

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA**  
**NYAMAN NYERI PADA PASIEN PASCAOPERASI**  
**APENDIKTOMI DI RS.BHAYANGKARA**  
**KOTA BENGKULU TAHUN 2022**



**DISUSUN OLEH :**

**MITHA NATALIA**  
**NIM.P05120219069**

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU**  
**PROGRAM DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN**  
**JURUSAN KEPERAWATAN**  
**TAHUN 2022**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA  
NYAMAN NYERI PADA PASIEN PASCAOPERASI  
APENDIKTOMI DI RS.BHAYANGKARA  
KOTA BENGKULU TAHUN 2022**

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Menyelesaikan  
Program Diploma III Keperawatan Bengkulu Jurusan  
Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

**MITHA NATALIA**  
**NIM.P05120219069**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU  
PROGRAM DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN  
JURUSAN KEPERAWATAN  
TAHUN 2022**

**HALAMAN PERSETUJUAN  
KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA  
NYAMAN NYERI PADA PASIEN PASCAOPERASI  
APENDIKTOMI DI RS.BHAYANGKARA  
KOTA BENGKULU TAHUN 2022**

Yang dipersiapkan dan dipersentasikan oleh

**MITHA NATALIA**  
**NIM.P05120219069**

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diperiksa Dan Disetujui Untuk Dipersentasikan  
Dihadapan Panitia Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi DIII  
Keperawatan Bengkulu Jurusan Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Pada tanggal 12 juli 2022

**Pembimbing**



**Widia Lestari S.Kep., M.Sc**  
**NIP.198106052005012004**

**HALAMAN PENGESAHAN  
KARYA TULIS ILMIAH**

Dengan Judul

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA  
NYAMAN NYERI PADA PASIEN PASCAOPERASI  
APENDIKTOMI DI RS.BHAYANGKARA  
KOTA BENGKULU TAHUN 2022**

Yang dipersiapkan dan dipresentasikan oleh:

**MITHA NATALIA**  
**NIM.P05120219069**

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diuji dan Dinilai oleh Panitia Penguji pada  
Program Studi DIII Keperawatan Bengkulu Jurusan Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Pada Tanggal : 12 Juli 2022

Panitia Penguji,


1. **Erni Buston, SST., M.Kes**  
**NIP.198707072010122003**

  
(.....)


2. **Ns. Andra Saferi Wijaya, S.Kep., M.kep**  
**NIP.198804272019021001**

  
(.....)

3. **Widia Lestari, S.Kep.,M.Sc**  
**NIP.198106052005012004**

  
(.....)

**Mengetahui**  
**Ka. Prodi DIII Keperawatan Bengkulu**

  
**Asmawati, S.Kep,M.Kep**  
**NIP.19750202200112202**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan yang maha Esa, karena berkat rahmat dan karuni-Nyalah maka penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Pada Pasien Pascaoperasi Apendiktomi di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu tahun 2022”.

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini mendapatkan bimbingan dan bantuan baik materi/material dari berbagai pihak sehingga dapat diselesaikan tepat waktunya. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Eliana, SKM.,MPH., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu yang memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu.
2. Ibu Ns. Septiyanti, S.Kep.,M.Pd., selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Ibu Asmawati, S.Kp.,M.Kep., selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
4. Ibu Widia Lestari, S.Kep.,M.Sc., selaku pembimbing yang telah menginspirasi dan banyak meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dengan penuh kesabaran dan penuh perhatian kepada penulis dalam menyusun studi kasus ini.
5. Ibu Erni Buston, SST., M.Kes., selaku Ketua dewan penguji yang telah memberikan masukan serta saran dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Bapak Ns. Andra Saferi Wijaya, S.Kep., M.Kep., selaku dewan penguji 1 yang telah memberikan masukan serta saran dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

7. Pihak Manajemen RS.Bhayangkara Kota Bengkulu dan Pasien Ny.L yang telah memberikan izin serta membantu dalam penelitian ini.
8. Seluruh Dosen dan Staff di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak terdapat kesalahan baik dari segi penulisan maupun penyusunan, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan bimbingan dari berbagai pihak agar penulis dapat berkarya lebih baik dan optimal lagi di masa yang akan datang. Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah yang telah penulis susun ini dapat digunakan sebagai acuan untuk menerapkan intervensi saat melakukan penelitian.

Bengkulu, 12 Juli 2022

Penulis

## MOTO DAN PERSEMBAHAN

### A. Moto

“ Pertama, berpikirlah. Yang kedua, percayalah. Yang ketiga, mimpikanlah. Lalu yang terakhir, tantanglah!! ”

### B. Persembahan

1. Kepada kedua orang tuaku tercinta Ayah Wilyon, S.Pd dan Ibu Hadmiah, yang selalu setia memberikan doa, cinta yang tulus, semangat dan motivasi tiada henti, serta kakakku Heri Sandy dan Gita Purbaya, adikku Heri Irawan, Sepupuku (Windary, Anastasya Dwinka, dan Enjelita Vianjani Dwinka) yang selalu memberikan support.
2. Teman-teman seperjuangan Skincare Group dan Stashh-stashh (Yuni, Novi, Winda, Echa, Jidan, Fiqri) yang selalu memberi semangat dan motivasi.
3. Teman seperjuangan semasa kuliah MASASE (Fica, Fien, Parti, Dede, dan Nava). Kakak asuhku Sist Tiya Hilmawan dan adek asuhku (Amanda Putri Oktavionita dan Haris Fadhillah Akip) yang selalu memberi dukungan dalam menyelesaikan pendidikan ini.
4. Seluruh Mahasiswa/i ENC XIV kelas 3A dan 3B Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
5. *Last but not least, I wanna thank me for believing in me, I wanna thank me for doing all this hard work, I wanna thank for me having no days off, I wanna thank me for me never quitting, for just being me at all times.*

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN NAMA .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>MOTO DAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>

### **BAB I PENDAHULUAN**

A. Latar Belakang .....	1
B. Batasan Masalah .....	5
C. Tujuan .....	5
D. Manfaat .....	6

### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

A. Anatomi dan Fisiologi Apendektomi.....	7
1. Anatomi Apendektomi .....	7
2. Fisiologi Apendektomi.....	8
B. Konsep Dasar Apendektomi .....	8
1. Definisi .....	8
2. Jenis-jenis .....	9
3. Etiologi.....	9
4. Manifestasi klinis .....	10
5. Patofisiologi .....	11
6. Komplikasi .....	12
7. WOC .....	13
8. Pemeriksaan Penunjang .....	14
9. Penatalaksanaan .....	15



C. Konsep Pemenuhan Kebutuhan Nyaman dan Kenyamanan.....	16
a) Konsep Nyeri .....	16
b) Konsep Gangguan Rasa Nyaman .....	18
D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan.....	21
1. Pengkajian Keperawatan .....	21
2. Diagnosa Keperawatan .....	27
3. Perencanaan Keperawatan .....	29
4. Implementasi Keperawatan .....	34
5. Evaluasi Keperawatan .....	35

### **BAB III METODOLOGI PENELITIAN**

A. Pendekatan/ Desain Penelitian.....	36
B. Subyek Penelitian .....	36
C. Batasan Istilah .....	37
D. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	37
E. Prosedur Penelitian .....	37
F. Metode dan Instrumen Pengumpulan .....	37
G. Keabsahan Data .....	38
H. Analisis Data .....	39

### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. Hasil. ....	40
B. Pembahasan .....	72

### **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan .....	80
B. Saran .....	82

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**

## DAFTAR GAMBAR

NO	JUDUL	HALAMAN
1.1	Letak Mc.Bourney	7

## DAFTAR BAGAN

NO	JUDUL	HALAMAN
2.1	WOC	13
2.2	Genogram	42

## DAFTAR TABEL

TABEL	NAMA TABEL	HALAMAN
3.1	Skala Nyeri	17
3.2	Perencanaan Keperawatan	29
3.3	Data Penunjang	49
3.4	Penatalaksanaan	49
3.5	Analisa Data	50
3.6	Diagnosa Keperawatan	52
3.7	Perencanaan Keperawatan	54
3.8	Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	59

## DAFTAR LAMPIRAN

NO LAMPIRAN	JUDUL LAMPIRAN
Lampiran 1	Daftar Riwayat Hidup
Lampiran 2	Dokumentasi Penelitian
Lampiran 3	Surat Izin Pra Penelitian Dinas Kesehatan Kota
Lampiran 4	Surat Izin Pra Penelitian Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu
Lampiran 5	Surat Izin Pra Penelitian Direktur RS Bhayangkara
Lampiran 6	Surat Pra Penelitian Rekomendasi Dinas Kesehatan Kota
Lampiran 7	Surat Izin Pra Penelitian RS Bhayangkara Kota Bengkulu
Lampiran 8	Surat Izin Penelitian Direktur RS Bhayangkara Kota Bengkulu
Lampiran 9	Surat Izin Penelitian Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Lampiran 10	Surat Izin Penelitian dari RS Bhayangkara Kota Bengkulu
Lampiran 11	Surat Izin Penelitian dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Lampiran 12	Surat Selesai Penelitian
Lampiran 13	SOP Teknik Relaksasi Nafas Dalam
Lampiran 14	SOP Pemberian Aromaterapi Minyak Lavender
Lampiran 15	Lembaran Konsul
Lampiran 16	Lembaran Opponent

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Apendisitis merupakan penyakit bedah mayor yang paling sering terjadi, walaupun apendisitis dapat terjadi setiap usia, namun paling sering pada orang dewasa muda. Apendisitis ini dapat ditemukan pada semua umur, hanya pada anak kurang dari satu tahun jarang terjadi. Insiden tertinggi pada kelompok umur 20-30 tahun, setelah itu menurun. Insiden pada pria dengan perbandingan 1,4 lebih banyak dari pada wanita (Simamora dkk, 2021).

