian kapiler < 3 detik, tidak terdapat edema. Sirkulasi jantung tidak ada gangguan.

6) Sistem neurologi

Sistem neurologi pasien dalam batas normal

7) Sistem pencernaan

Pada saat dilakukan pengkajian, keadaan mulut dan gigi tampak bersih, gigi tidak berlubang dan mulut tidak berbau, bagian tenggorokan/leher : tidak mengalami kesulitan menelan, tidak mengalami gangguan bicara, tidak ada benjolan di leher, di abdomen : bising usus terdengar 8x /menit, suara abdomen tympani, tidak ada asites (pembengkakan perut), tampak adanya bekas luka operasi pada bagian perut kanan bawah, warna luka tampak kemerahan, terdapat nyeri tekan pada perut sebelah kanan bawah, tidak ada pembesaran hepar, tampak meringis skala nyeri 7, dan pasien mual, tapi tidak mengalami muntah, dan tidak nafsu makan.

8) Sistem imunologi

Pasien tidak mengalami pembesaran kelenjar betah bening.

9) Sistem endokrin

Pasien tidak mengalami pembesaran kelenjar tiroid.

10) Sistem urogenital

Pada saat pengkajian pasien tidak mengalami distensi kandung kemih, mengalami nyeri tekan pantul (nyeri setelah abdomen ditekan dan dilepaskan secara mendadak) pasien tidak menggunakan kateter urin.

11) Sistem integument

Keadaan rambut pasien terlihat bersih, kekuatan rambut normal, berwarna hitam, keadaan kuku pasien tampak bersih, keadaan kulit bersih, dan terdapat luka operasi dengan panjang luka 5 cm pada bagian perut kanan bawah, warna luka kemerahan, tidak terdapat pus dan tidak berbau.

12) Sistem Muskuloskeletal

Pada saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan lemas, pasien tampak lesu, lemah, pasien tampak dibantu dalam beraktivitas, pasien tampak berbaring di tempat tidur.

Kekuatan otot :

5555	5555
5555	5555

8. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium

Hasil laboratorium ditampilkan pada tabel 3.1

Tabel 3.1

**Hasil Laboratorium Ny. L dengan Post Apendektomi di Ruang
Freesia Lantai 4 Rumah Sakit Umum Handayani Kotabumi
Lampung Utara Tanggal 7 November 2022**

No	Nama Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
1	Hemoglobin	13.7 gr/dl	12.0-16.0 gr/dl
2	Jumlah Lekosit	17200 ul	3600-11000 ul
3	Hitung Jenis: Netrofil Batang	7 %	2-5 %
4	Netrofil Segmen	73 %	50-70 %
5	Limfosit	10 %	20-40 %
6	Trombosit	289.000 ul	150.00-400.00 ul

Hasil USG (Ultrasonografi): Terdapat nyeri tekan, diameter tabung yang sempit panjang 7 mm dengan dinding 3 mm, di akhir hasil USG abdomen bertuliskan “kesan : Sugestif Appendisitis Akut”.

- a. Terapi Obat Ny. L seperti pada tabel 3.2

Tabel 3.2

Terapi Obat Ny. L dengan Post Apendiktomi di Ruang Freesia Lantai 4 Rumah Sakit Umum Handayani Kotabumi Lampung Utara Tanggal 7-9 November 2022

No	Nama terapi	Dosis	Cara pemberian
1	RL (Ringer Laktat)	20 tpm 500 cc/8 Jam	IV
2	Ceftriaxone	2x1 500 mg	IV
3	Ketorolac	3x1 30 mg	IV

- b. Data Fokus

Dari hasil pengkajian diperoleh data sebagai berikut tertulis pada tabel 3.3

Tabel 3.3

Data Fokus Ny. L dengan Post Apendiktomi di Ruang Freesia Lantai 4 Rumah Sakit Umum Handayani Kotabumi Lampung Utara Tanggal 7-9 November 2022