Apendisitis biasanya dilakukan tindakan operasi (Apendektomi) merupakan suatu ancaman potensial atau aktual kepada integritas seseorang baik bio-psiko-sosial yang dapat menimbulkan respons berupa nyeri. Rasa nyeri tersebut biasanya timbul setelah operasi. Nyeri merupakan sensasi objektif, rasa yang tidak nyaman biasanya berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual dan potensial (Simamora dkk, 2021).

Apendektomi merupakan tindakan pembedahan yang dilakukan untuk mengangkat apendiks sebagai diagnosa apendisitis yang pencegahan terjadinya perforasi apendiks dan penanganan terjadinya perforasi yang dapat menimbulkan nyeri (Nusantara dkk, 2019). Kejadian di Amerika Serikat apendisitis merupakan kedaruratan bedah abdomen yang paling sering dilakukan, dengan jumlah penderita pada tahun 2018 sebanyak 734.138 orang dan meningkat pada tahun 2019 yaitu 739.177 orang (*World Health Organization*, 2017).

Hasil survei pada tahun 2018 angka kejadian apendisitis di sebagian besar wilayah Indonesia, jumlah pasien yang menderita penyakit apendisitis berjumlah sekitar 7% dari jumlah penduduk di Indonesia atau sekitar 179.000 orang. Hasil survei kesehatan rumah tangga di Indonesia tahun 2018 apendisitis akut merupakan salah satu penyebab dari akut abdomen dan beberapa indikasi untuk dilakukan operasi kegawatdaruratan abdomen (Waisani & Khoiriyah, 2020).

Angka kejadian appendisitis di Indonesia dilaporkan sekitar 95/1000 penduduk dengan jumlah kasus sekitar 10 juta setiap tahunnya dan merupakan kejadian tertinggi di ASEAN. Kejadian Appendisitis akut di negara berkembang tercatat lebih rendah dibandingkan dengan negara maju. Di Asia Tenggara, Indonesia menempati urutan pertama sebagai angka kejadian Appendisitis akut tertinggi dengan prevalensi 0.05%, diikuti oleh Filipina sebesar 0.022% dan Vietnam sebesar 0.02%. Dari hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) di Indonesia, Apendisitis menempati urutan tertinggi di antara kasus kegawatdaruratan abdomen Kasus apendisitis pada tahun 2016 sebanyak 65.755 orang dan pada tahun 2017 jumlah pasien apendisitis sebanyak 75.601 orang dan pada tahun 2018 menempati urutan ke 4 terbanyak di Indonesia dengan jumlah pasien rawat inap sebanyak 28.040 (RI Kemenkes, 2018).

Pada tahun 2018 angka kejadian apendisitis di Provinsi Bengkulu didapat sebanyak 3826 jiwa, dengan angka kejadian pada umur 1 bulan – 1 tahun terdapat 5 orang, pada umur 1-4 tahun sekitar 39 orang, pada umur 5-9 tahun terdapat 104 orang, pada umur 10-14 tahun terdapat 104 orang, pada umur 15-19 tahun terdapat 357 orang, pada umur 20-44 tahun terdapat 267 orang, pada umur 60-69 tahun ada 457 orang, pada umur 70 tahun terdapat 260 orang. dimana angka kejadian apendisitis di Provinsi Bengkulu lebih dominan terjadi pada usia 20-40 tahun dimana sekitar 1316 jiwa yang mengalami apendisitis pertahun dan sekitar 3146 pasien dengan apendisitis melakukan pembedahan abdomen untuk mengangkat apendik (Riset Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2018).

Hal ini menyebabkan orang tersebut mengabaikan nutrisi makanan yang dikonsumsinya. Akibatnya terjadi kesulitan buang air besar yang akan menyebabkan peningkatan tekanan pada rongga usus dan pada akhirnya menyebabkan sumbatan pada saluran apendiks.

Masalah keperawatan yang biasanya muncul pada pasien dengan pascaoperasi apendektomi adalah nyeri akut. Tindakan operasi untuk mengatasi apendiks akan menyebabkan luka, kerusakan integritas jaringan

akibat pembedahan serta risiko infeksi karena adanya luka yang memungkinkan masuknya benda asing yang dapat memperburuk keadaan luka jika tidak dirawat dengan baik. Tanda dan gejala yang muncul pada pasien pascaoperasi apendektomi dapat menyebabkan adanya nyeri yang dapat menyebabkan ternyadinya nyeri akut berupa mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur, bersikap protektif (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018).

Pada umumnya pascaoperasi apendektomi mengalami nyeri akibat bedah luka operasi. Seorang yang mengalami nyeri akan berdampak pada aktivitas sehari-hari. Dampak fisik seperti rasa ketidaknyaman, dampak perilaku seperti menggaduh, mendengkur, sesak nafas, menangis dan perasaan gelisah, dampak aktivitas seperti dapat membatasi pergerakan. Apendektomi memberikan efek samping salah satunya pasien merasakan rasa nyeri, Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan bersifat sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya (Nuraeni & Dewi Amir, 2018).

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan nyeri akut dengan melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, mengkaji skala nyeri, respon nyeri non verbal, mengkaji faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan, pilih dan lakukan penanganan nyeri (farmakologi, non farmakologi dan interpersonal), ajarkan tentang teknik non farmakologi, berikan analgesik untuk mengurangi nyeri, serta monitor tanda vital sign (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Gambaran survey awal pada tanggal 8 Februari 2022 di RS Bhayangkara Kota Bengkulu tentang manajemen nyeri yang sering dilakukan yaitu pemberian relaksasi napas dalam dan kolaborasi pemberian analgesik (obat pereda nyeri). Penelitian ini dilakukan penulis agar para perawat memberikan penanganan nyeri secara non farmakologi. Hal ini masih sangat



jarang dilakukan oleh perawat ruangan, serta dalam pengurangan rasa nyeri kebanyakan perawat hanya memberikan analgetik yang telah diberikan oleh dokter.

Sebagai perawat kita juga dapat mengurangi nyeri dengan pemberian relaksasi nafas dalam dan pemberian aromaterapi lavender dalam pemenuhan kebutuhan aman dan nyaman. Pada saat nyeri timbul hal yang dilakukan penulis yaitu pertama pemberian relaksasi napas dalam sebelum melaksanakan pemberian analgetik sedangkan pada pemberian aromaterapi lavender juga dapat digunakan untuk penurunan skala nyeri sedang ke skala ringan (skala 6-4).

Berdasarkan dari hasil catatan rekam medis jumlah pasien apendektomi di ruang rawat inap RS. Bhayangkara Kota Bengkulu pada tahun 2021 dari bulan Januari sampai Desember terdapat 83 kasus apendektomi, pada bulan Januari awal tahun 2022 terdapat 14 kasus. Peningkatan kasus ini dalam 1 bulan cukup drastis dan perlu mendapatkan perhatian yang serius, sedangkan dari data di RSUD M Yunus Kota Bengkulu hanya memiliki 9 kasus apendektomi dalam bulan Januari 2022 ini. Jadi, RS Bhayangkara memiliki kasus lebih banyak dibandingkan RSUD M Yunus Kota Bengkulu (Rekam Medis, 2022).