Data subjektif	Data objektif
1	2
1. Pasien mengatakan nyeri pada bagian perut kanan bawah	1. Tampak bekas luka operasi di bagian perut kanan bawah
2. Pasien mengatakan nyeri pada luka bekas operasinya dengan durasi 2-3 menit	2. Luas/panjang luka sekitar 5 cm
3. Pasien mengatakan nyeri seperti disayat-sayat	3. Warna luka kemerahan. Tidak terdapat pus, dan tidak berbau
4. Nyeri menjalar sampai ke pinggang	4. Pasien tampak meringis, skala nyeri 7 (0-10)
5. Pasien mengatakan nyeri ketika berpindah atau melakukan aktivitas.	5. Pasien tampak dibantu dalam aktivitas
6. Pasien mengatakan nyeri berkurang pada saat beristirahat	6. Pasien tampak lemah
	7. Pasien tampak lesu
	8. Pasien mendapatkan terapi obat injeksi Intra Vena : Ceftriaxone 500 mg/12 Jam Ketorolac 30 mg/8 Jam

1	2
7. pasien mengatakan ada luka bekas operasi di perut bagian kanan bawah 8. Pasien mengatakan cemas 9. Pasien mengatakan sulit tidur dan pola tidur berubah 10. Pasien mengatakan hanya tidur 4-5 jam di malam hari	9. Tekanan Darah : 110/70 mmHg , Nadi : 78x/menit , Pernapasan : 20x/menit, Suhu : 36,3°C Respon Objektif : 10. Pasien mengatakan hanya tidur 4-5 jam di malam hari.

11. Analisa Data

Dari hasil pengkajian yang tercantum pada data fokus maka dapat dilakukan analisa data seperti dalam tabel 3.4

Tabel 3.4

Analisa Data Ny. L dengan Post Apendiktomi di Ruang Freesia Lantai 4 Rumah Sakit Umum Handayani Kotabumi Lampung Utara Tanggal 7-9 November 2022

No	Data	Masalah	Etiologi
1	Data Subjektif : 1. Pasien mengeluh nyeri pada perut kanan bawah menjalar sampai ke pinggang 2. Pasien mengatakan nyeri pada luka bekas operasinya dengan durasi 2-3 menit 3. Pasien mengatakan nyeri seperti disayat-sayat 4. Pasien mengatakan nyeri berkurang saat istirahat Data Objektif : 1. Pasien tampak meringis, Skala nyeri 7 (0-10) 2. terapi Ketorolac 30 mg/ 8 Jam IV (Intra Vena) 3. Gelisah 4. Sulit tidur	Nyeri Akut	Agan pencedera fisik (prosedur operasi)

1	2	3	4
2	<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien mengatakan ada luka bekas operasi di perut bagian kanan bawah 2. Pasien mengeluh panas di daerah luka bekas operasi <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak luka bekas operasi di perut kanan bawah 2. Luas/panjang luka 5 cm 3. Warna luka kemerahan, tidak terdapat nanah, dan tidak berbau 4. Pasien mendapatkan terapi Ceftriaxone 500 mg/12 Jam IV 	Gangguan Integritas kulit/jaringan	Faktor mekanis (misal gesekan benda tajam)
3	<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sulit tidur 2. Mengeluh tidak puas tidur 3. Mengeluh pola tidur berubah 4. Pasien mengatakan hanya tidur 4-5 jam di malam hari <p>Data Objektif atau respon objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak lesu 2. Pasien mengatakan hanya tidur 4-5 jam di malam hari 	Gangguan Pola Tidur	Kurangnya Kontrol Tidur
4	<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan cemas <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan Darah : 110/70 mmHg , Nadi : 78x/menit , Pernapasan:20x/menit , Suhu : 36,3°C 2. Tampak gelisah 	Ansietas	Kebutuhan tidak terpenuhi