Penyakit apendisitis di RS Bhayangkara kota Bengkulu sering sekali dijumpai setelah penyakit gastritis dan dispepsia. Pasien apendisitis di RS Bhayangkara banyak ditemukan pada usia 20-40 tahun yang bisa dikategorikan sebagai usia yang produktif, dimana orang yang berada pada usia tersebut melakukan banyak sekali kegiatan. Sehubungan dengan hal tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Pada Pasien Pascaoperasi apendektomi Di RS. Bhayangkara Kota Bengkulu Tahun 2022”

## **B. Batasan Masalah**

Bagaimanakah asuhan keperawatan dengan masalah kebutuhan rasa nyaman nyeri pada pasien pascaoperasi apendektomi di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu tahun 2022?

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan kasus pascaoperasi apendektomi di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu tahun 2022.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Dilakukan pengkajian keperawatan pada pasien dengan kasus pascaoperasi apendektomi dengan gangguan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu tahun 2022.
- b. Dilakukan penetapan diagnosa keperawatan pada pasien dengan kasus pascaoperasi apendektomi dengan gangguan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu tahun 2022.
- c. Dilakukan penyusunan perencanaan keperawatan pada pasien dengan pasien dengan kasus pascaoperasi apendektomi dengan gangguan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu tahun 2022.
- d. Dilakukan tindakan keperawatan pada pasien pascaoperasi apendektomi dengan gangguan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu tahun 2022.
- e. Dilakukan evaluasi pada pasien dengan kasus pascaoperasi apendektomi dengan gangguan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu tahun 2022.

#### **D. Manfaat**

##### 1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat menjadi sumber bacaan dan pengetahuan bagi Mahasiswa untuk mengetahui lebih dalam mengenai asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri pada pasien pascaoperasi apendektomi .

##### 2. Bagi Pasien

Meningkatkan pengetahuan pasien tentang pemenuhan kebutuhan dan perawatan pada pasien pascaoperasi apendektomi.

##### 3. Bagi Rumah Sakit

Mendapatkan informasi tentang penerapan asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri pada pasien pascaoperasi apendektomi dan untuk meningkatkan pelayanan serta kepuasan pasien terhadap asuhan keperawatan yang diberikan.

##### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat digunakan sebagai perbandingan dan bahan untuk penelitian selanjutnya di bidang keperawatan dan dapat menjadi referensi dan rujukan dalam pembuatan ataupun pengaplikasian asuhan keperawatan pada pasien pascaoperasi apendektomi.

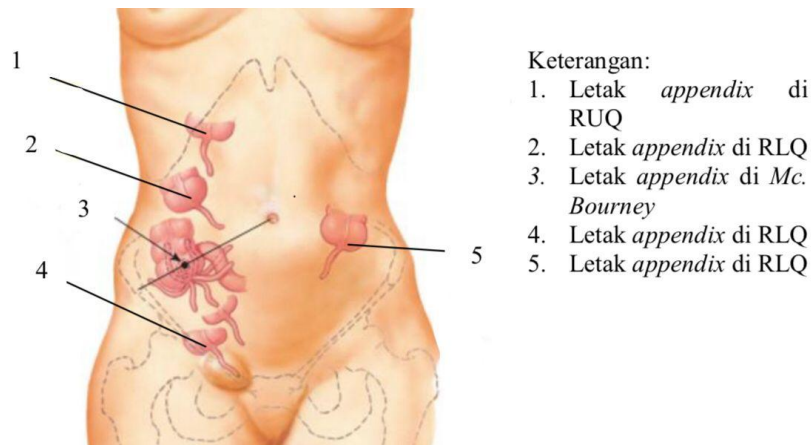
## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Anatomi dan Fisiologi Apendektomi

##### 1. Anatomi apendektomi

Apendiks adalah suatu tabung kecil yang buntu berasal dan caecum pada pertemuan tiga taenia coli (bagian *distal ileocaecal junction*). Apendiks merupakan bagian dan usus besar yang bentuknya seperti cacing dan dalam bahasa latin disebut apendiks vermiformis. Pada umumnya apendiks vermiformis terletak diregio ossa iliaca dextra pada titik Mc Bourney atau sepertiga dan garis yang ditarik dan spina iliaca anterior superior dextra ke umbilicus.



**Gambar 1.1** Letak *Mc.Bourney* (Netter, 2017)

Apendiks memiliki panjang yaitu sekitar 8-10 cm, yang berpangkal pada sekum. Sekum adalah bagian usus besar yang terletak diperbatasan ileum dan usus besar. Apendiks ditutupi seluruhnya oleh peritoneum, yang melekat pada lapisan bawah mesentrium intestinum tenue. Lebih tepatnya Apendiks terletak pada *Right Lower Quadran* (RLQ).

## 2. Fisiologi Apendiks

Secara fisiologis apendiks menghasilkan lendir 1-2 ml per hari. Lendir tersebut normalnya dicurahkan ke dalam lumen dan selanjutnya mengalir ke caecum. Hambatan aliran lendir di muara apendiks berperan pada pathogenesis appendicitis. Immunoglobulin sekretori yang dihasilkan oleh *Gut Associate Lymphoid Tissue* (GALT) yang terdapat disepanjang saluran cerna termasuk apendiks adalah IgA, Immunoglobulin tersebut sangat efektif sebagai pelindung terhadap infeksi. Namun demikian, pengangkatan apendiks tidak mempengaruhi sistem imun tubuh karena jumlah jaringan limfe sangat kecil jika dibandingkan dengan jumlahnya di saluran cerna dan di seluruh tubuh. Apendiks diperkirakan ikut serta dalam sistem imun sekretori di saluran pencernaan, namun pengangkatan apendiks tidak menimbulkan efek fungsi sistem imun yang jelas.

## B. Konsep Dasar Apendektomi

### 1. Definisi

Apendisitis adalah peradangan pada apendiks vermiformis dan merupakan penyebab abdomen akut yang paling sering (Saputro, 2018). Apendektomi adalah pengangkatan terhadap apendiks terimplikasi dengan prosedur atau pendekatan endoskopi. Apendektomi adalah operasi yang dilakukan pada penderita usus buntu. Ketika diagnosa apendisitis telah dibuat atau memang dicurigai, maka perlu diadakan operasi apendektomi. Tindakan apendektomi harus dilakukan beberapa jam setelah diagnosis ditegakkan dan biasanya dikerjakan melalui insisi kuadran kanan bawah (Hanifah & Evi, 2019).

## 2. Jenis-Jenis Apendektomi

Menurut Hanifah & Evi (2019), jenis-jenis apendektomi adalah sebagai berikut :

- 1) Operasi usus buntu terbuka. Apendektomi terbuka dilakukan dengan membuat irisan pada bagian kanan bawah perut sepanjang 2-4 inci. Usus buntu diangkat melalui irisan ini kemudian irisan ditutup kembali. apendektomi terbuka harus dilakukan jika usus buntu pasien sudah pecah dan infeksinya menyebar. Apendektomi terbuka juga merupakan metode yang harus dipilih bagi pasien yang pernah mengalami pembedahan di bagian perut.
- 2) Operasi usus buntu laparoskopik. Apendektomi laparoskopik dilakukan dengan membuat 1-3 irisan kecil di bagian kanan bawah abdomen. Setelah irisan abdomen dibuat, dimasukkan sebuah alat laparoskopik ke dalam irisan tersebut untuk mengangkat apendiks. Laparoskopik merupakan alat berbentuk tabung tipis panjang yang terdiri dari kamera dan alat bedah. Pada saat dilakukan apendektomi laparoskopik, dokter akan memutuskan apakah dibutuhkan apendektomi terbuka atau tidak.

## 3. Etiologi

Apendisitis dapat disebabkan oleh beberapa sebab, diantaranya :

### 1) Faktor Sumbatan

Faktor obstruksi merupakan faktor terpenting terjadinya apendisitis (90%) yang diikuti oleh infeksi. Sekitar 60% obstruksi disebabkan oleh *hyperplasia* jaringan *lymphoid* sub mukosa, 35% karena stasis fekal, 4% karena benda asing, 1% diantaranya oleh sumbatan oleh parasit dan cacing.

## 2) Faktor Bakteri

Infeksi enterogen merupakan faktor pathogenesis primer pada apendisitis akut. Pada kultur didapatkan terbanyak ditemukan adalah kombinasi antara *Bacteriodes fragililis* dan *E.coli*, lalu *Splanchicus*, *lacto-bacilus*, *Pseudomonas*, *Bacteriodes splanicus*.

Sedangkan kuman yang menyebabkan perforasi adalah kuman anaerob sebesar 96% dan aerob lebih dari 10%.

## 3) Kecenderungan Familiar

Hal ini dihubungkan dengan kebiasaan makanan dalam keluarga terutama dengan diet rendah serat dapat memudahkan terjadinya fekalith dan mengakibatkan obstruksi lumen.