B. Diagnosis Keperawatan

1. Dari analisa data dapat ditegakan diagnosis keperawatan, antara lain :
 - a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) ditandai dengan pasien mengeluh nyeri pada perut kanan bawah menjalar sampai ke pinggang, pasien mengatakan nyeri pada luka bekas operasinya dengan durasi 2-3 menit, pasien mengatakan nyeri seperti disayat-sayat, pasien mengatakan nyeri berkurang saat istirahat, pasien tampak gelisah, sulit tidur, meringis, skala nyeri 7 (0-10).
 - b. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan faktor mekanis (gesekan benda tajam) ditandai dengan pasien mengatakan ada luka bekas operasi di perut bagian kanan bawah, tampak luka bekas operasi di perut kanan bawah, luas/panjang luka sekitar 5 cm, warna luka kemerahan, tidak terdapat pus, dan tidak berbau.
 - c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur ditandai dengan pasien mengatakan sulit tidur, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, pasien mengatakan hanya tidur 4-5 jam di malam hari, tampak lesu.
 - d. Ansietas berhubungan dengan kebutuhan tidak terpenuhi ditandai dengan pasien mengatakan cemas, tekanan darah : 110/70 mmHg, nadi : 78x/menit, pernapasan : 20x/menit, suhu : 36,3°C, tampak gelisah.
2. Tiga prioritas diagnosis keperawatan di atas yaitu :
 - a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) ditandai dengan pasien mengeluh nyeri pada perut kanan bawah menjalar sampai ke pinggang, pasien mengatakan nyeri pada luka bekas operasinya dengan durasi 2-3 menit, pasien mengatakan nyeri seperti disayat-sayat, pasien mengatakan nyeri berkurang saat istirahat, pasien tampak gelisah, sulit tidur, meringis, skala nyeri 7 (0-10).
 - b. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan faktor mekanis (gesekan benda tajam) ditandai dengan pasien mengatakan

ada luka bekas operasi di perut bagian kanan bawah, tampak luka bekas operasi di perut kanan bawah, luas/panjang luka sekitar 5 cm, warna luka kemerahan, tidak terdapat pus, dan tidak berbau.

- c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur ditandai dengan pasien mengatakan sulit tidur, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, pasien mengatakan hanya tidur 4-5 jam di malam hari, tampak lesu.

C. Rencana Keperawatan

Tabel 3.5

Rencana Keperawatan Ny. L dengan Post Apendiktomi di Ruang Freesia Lantai 4 Rumah Sakit Umum Handayani Kotabumi Lampung Utara pada 7 November 2022

Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1	2	3
<p>Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi)</p> <p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengeluh nyeri pada perut kanan bawah menjalar sampai ke pinggang 2. Pasien mengatakan nyeri pada luka bekas operasinya dengan durasi 2-3 menit 3. .Pasien mengatakan nyeri seperti disayat-sayat 4. Pasien mengatakan nyeri berkurang saat istirahat <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak meringis, Skala nyeri 7 (0-10) 2. Pasien mendapatkan terapi Ketorolac 30 mg/ 8 Jam IV 	<p>Tingkat Nyeri (L.08066) 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, dengan skala numeric rating scale 0 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 	<p>Manajemen nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik,durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi istirahat tidur <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri mis: teknik napas dalam <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kolaborasi pemberian analgetik

1	2	3
<p>3. Gelisah 4. Sulit tidur</p> <p>Gangguan integritas kulit/jaringan (D.0129) berhubungan dengan faktor mekanis (gesekan benda tajam)</p> <p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien mengatakan ada luka bekas operasi di perut bagian kanan bawah <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak luka bekas operasi/pembedahan di perut kanan bawah 2. Luas/panjang luka sekitar 5 cm 3. Warna luka kemerahan, tidak terdapat pus, dan tidak terdapat bau 4. Pasien mendapatkan terapi obat antibiotik Ceftriaxone 500 mg/12 Jam IV 	<p>Integritas kulit dan jaringan (L.14125)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 Jam diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kerusakan jaringan menurun 2. Kerusakan lapisan kulit menurun 3. Kemerahan menurun 	<p>Perawatan luka (I.14564)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor karakteristik luka, termasuk drainase, warna, ukuran dan bau. 2. Monitor tanda-tanda infeksi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih non toksik, sesuai kebutuhan 2. Pasang balutan sesuai jenis luka 3. Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka 4. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian antibiotik


1	2	3
<p>Gangguan pola tidur (D.0055) berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur</p> <p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sulit tidur 2. Mengeluh tidak puas tidur 3. Mengeluh pola tidur berubah 4. Pasien mengatakan hanya tidur 4-5 jam di malam hari <p>Do :</p> <p>Respon Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tidur 4-5 jam di malam hari dan tampak lesu 	<p>Pola Tidur (L.05045) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 Jam diharapkan pola tidur membaik</p> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan tidak puas tidur menurun 3. Keluhan pola tidur berubah menurun 	<p>Dukungan Tidur (I.05174)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh dan alkohol) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan suhu dan tempat tidur) 2. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (misal pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pentingnya cukup tidur selama sakit


D. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan


Tabel 3.6

**Catatan Perkembangan Implementasi dan Evaluasi
Ny. L dengan Post Apendisitis di Ruang Freesia Lantai 4
Rumah Sakit Umum Handayani Kotabumi Lampung Utara pada 7 November 2022**

No dx	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
1	<p>Tanggal 7 November 2022 Pukul : 10.05 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal 4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Mengajarkan pasien untuk melakukan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri yaitu tarik napas dalam selama 5-10 menit dengan cara menganjurkan pasien tarik napas melalui hidung dan tahan selama 3-5 detik lalu hembuskan lewat mulut secara perlahan <p>Pukul : 15.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Memberikan obat analgetik (Ketorolac 30 mg/ 8 Jam IV) 	<p>Tanggal 7 November 2022 Pukul : 15.15 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengeluh nyeri pada perut kanan bawah menjalar sampai ke pinggang 2. Pasien mengatakan nyeri pada luka bekas operasinya dengan durasi 2-3 menit 3. Pasien mengatakan nyeri seperti disayat-sayat 4. Pasien mengatakan nyeri berkurang saat Istirahat dan nyeri bertambah saat beraktivitas 5. Pasien mengatakan saat diajarkan teknik non farmakologi mengatakan merasa nyaman dan rasa nyerinya berkurang <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak meringis 2. Skala nyeri 7 (0-10) 3. Tampak gelisah 4. Pasien tampak mengikuti teknik napas dalam yang

1	2	3
		<p>Diajarkan A : Nyeri akut belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi Manajemen nyeri (I.08238)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi skala nyeri kembali 2. Evaluasi pasien teknik non farmakologi relaksasi napas dalam 3. Menganjurkan pasien untuk beristirahat/tidur untuk mengurangi nyerinya 4. Kolaborasi pemberian analgetik <p style="text-align: right;">Paraf perawat</p>  <p style="text-align: right;">Zakia Nur Rahmah</p>
2	<p>Tanggal 7 November 2022 Pukul : 13.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor karakteristik luka, warna, ukuran dan bau 2. Membersihkan luka dengan cairan NaCl 3. Memasang balutan, 4. Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka 	<p>Tanggal 7 November 2022 Pukul :13.45 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan nyaman setelah diganti balutan <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak luka bekas operasi di perut kanan bawah 2. Luas/panjang luka sekitar 5 cm 3. Luka kemerahan, tidak terdapat nanah dan tidak