## 4) Faktor Ras dan Diet

Faktor ras berhubungan dengan kebiasaan dan pola makanan sehari-hari. Bangsa kulit putih yang dulunya pola makan rendah serat mempunyai resiko lebih tinggi dari Negara yang pola makannya banyak serat. Namun saat sekarang, kejadiannya terbalik. Bangsa kulit putih telah merubah pola makan mereka ke pola makan tinggi serat. Justru Negara berkembang yang dulunya memiliki tinggi serat kini beralih ke pola makan redah serat, memiliki resiko apendisitis yang lebih tinggi.

## 4. Manifestasi Klinis

Keluhan apendektomi dimulai dari nyeri diperiumbilikus dan muntah dan rangsangan peritonium viseral. Dalam waktu 2-12 jam seiring dengan iritasi peritoneal, kerusakan integritas kulit, nyeri perut akan berpindah kekuadran kanan bawah yang menetap 7 dan diperberat dengan batuk dan berjalan. Nyeri akan semakin progeresif dan dengan pemeriksaan akan menunjukkan satu titik dengan nyeri maksimal. Gejala lain yang dapat ditemukan adalah anoreksia, malaise demam tek terlalu tinggi konstipasi diare, mual, dan muntah (Hanifah & Evi, 2019).

Menurut Baughman & Hackley (2016), manifestasi klinis apendisitis meliputi :

- a) Nyeri kuadran bawah biasanya disertai dengan demam derajat rendah, mual dan sering kali muntah.
- b) Pada titik *McBurney* (terletak dipertengahan antara *umbilicus* dan *spina anterior dari ilium*) nyeri tekan setempat karena tekanan dan sedikit kaku dari bagian bawah otot rektus kanan.
- c) Nyeri alih mungkin saja ada, letak apendiks mengakibatkan sejumlah nyeri tekan, spasme otot, dan konstipasi atau diare kambuhan.
- d) Tanda rovsing (dapat diketahui dengan mempalpasi kuadran kanan bawah, yang menyebabkan nyeri pada kuadran kiri bawah).
- e) Jika terjadi rupture apendiks, maka nyeri akan menjadi lebih melebar, terjadi distensi abdomen akibat ileus paralitik dan kondisi memburuk.

## 5. Patofisiologi

Apendisitis biasanya disebabkan adanya penyumbatan lumen apendiks yang dapat diakibatkan oleh fekalit/atau apendikolit, hiperplasia limfoid, benda asing, parasit, mioplasma atau striktur karena fibrosis akibat peradangan sebelumnya. Obstruksi lumen yang terjadi mendukung perkembangan bakteri dan sekresi mukus sehingga menyebabkan distensi lumen dan peningkatan tekanan dinding lumen. Tekanan yang meningkat akan menghambat aliran limfe sehingga menimbulkan edema, diapedesis bakteri dan pulserasi mukosa. Pada saat tersebut, terjadi apendisitis akut fokal yang ditandai oleh nyeri periumbilikal.

Sekresi mukus yang terus berlanjut dan tekanan yang terus meningkat menyebabkan obstruksi vena, peningkatan edema, dan pertumbuhan bakteri yang menimbulkan radang. Peradangan yang timbul meluas dan mengenai peritoneum sehingga timbul nyeri daerah kanan bawah (Hanifah, 2019).



## 6. Komplikasi

Komplikasi setelah dilakukannya pembedahan apendektomi :

### a) Perforasi

Pecahnya apendiks yang berisi pus sehingga bakteri dapat menyebar ke dalam rongga perut disebut dengan perforasi. Perforasi jarang terjadi dalam 12 jam pertama sejak awal sakit, tetapi meningkat tajam sesudah 24 jam. Perforasi dapat diketahui praoperatif pada 70% kasus dengan gambaran klinis yang timbul lebih dari 36 jam sejak sakit, panas lebih dari 38,5° C, nyeri tekan seluruh perut, tampak toksik dan leukosit terutama *Polymorphonuclear* (PMN).

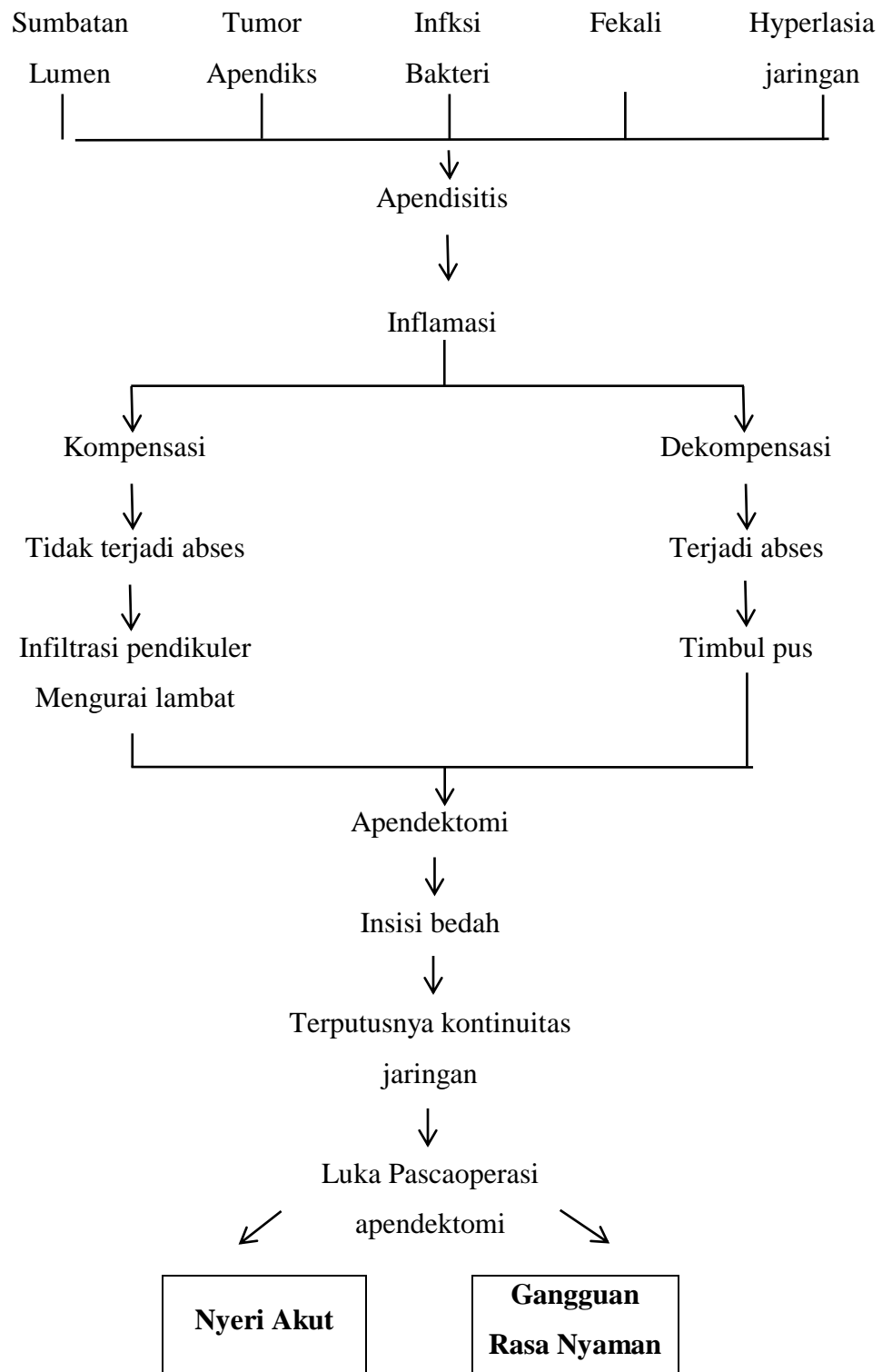
### b) Peritonitis

Peritonitis merupakan peradangan pada lapisan tipis dinding dalam perut (peritoneum) yang berfungsi melindungi organ di dalam rongga perut yang merupakan komplikasi berbahaya yang dapat terjadi baik dalam bentuk akut maupun kronis. Penyebab timbulnya peritonitis umum yaitu infeksi yang meluas dan tersebar luas pada permukaan peritoneum.

### c) Abses

Peradangan apendisitis yang berisi pus disebut dengan abses. Teraba masa lunak di kuadran kanan bawah atau daerah pelvis. Masa ini mula-mula berupa flegmon dan berkembang menjadi rongga yang mengandung pus. Apendisitis gangren atau mikroperforasi yang ditutupi oleh omentum inilah yang menyebabkan abses.