1	2	3
		<p style="text-align: center;">Berbau</p> <p>A : Gangguan Integritas kulit belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi Perawatan Luka (I.14564)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kembali karakteristik luka, warna ukuran dan bau 2. Membersihkan luka menggunakan cairan NaCl 3. Mengganti dan memasang kembali balutan yang baru 4. Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka 5. Memberikan antibiotik (Ceftriaxone 500mg/ 12 Jam IV) <p style="text-align: center;">Paraf perawat</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p style="text-align: center;">Zakia Nur Rahmah</p>
3	<p>Tanggal 7 November 2022 Pukul : 16.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur pasien 2. Mengidentifikasi faktor yang mengganggu tidur 3. Melakukan tindakan untuk meningkatkan kenyamanan (pengaturan posisi tidur pasien yang nyaman) 	<p>Tanggal 7 November 2022 Pukul : 16.50 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sulit tidur,dan tidak puas tidur, pola tidur berubah, pada malam hari 2. Pasien mengatakan hanya tidur 4-5 jam di malam


1	2	3
.	4. Memodifikasi lingkungan tempat tidur	<p>hari, pasien tidak mengkonsumsi makanan/minuman yang mengganggu tidur mis: kopi/teh</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Pasien mengatakan posisi yang nyaman tidur terlentang 4. Nyaman horden tertutup serta pencahayaan redup <p>O : Tampak lesu</p> <p>Respon Objektif pasien :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien hanya tidur 4-5 jam di malam hari <p>A : Gangguan pola tidur belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <p>Dukungan tidur (I.05174)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kembali pola aktivitas dan tidur 2. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (misalnya pengaturan posisi) 3. Memodifikasi lingkungan (misal: pencahayaan, suhu, dan tempat tidur) <p style="text-align: right;">Paraf perawat</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p style="text-align: right;">Zakia Nur Rahmah</p>


Tabel 3.7

**Catatan Perkembangan Implementasi dan Evaluasi
Ny. L dengan Post Apendisitis di Ruang Freesia Lantai 4
Rumah Sakit Umum Handayani Kotabumi Lampung Utara pada 8 November 2022**

No dx	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
1	<p>Tanggal 8 November 2022 Pukul : 08. 00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none">1. Mengkolaborasi memberikan injeksi Intra Vena ketorolac 30 mg/8 Jam2. Mengevaluasi skala nyeri kembali menggunakan Numeric Rating Scale3. Mengevaluasi pasien teknik non farmakologi relaksasi napas dalam4. Menganjurkan pasien untuk beristirahat/tidur untuk mengurangi nyerinya	<p>Tanggal 8 November 2022 Pukul : 09.00 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pasien mengatakan nyeri pada perut kanan bawah sudah berkurang2. Pasien mengatakan nyeri sudah tidak terasa tersayat-sayat lagi3. Pasien mengatakan telah menerapkan teknik relaksasi napas dalam selama 5-10 menit <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pasien terlihat tidak meringis2. Skala nyeri 5 <p>A : Nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <ol style="list-style-type: none">1. Evaluasi skala nyeri2. Evaluasi respon nyeri non verbal

1	2	3
		<p>3. Evaluasi teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri mis: teknik napas dalam ,</p> <p>4. Kolaborasi pemberian analgetik (Ketorolac 30 mg)</p> <p style="text-align: center;">Paraf perawat</p> <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">Zakia Nur Rahmah</p>
2	<p>Tanggal 8 November 2022 Pukul : 08.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan antibiotik (Ceftriaxone 500mg/ 12 Jam IV) <p>Pukul : 11.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memonitor kembali karakteristik luka, warna ukuran dan bau 3. Membersihkan luka menggunakan cairan NaCl 4. Mengganti dan memasang kembali balutan yang baru 5. Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka 	<p>Tanggal 8 November 2022 Pukul : 12.30 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan lebih nyaman sehabis diganti balutan yang baru <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Luka masih tampak kemerahan 2. Tidak terdapat nanah dan tidak berbau 3. Pasien tampak nyaman 4. Luka terlihat bersih <p>A : Gangguan Integritas kulit/jaringan teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <p>Perawatan Luka (I.14564)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kembali karakteristik luka, warna, ukuran, dan bau