## 7. WOC



Sumber : (Yossie, 2013)

## 8. Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Saputro, 2018), pemeriksaan penunjang apendektomi meliputi sebagai berikut :

### 1) Pemeriksaan fisik

- (a) Inspeksi : akan tampak adanya pembengkakan (*swelling*) rongga perut dimana dinding perut tampak mengencang (*distensi*).
- (b) Palpasi : didaerah perut kanan bawah bila ditekan akan terasa nyeri dan bila tekanan dilepas juga akan terasa nyeri (*Blumberg sign*) yang mana merupakan kunci dari diagnosis apendiksitis akut.
- (c) Dengan tindakan tungkai bawah kanan dan paha diteku kuat/tungkai di angkat tinggi-tinggi, maka rasa nyeri di perut semakin parah (*proas sign*).
- (d) Kecurigaan adanya peradangan usus buntu semakin bertambah bila pemeriksaan dubur dan atau vagina menimbulkan rasa nyeri juga.
- (e) Suhu dubur yang lebih tinggi dari suhu ketiak, lebih menunjang lagi adanya radang usus buntu.

### 2) Pemeriksaan Laboratorium

- (a) SDP: Leukositosis diatas 12.000/mm<sup>3</sup>, Neutrofil meningkat sampai 75%,
- (b) Urinalisis: Normal, tetapi eritrosit/leukosit mungkin ada.
- (c) Foto abdomen: Dapat menyatakan adanya pergeseran, material apendiks (fekalit), ileus terlokalisir Kenaikan dari sel darah putih (leukosit) hingga 10.000- 18.000/mm<sup>3</sup>. Jika peningkatan lebih dari itu, maka kemungkinan apendiks sudah mengalami perforasi (pecah).

### 3) Pemeriksaan Radiologi

- (a) Foto polos perut dapat memperlihatkan adanya fekalit.
- (b) *Ultrasonografi* (USG)
- (c) CT Scan
- (d) Kasus kronik dapat dilakukan rontgen foto abdomen, USG abdomen dan apendikogram.

## 9. Penatalaksanaan Apendektomi

- 1) Sebelum operasi
- 2) Pemasangan sonde lambung untuk dekompresi.
  - a. Pemasangan kateter untuk kontrol produksi urin.
  - b. Rehidrasi.
  - c. Antibiotik dengan spektrum luas, dosis tinggi dan diberikan secara intravena.
  - d. Obat – obatan penurun panas, phenergan sebagai anti mengigil, largaktil untuk membuka pembuluh – pembuluh darah perifer diberikan setelah rehidrasi tercapai.
  - e. Bila demam, harus diturunkan sebelum diberi anestesi.
- 3) Operasi Apendektomi
  - a. Apendiks dibuang, jika apendiks mengalami perforasi bebas, maka abdomen dicuci dengan garam fisiologis dan antibiotika.
  - b. Abses apendiks diobati dengan antibiotika IV, massa mungkin mengecil, atau abses mungkin memerlukan drainase dalam jangka waktu beberapa hari. Apendektomi dilakukan bila abses dilakukan operasi elektif sesudah 6 minggu sampai 3 bulan.
- 4) Pasca Operasi
  - a. Observasi TTV.
  - b. Angkat sonde lambung bila pasien telah sadar sehingga aspirasi cairan lambung dapat dicegah.
  - c. Baringkan pasien dalam posisi semi fowler.
  - d. Pasien dikatakan baik bila dalam 12 jam tidak terjadi gangguan, selam pasien dipuaskan.
  - e. Bila tindakan operasi lebih besar, misalnya pada perforasi, puasa dilanjutkan sampai fungsi usus kembali normal.
  - f. Berikan minum mulai 15 ml/jam selama 4 – 5 jam lalu naikkan menjadi 30 ml/jam. Keesokan harinya berikan makanan saring dan hari berikutnya diberikan makanan lunak.

- g. Satu hari pasca operasi pasien dianjurkan untuk duduk tegak di tempat tidur selama 2x30 menit.
- h. Pada hari kedua pasien dapat berdiri dan duduk di luar kamar.
- i. Hari ke-7 jahitan dapat diangkat dan pasien diperbolehkan pulang.

## **C. Konsep Pemenuhan Kebutuhan Nyaman dan Kenyamanan**

### **a) Konsep Nyeri**

#### 1. Definisi

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan, bersifat sangat subjektif. 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 pengalaman sensori dan emosional tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial atau yang digambarkan sebagai kerusakan (*International Association For The Study Of Pain*), yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi (Keperawatan Medikal Bedah, 2017).

#### 2. Batasan Karakteristik Nyeri Akut

- a. Perilaku Distraksi
- b. Putus asa
- c. Sikap melindungi area nyeri
- d. Perubahan selera makan
- e. Dilatasi pupil
- f. Diaforesis
- g. Focus pada diri sendiri
- h. Perubahan posisi untuk menghindari nyeri
- i. Keluhan tentang intensitas menggunakan standart skala nyeri .
- j. Ekspresi wajah nyeri (Keperawatan Medikal Bedah, 2017).

### 3. Skala Nyeri

Skala numerik, Skala yang digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Dalam pengukuran ini diberikan skala 0-10 untuk menggambarkan keparahan nyeri. Angka 0 berarti klien tidak merasa nyeri, sedangkan angka 10 mengindikasikan nyeri paling hebat. Skala ini efektif digunakan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi

Nilai	Skala Nyeri
0	Tidak nyeri
1	Seperti gatal, tersetrum / nyut-nyut
2	Seperti melilit atau terpukul
3	Seperti perih
4	Seperti keram
5	Seperti tertekan atau tergesek
6	Seperti terbakar atau ditusuk-tusuk
7 – 9	Sangat nyeri tetapi dapat dikontrol oleh klien dengan aktivitas yang biasa dilakukan.
10	Sangat nyeri dan tidak dapat dikontrol oleh klien.
Keterangan :	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 – 3 (Nyeri ringan)</li> <li>• 4 – 6 (Nyeri sedang)</li> <li>• 7 – 9 (Nyeri berat)</li> <li>• 10 (Sangat nyeri)</li> </ul>

*Tabel skala nyeri 3.1 (Prasetyo, 2017)*

#### 4. Pengkajian Keperawatan Nyeri

Pengkajian pada masalah nyeri (gangguan rasa nyaman) yang dapat dilakukan dengan cara PQRST.

P (*Provoking*) : faktor yang mempengaruhi berat atau ringannya nyeri.

Q (*Quality*) : kualitas nyeri seperti tajam, tumpul, tersayat, atau tertusuk.

R (*Region*) : daerah perjalanan nyeri

S (*Severity*) : parahnya nyeri, skala nyeri secara umum

T (*Time*) : waktu timbulnya nyeri, lamanya nyeri, atau frekuensi nyeri.

#### b) Konsep Gangguan Rasa Nyaman

##### 1. Pengertian Gangguan Rasa Nyaman

Gangguan rasa nyaman adalah perasaan seseorang merasa kurang nyaman dan sempurna dalam kondisi fisik, psikospiritual, lingkungan, budaya dan sosialnya. Gangguan rasa nyaman mempunyai batasan karakteristik yaitu: ansietas, berkeleuh kesah, gangguan pola tidur, gatal, gejala distress, gelisah, iritabilitas, ketidakmampuan untuk rileks, kurang puas dengan keadaan, menangis, merasa dingin, merasa kurang senang dengan situasi, merasa hangat, merasa lapar, merasa tidak nyaman, merintih, dan takut (Keliat dkk., 2015).

Gangguan rasa nyaman merupakan suatu gangguan dimana perasaan kurang senang, kurang lega, dan kurang sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan serta sosial pada diri yang biasanya mempunyai gejala dan tanda minor mengeluh mual (PPNI, 2016).

## 2. Jenis Gangguan Rasa Nyaman

Gangguan rasa nyaman dapat dibagi menjadi 3 yaitu:

### 1) Nyeri Akut

Nyeri akut merupakan keadaan seseorang mengeluh ketidaknyamanan dan merasakan sensasi yang tidak nyaman, tidak menyenangkan selama 1 detik sampai dengan kurang dari enam bulan.

### 2) Nyeri Kronis

Nyeri kronis adalah keadaan individu mengeluh tidak nyaman dengan adanya sensasi nyeri yang dirasakan dalam kurun waktu yang lebih dari enam bulan.

### 3) Mual

Mual merupakan keadaan pada saat individu mengalami sensasi yang tidak nyaman pada bagian belakang tenggorokan, area epigastrium atau pada seluruh bagian perut yang bisa saja menimbulkan muntah atau tidak.

## 3. Penyebab Gangguan Rasa Nyaman

Dalam buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (PPNI, 2016) penyebab Gangguan Rasa Nyaman adalah:

- 1) Gejala penyakit.
- 2) Kurang pengendalian situasional atau lingkungan.
- 3) Ketidakadekuatan sumber daya (misalnya dukungan finansial, sosial dan pengetahuan).
- 4) Kurangnya privasi.
- 5) Gangguan stimulasi lingkungan.
- 6) Efek samping terapi (misalnya, medikasi, radiasi dan kemoterapi).
- 7) Gangguan adaptasi kehamilan.



#### 4. Gejala Dan Tanda Gangguan Rasa Nyaman

Gejala dan tanda gangguan rasa nyaman dapat dibagi menjadi 2 (dua) yaitu sebagai berikut (PPNI, 2016) :

Gejala dan tanda mayor

**Data subjektif :**

- 1) Mengeluh tidak nyaman
- 2) Mengeluh mual
- 3) Mengeluh ingin muntah
- 4) Tidak berminat makan

**Data objektif :** (tidak tersedia)

Gejala dan tanda minor

**Data subjektif:**

- 1) Merasa asam di mulut
- 2) Sensasi panas/dingin
- 3) Sering menelan

**Data objektif:**

- 1) Saliva meningkat
- 2) Pucat
- 3) Diaphoresis
- 4) Takikardi
- 5) Pupil dilatasi

## **D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan**

### **1. Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian fokus pada klien pascaoperasi apendektomi menurut Saputro (2018) antara lain :

#### 1) Identitas

Identitas klien pascaoperasi apendektomi yang menjadi pengkajian dasar meliputi: nama, umur, jenis kelamin, alamat, no rekam medis, tanggal masuk rumah sakit, pekerjaan, pendidikan, umur, agama.

#### 2) Keluhan Utama Masuk Rumah Sakit (MRS)

Berisi keluhan utama pasien saat dikaji, klien pascaoperasi apendektomi biasanya pasien mengeluh nyeri pada bagian perut kanan bawah.

#### 3) Riwayat Kesehatan Sekarang

Riwayat Kesehatan Sekarang ditemukan saat pengkajian yaitu diuraikan dari masuk tempat perawatan sampai dilakukan pengkajian. Pada pasien pascaoperasi apendektomi biasanya pasien mengeluh nyeri pada luka jahitan, pasien tampak meringis menahan sakit, tampak gelisah, frekuensi nadi meningkat, pasien kesulitan tidur, pola napas pasien, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, pasien menarik diri, berfokus pada diri sendiri dan diaforesis (keringat dingin).

#### 4) Riwayat Kesehatan Dahulu

Berisi pengalaman kesehatan dahulu, apakah memberi pengaruh kepada penyakit apendisitis yang diderita sekarang serta apakah pernah mengalami pembedahan sebelumnya.

#### 5) Riwayat Kesehatan Keluarga

Perlu diketahui apakah ada anggota keluarga lainnya yang menderita sakit yang sama seperti klien menderita penyakit apendisitis, dikaji pula mengenai adanya penyakit keturunan atau menular dalam keluarga.

## 6) Riwayat Pola Kebiasaan

### 1. Kebutuhan Oksigenisasi

Kebutuhan oksigenisasi pada pasien pascaoperasi apendektomi tidak ada keluhan batuk, kemampuan bernafas normal, tidak sesak, tidak ada nyeri dada, tidak ada penggunaan alat bantu nafas dan tidak ada keluhan pada pemenuhan kebutuhan oksigenisasi.

### 2. Kebutuhan Sirkulasi

Pada kebutuhan sirkulasi tingkat kesadaran pasien pascaoperasi apendektomi compos mentis, pasien tidak mampu rileks, pasien juga ada perasaan sedikit berdebar-debar setelah operasi, dan pasien mengeluh lelah.

### 3. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

#### a. Makan

Pada pasien pascaoperasi apendektomi pasien yang baru selesai operasi sering mengeluh mual muntah, karena efek anestesi sudah habis. Untuk frekuensi makan/hari pada pasien pascaoperasi apendektomi masih normal 2-3 kali/hari, untuk jenis makanan diit tidak ada. Namun ada makanan pantangan untuk pasien pascaoperasi apendektomi yaitu, tidak boleh makan-makanan yang berlemak tinggi, makanan pedas, makanan tinggi gula dll.

#### b. Minum

Frekuensi minum/hari normal, untuk jenis minuman dianjurkan minum air putih, jumlah minum/hari biasanya 1-2 liter perhari, tidak ada keluhan kemampuan menelan dan tidak ada masalah pada pemenuhan kebutuhan cairan.

#### 4. Kebutuhan Eliminasi

Pada pasien pascaoperasi apendektomi kebutuhan eliminasi BAK dan BAB tidak ada mengalami gangguan namun, pasien yang baru saja selesai operasi untuk BAK dan BAB masih dibantu oleh keluarga.

#### 5. Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Pada pasien pascaoperasi apendektomi kebutuhan istirahat dan tidur sangat diperlukan, namun adanya masalah dalam kesulitan untuk tidur yaitu pasien gelisah, tampak meringis menahan sakit, dan proses berpikir terganggu. Dengan nyeri yang dirasakan pada saat posisi tidur mengganggu area luka pascaoperasi apendektomi tersebut, sehingga pasien sering terbangun pada saat tidur, merasa tidak puas tidur, dan merasa tidak segar saat bangun tidur.

#### 6. Kebutuhan Aktivitas/Mobilisasi

Untuk melakukan aktivitas, pasien pascaoperasi apendektomi adanya keterbatasan pergerakan, pemenuhan personal hygiene mandiri, kemampuan berjalan cukup baik, pasien cukup mandiri dalam melakukan pemenuhan makan dan eliminasi walaupun nyeri pascaoperasi apendektomi masih terasa.

#### 7. Kebutuhan Rasa Nyaman

PQRST :

- P (*provokatif* atau paliatif), penyebab nyeri pascaoperasi apendektomi terjadi pada luka insisi pembedahan.
- Q (Quality atau kualitas), kualitas nyeri yang dirasakan pasien pascaoperasi apendektomi pada umumnya seperti ditusuk-tusuk.
- R (regional atau area yang terpapar nyeri atau radiasi), lokasi nyeri yang pasien rasakan di bagian abdomen kanan bawah,

dengan penyebaran nyeri hanya di lokasi pembedahan dan sekitarnya.

- S (Severity atau skala), pada pasien pascaoperasi apendektomi skala nyeri yang dirasakan pasien yaitu 6-10 (nyeri sedang hingga nyeri berat).
- T (timing atau waktu), pada pasien pascaoperasi apendektomi biasanya nyeri dirasakan ketika pasien bergerak dan efek anestesi sudah habis.

#### 8. Kebutuhan Personal Hygiene

Adanya keluhan pada kebutuhan personal hygiene pada pasien pascaoperasi apendektomi yaitu masih di bantu untuk melakukan aktivitas.

### 7) Pengkajian Fisik

#### 1. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan Umum tentang *apendectomy*

Pasien pascaoperasi apendektomi mencapai kesadaran penuh setelah beberapa jam kembali dari meja operasi, penampilan menunjukkan keadaan sakit ringan sampai berat tergantung periode akut rasa nyeri. Pada umumnya pasien pascaoperasi apendektomi mengatakan nyeri pada luka jahitan, pasien juga tampak meringis menahan sakit, tampak gelisah, frekuensi nadi dan pola napas meningkat, kesulitan tidur, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri untuk berfokus pada diri sendiri, dan diaforesis (keringat dingin).

#### 2. Sistem Penglihatan

Pemeriksaan Kelengkapan mata dan kesimetrisan, pemeriksaan palpebra, anemis atau tidaknya konjungtiva dan sclera, adanya reflek terhadap cahaya pada pupil, tidak ada peradangan pada kornea dan iris dan pada visus dapat membaca dalam jarak lebih kurang 6 m.

### 3. Sistem Pendengaran

Dilakukan pemeriksaan bentuk telinga simetris kanan kiri, ukuran telinga simetris kanan/kiri pemeriksaan lubang telinga bersih atau tidaknya dan pemeriksaan ketajaman pendengaran.

### 4. Sistem Pernafasan

Pada pasien pascaoperasi apendektomi akan mengalami penurunan atau peningkatan frekuensi nafas (takipneu) serta pernafasan dangkal, sesuai rentang yang dapat ditoleransi oleh klien.

### 5. Sistem Kardiovaskuler

Pada sistem kardiovaskuler adanya pemeriksaan irama jantung, kekuatan jantung, distensi vena jugularis, bunyi jantung dan ada tidaknya sakit pada dada.

### 6. Sistem Hematologi

Pemeriksaan adanya pendarahan pada sistem hematologi atau tidak, dan lihat keadaan pasien pucat atau tidak ada pucat.

### 7. Sistem syaraf pusat

Pengkajian fungsi persarafan meliputi: tingkat kesadaran, saraf kranial dan reflek untuk menganalisis ada tidaknya kekakuan otot karena tidak dilakukan mobilisasi dini dan secara bertahap dengan baik.