1	2	3
		<p>2. Membersihkan luka dengan cairan NaCl 3. Mengganti dan memasang balutan baru 4. Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka 5. Memberikan antibiotik (Ceftriaxone 500mg/ 12 Jam IV)</p> <p style="text-align: center;">Paraf perawat</p> <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">Zakia Nur Rahmah</p>
3	<p>Tanggal 8 November 2022 Pukul : 13.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kembali pola aktivitas dan tidur pasien 2. Mengajarkan pasien untuk mengatur posisi tidur yang nyaman (posisi nyaman terlentang) 3. Memodifikasi lingkungan tempat tidur 	<p>Tanggal 8 November 2022 Pukul : 13.20 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan tidur 5-6 Jam/hari 2. Pasien mengatakan masih nyaman tidur dengan posisi terlentang 3. Pasien mengatakan nyaman tidur dengan horden tertutup dan cahaya redup <p>O : Sudah tampak sedikit bugar</p> <p>Respon Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tidur selama 5-6 Jam/hari <p>A : Masalah teratasi sebagian</p>



1	2	3
		<p>P : Lanjutkan Intervensi Dukungan tidur (I.05174)</p> <ol style="list-style-type: none">1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur <p>Paraf perawat</p>  <p>Zakia Nur Rahmah</p>

Tabel 3.8

**Catatan Perkembangan Implementasi dan Evaluasi
Ny. L dengan Post Apendisitis di Ruang Freesia Lantai 4
Rumah Sakit Umum Handayani Kotabumi Lampung Utara pada 9 November 2022**

No dx	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
1	<p>Tanggal 9 November 2022 Pukul : 08.01 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkolaborasi pemberian analgetik (ketorolac 30 mg/8 Jam IV) <p>Pukul : 08. 30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengevaluasi skala nyeri dengan skala numeric rating scale 3. Mengevaluasi respon nyeri non verbal 4. Mengevaluasi kembali teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri, teknik napas dalam 	<p>Tanggal 9 November 2022 Pukul : 10.00 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan nyeri pada perut kanan bawah sudah berkurang 2. Pasien mengatakan nyeri sudah tidak terasa tersayat-sayat lagi 3. Pasien mengatakan nyeri berkurang saat beristirahat 4. Pasien mengatakan telah rutin melakukan teknik napas dalam <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Skala nyeri 2 (0-10) 2. Pasien tampak nyaman dan tenang setelah diberikan obat <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi skala nyeri 2. Fasilitasi istirahat dan tidur 3. Anjarkan teknik non farmakologi napas dalam untuk mengurangi nyeri

1	2	3
		<p style="text-align: center;">Paraf Perawat</p>  <p style="text-align: center;">Zakia Nur Rahmah</p>
2	<p>Tanggal 9 November 2022 Pukul :08.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan antibiotik (Ceftriaxone 500mg/ 12 Jam IV) <p>Pukul : 09.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memonitor kembali karakteristik luka, warna, ukuran, dan bau 3. Membersihkan luka dengan cairan NaCl 4. Mengganti dan memasang balutan baru 5. Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka 	<p>Tanggal 9 November 2022 Pukul : 11.00 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan merasa lebih nyaman sehabis diganti balutan <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Luka masih kemerahan 2. Tidak terdapat nanah dan tidak berbau 3. Pasien tampak nyaman 4. Luka terlihat bersih <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan Intervensi</p> <p>Perawatan luka</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau karakteristik luka, warna, ukuran, dan bau 2. Mengganti dan memasang balutan baru dibantu oleh keluarga 3. Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka.

1	2	3
		<p>Paraf perawat</p>  <p>Zakia Nur Rahmah</p>
3	<p>Tanggal 9 November 2022 Pukul : 12.05 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur pasien 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 	<p>Tanggal 9 November 2022 Pukul : 12.30 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sudah menepati waktu tidur dan bisa tidur 7-8 Jam semalam <p>O : Tampak terlihat bugar</p> <p>Respon Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien sudah bisa tidur 7-8 Jam /hari <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Hentikan Intervensi</p> <p>Paraf perawat</p>  <p>Zakia Nur Rahmah</p>