### 8. Sistem pencernaan

Keluhan pasien pada saluran pencernaan yaitu, adanya nyeri pada luka operasi di abdomen kanan bawah saat dipalpasi. Klien pascaoperasi apendektomi biasanya mengeluh mual muntah, konstipasi pada awal pascaoperasi apendektomi dan penurunan bising usus.

#### 9. Sistem endokrin

Klien pascaoperasi apendektomi tidak mengalami kelainan fungsi endokrin. Akan tetapi tetap perlu dikaji keadekuatan fungsi endokrin (tiroid dan lain-lain).

#### 10. Sistem urogenital

Awal pascaoperasi apendektomi pasien akan mengalami penurunan jumlah output urin, hal ini terjadi karena adanya pembatasan intake oral selama periode awal pascaoperasi apendektomi. Output urin akan berlangsung normal seiring dengan peningkatan intake oral.

#### 11. Sistem integumen

Kelainan kondisi kulit Selanjutnya akan tampak adanya luka operasi di abdomen kanan bawah bekas sayatan operasi disertai kemerahan. Turgor kulit akan membaik saat dilakukan perawatan luka yang tepat dan mobilisasi sering dan terpantau.

#### 12. Sistem muskuloskeletal

Pada sistem muskulokeletal ada pemeriksaan inspeksi kelengkapan ekstermitas, palpasi otot dan tulang, pemeriksaan kekuatan otot, fungsi tulang dan fraktur, pemeriksaan pergerakan sendi dan ada tidaknya keluhan pada sistem muskuloskeletal.

#### 8) Riwayat Psikologis

Secara umum klien dengan pascaoperasi apendektomi tidak mengalami penyimpangan dalam fungsi psikologis. Namun demikian tetap perlu dilakukan mengenai kelima konsep diri klien (citra tubuh, identitas diri, fungsi peran, ideal diri dan harga diri).

#### 9) Riwayat Sosial

Klien dengan pascaoperasi apendektomi tidak mengalami gangguan dalam hubungan sosial dengan orang lain, akan tetapi harus dibandingkan hubungan sosial klien antara sebelum dan sesudah menjalani operasi.

#### 10) Riwayat Spiritual

Pada umumnya klien yang menjalani perawatan akan mengalami keterbatasan dalam aktivitas begitu pula dalam hal ibadah. Perlu dikaji keyakinan klien terhadap keadaan sakit dan motivasi untuk kesembuhannya.

#### 11) Pemeriksaan Penunjang

##### a. Pemeriksaan USG

Normal : Tidak tampak ada peradangan pada bagian *Mc. Burney*.

##### b. Foto polos

Normal : Tidak tampak ada kelainan pada organ.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinik mengenai respon individu, klien atau masyarakat tentang masalah kesehatan aktual atau potensial sebagai dasar seleksi intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan sesuai dengan kewenangan perawat. Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien pascaoperasi apendektomi adalah :

### 1. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis, prosedur pembedahan ditandai dengan :

Ds :

- Pasien mengatakan nyeri pada luka jahitan

Do :

- Pasien tampak meringis menahan sakit
- Pasien tampak gelisah
- Frekuensi nadi meningkat
- Sulit tidur
- Tekanan darah meningkat
- Pola napas pasien berubah



- Nafsu makan berubah
- Proses berpikir terganggu
- Menarik diri
- Berfokus pada diri sendiri
- Diaforesis (keringat dingin).

2. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan stimulus lingkungan Ditandai dengan :

Ds :

- Pasien mengatakan tidak nyaman
- Pasien mengatakan sulit tidur
- Pasien tidak mampu rileks
- 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

### 3. Perencanaan Keperawatan

#### 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (prosedur pembedahan)

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN & KRITERIA HASIL	INTERVENSI	RASIONAL
1.	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (prosedur pembedahan) Ditandai dengan :</p> <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri pada luka jahitan</li> </ul> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak meringis menahan sakit</li> <li>- Pasien tampak gelisah</li> <li>- Frekuensi nadi meningkat</li> </ul>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan :</p> <p><b>SLKI :Tingkat Nyeri</b> ditingkatkan ke level 4</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan</li> <li>2. Cukup Meningkatkan</li> <li>3. Sedang</li> <li>4. Cukup Menurun</li> <li>5. Menurun</li> </ol> <p><b>Dengan Kriteria Hasil :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri menurun</li> <li>2. Meringis menurun</li> <li>3. Sikap protektif</li> <li>4. Gelisah menurun</li> <li>5. Kesulitan tidur menurut</li> </ol>	<p><b>SIKI : Manajemen Nyeri</b> Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri pascaoperasi apendektomi</li> <li>3. Identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingani nyeri pascaoperasi apendektomi (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, Kebisingan)</li> <li>5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri pascaoperasi apendektomi</li> <li>6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri pascaoperasi apendektomi</li> <li>7. Identifikasi pengaruh nyeri</li> </ol>	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui keadaan sejauh mana nyeri pada pasien pascaoperasi apendektomi</li> <li>2. Mengetahui skala nyeri yang timbul pada pasien pascaoperasi apendektomi</li> <li>3. Membantu mengevaluasi derajat nyeri dan perubahannya</li> <li>4. Memberikan rasa nyaman pada pasien dengan mengurangi faktor pemicu nyeri pascaoperasi apendektomi</li> <li>5. Membantu pasien terhadap memberi keberhasilan terapi nyeri yang telah diberikan pada pasien</li> <li>6. Mengetahui pengaruh nyeri pada pasien bagaimana berespon terhadap nyeri atau berperilaku dalam berespon terhadap nyeri pascaoperasi apendektomi.</li> </ol>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sulit tidur</li> <li>- Tekanan darah meningkat</li> <li>- Pola napas pasien berubah</li> <li>- Nafsu makan berubah</li> <li>- Proses berpikir terganggu</li> <li>- Menarik diri</li> <li>- Berfokus pada diri sendiri</li> <li>- Diaforesis (keringat dingin)</li> </ul>		<p>pascaoperasi apendektomi pada kualitas hidup</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> <li>9. Monitor efek samping penggunaan analgetik.</li> </ol> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> <li>3. Fasilitas istirahat dan tidur</li> <li>4. Pertimbangan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</li> </ol> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>2. Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat.</li> <li>5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Nyeri mempengaruhi pengalaman nyeri dan secara seseorang beradaptasi dalam berespon terhadap nyeri.</li> <li>8. Teknik Relaksasi Benson terhadap nyeri pascaoperasi apendektomi dapat menurunkan skala nyeri menjadi skala nyeri ringan.</li> <li>9. Mengetahui fungsi analgetik untuk menurunkan nyeri dan menghentikan perkembangan bakteri yang ada didalam tubuh.</li> </ol> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengajarkan pada pasien dan keluarga untuk melakukan teknik relaksasi benson untuk mengurangi rasa nyeri pasca bedah.</li> <li>2. Mengontrol lingkungan sekitar agar tidak terjadi penambahan nyeri pada pascaoperasi apendektomi</li> <li>3. Memberikan waktu pada pasien untuk istirahat dan tidur</li> <li>4. Mempertimbangkan jenis nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri pascaoperasi apendektomi.</li> </ol>
--	---	--	---	--

			<p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian analgetik</li> </ol>	<p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan penyebab, priode dan pemicu terjadinya nyeri pascaoperasi apendektomi.</li> <li>2. Menjelaskan kepada pasien cara meredakan nyeri pascaoperasi apendektomi</li> <li>3. Mengajarkan monitor nyeri secara mandiri .</li> <li>4. Mengajarkan pasien menggunakan obat secara tepat</li> <li>5. Mengajarkan teknik nonfarmakologi kepada pasien untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi benson)</li> </ol> <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkolaborasikan pemberian obat pasien</li> </ol>
--	--	--	---	---

***Tabel 3.2 Perencanaan keperawatan***

## 2) Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan stimulus lingkungan.

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN & KRITERIA HASIL	INTERVENSI	RASIONAL
2.	<p>Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan stimulus lingkungan</p> <p>Ditandai dengan :</p> <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan tidak nyaman</li> <li>- Pasien mengatakan sulit tidur</li> <li>- Pasien tidak mampu rileks</li> <li>- Pasien mengeluh kedinginan/kepanasan</li> <li>- Pasien merasa mual</li> <li>- Pasien mengeluh</li> </ul>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan :</p> <p><b>SLKI : Status Kenyamanan</b></p> <p>ditingkatkan ke level 4</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkat</li> <li>2. Cukup Meningkat</li> <li>3. Sedang</li> <li>4. Cukup Menurun</li> <li>5. Menurun</li> </ol> <p><b>Dengan Kriteria Hasil :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan tidak nyaman menurun</li> <li>2. Gelisah</li> <li>3. Kebisingan menurun</li> <li>4. Keluhan sulit tidur menurun</li> <li>5. Keluhan kepanasan menurun</li> </ol>	<p><b>SIKI : Terapi Relaksasi</b></p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif.</li> <li>2. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan.</li> <li>3. Identifikasi kesediaan, kemampuan dan kemampuan kegunaan teknik sebelumnya.</li> <li>4. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu sebelum dan sesudah latihan.</li> <li>5. Monitor terhadap respons terhadap terapi relaksasi.</li> </ol> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruangan nyaman, jika memungkinkan.</li> <li>2. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik</li> </ol>	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif.</li> <li>2. Mengetahui teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan.</li> <li>3. Mengetahui kesediaan, kemampuan dan kemampuan kegunaan teknik sebelumnya.</li> <li>4. Pemeriksaan ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu sebelum dan sesudah latihan.</li> <li>5. Mengetahui respons terhadap terapi relaksasi.</li> </ol> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan lingkungan yang tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruangan nyaman pada pasien.</li> <li>2. Memberikan informasi pada pasien tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi.</li> </ol>

	<p>mual</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengeluh lelah</li> </ul> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak gelisah</li> <li>- Pasien merintih/ menangis</li> <li>- Pola eliminasi pasien berubah</li> <li>- Postur tubuh berubah</li> <li>- Iritabilitas</li> </ul>		<p>relaksasi.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Gunakan pakaian longgar</li> <li>4. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama.</li> <li>5. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai.</li> </ol> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif).</li> <li>2. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih.</li> <li>3. Anjurkan mengambil posisi nyaman</li> <li>4. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi.</li> <li>5. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih.</li> <li>6. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. napas dalam, peregangan atau imajinasi terbimbing)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Menggunakan pakaian longgar</li> <li>4. Menggunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama.</li> <li>5. Menerapkan teknik relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik.</li> </ol> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif).</li> <li>2. Menjelaskan kepada pasien secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih.</li> <li>3. Menganjurkan pasien untuk mengambil posisi nyaman.</li> <li>4. Menganjurkan pasien untuk rileks dan merasakan sensasi relaksasi.</li> <li>5. Menganjurkan pasien untuk sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih.</li> </ol>
--	---	--	---	--

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat maupun tenaga medis lain untuk membantu pasien dalam proses penyembuhan dan perawatan serta masalah kesehatan yang dihadapi pasien yang sebelumnya disusun dalam rencana keperawatan. Menurut Mufidaturrohmah (2017), Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana perawatan. Tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri (independen) dan tindakan kolaborasi. Tindakan mandiri merupakan aktivitas perawat yang didasarkan pada kesimpulan atau keputusan sendiri dan bukan merupakan petunjuk atau perintah dari petugas kesehatan lain. Bentuk-bentuk implementasi keperawatan antara lain:

- 1) Pengkajian untuk mengidentifikasi masalah baru atau mempertahankan masalah yang ada.
- 2) Pengajaran atau pendidikan kesehatan pada pasien untuk membantu menambah pengetahuan tentang kesehatan
- 3) Konseling klien untuk memutuskan kesehatan klien
- 4) Bentuk penatalaksanaan secara spesifik atau tindakan untuk memecahkan masalah kesehatan
- 5) Membantu klien dalam melakukan aktivitas sendiri
- 6) Konsultasi atau diskusi dengan tenaga kesehatan lainnya.

Implementasi keperawatan yang dilakukan oleh peneliti yaitu berfokus pada masalah keperawatan kerusakan integritas kulit dengan melakukan tindakan perawatan luka dengan prinsip steril. Saat melakukan tindakan perawatan luka peneliti juga mengobservasi luka, memonitor kulit adanya kemerahan atau tidak, mencegah kontaminasi feses dan urin, dan memberikan posisi yang mengurangi tekanan pada luka.

## 5. Evaluasi Keperawatan

Menurut Nursalam (2015), evaluasi keperawatan terdiri dari dua jenis yaitu sebagai berikut :

Evaluasi formatif : Evaluasi ini disebut juga evaluasi berjalan dimana evaluasi dilakukan sampai dengan tujuan tercapai. Pada evaluasi formatif ini penulis menilai klien mengenai perubahan warna kulit sebelum dan sesudah dilakukan tindakan perawatan luka dan proses penyembuhan luka setelah operasi.

Evaluasi somatif : Merupakan evaluasi akhir dimana dalam metode evaluasi ini menggunakan SOAP (*Subjective, Objective, Analisis, Planning*).

Pada evaluasi somatif ini penulis menilai tujuan akhir dari penerapan tindakan perawatan luka yang penulis lakukan yaitu ada atau tidaknya perubahan integritas kulit setelah dilakukan tindakan perawatan luka tersebut.

Penggunaan SOAP, Format SOAP umumnya digunakan untuk pengkajian awal Pasien.

S : *Subjective* yang berisikan pernyataan atau keluhan dari Pasien stroke berdasarkan keluhan yang hanya dirasakannya.

O : *Objektive* yang berisikan data yang diobservasi oleh perawat atau keluarga dengan pengukuran yang valid.

A : *Analisis* berisikan kesimpulan dari objektif dan subjektif mengenai masalah yang di alami Pasien stroke apakah perkembangan kesehatan Pasien meningkat atau tidak.

P : *Planning* yang berisikan rencana tindakan yang akan dilakukan selanjutnya kepada Pasien stroke berdasarkan data dari analisis.



## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Pendekatan /Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang dilakukan adalah deskriptif bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan klien dengan pascaoperasi apendektomi di RS Bhayangkara Kota Bengkulu. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

#### **B. Subyek Penelitian**

Subyek penelitian dalam asuhan keperawatan ini adalah klien dengan pascaoperasi apendektomi di RS Bhayangkara Bengkulu yang berjumlah 1 orang dengan masa perawatan minimal 3 hari. Kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan pada subjek penelitian yaitu :

##### **1. Kriteria Inklusi**

- a. Penderita pascaoperasi apendektomi yang dirawat inap di RS Bhayangkara Kota Bengkulu
- b. Penderita lebih dari 15 tahun ke atas
- c. Penderita bersedia menjadi responden

##### **2. Kriteria Eksklusi**

- a. Penderita pascaoperasi apendektomi yang melakukan operasi di RS Bhayangkara Kota Bengkulu tapi tidak dirawat inap di RS Bhayangkara Kota Bengkulu
- b. Penderita mengalami gangguan atau penyakit kulit

### **C. Batas Istilah (Definisi Operasional)**

Definisi operasional dalam penelitian ini adalah klien yang telah didiagnosa klinis mengalami Apendisitis dengan dukungan data dan rontgen atau USG abdomen dimana ditemukan peradangan pada apendiks.

### **D. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan di RS Bhayangkara Bengkulu, dimana ruang penelitian dimulai dan melakukan pengurusan surat penelitian sampai pengurusan surat telah selesai penelitian yang dilakukan.

### **E. Prosedur Penelitian**

Penelitian diawali dengan penyusunan usulan proposal tentang Apendisitis dengan menggunakan metode studi kasus berupa laporan teori asuhan keperawatan yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Pada Pasien Pascaoperasi Apendektomi di RS Bhayangkara Bengkulu Tahun 2022”, setelah disetujui oleh penguji proposal, maka tahap yang dilakukan adalah penyusunan proposal, pengurusan surat izin penelitian, analisa kasus, persetujuan responden, pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, evaluasi, persiapan pasien pulang, serta surat perizinan telah selesai penelitian.

### **F. Metode Dan Instrumen Pengumpulan Data**

#### **1. Teknik Pengumpulan data**

- a) Wawancara (hasil anamnesis yang harus didapatkan berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, riwayat psikologi, pola fungsi kesehatan), (sumber data bisa dan klien keluarga dan perawat lainnya).

- b) Obsevasi dan pemeriksaan fisik meliputi keadaan umum, pemeriksaan integumen, pemeriksaan kepala leher, thoraks, abdomen, genetalia, ekstremitas, dan pemeriksaan system perkemihan dengan pendekatan: inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi pada klien. Data fokus yang harus didapatkan adalah pada system pencernaan
- c) Studi dokumentasi dan instrumen dilakukan dengan mengambil data dan MR (*Medical Record*, mencatat pada status pasien, mencatat hasil laboratorium, melihat catatan harian perawat ruangan, mencatat hasil pemeriksaan diagnostik.

## 2. Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrumen pengumpulan data menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan sesuai ketentuan yang ada di prodi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu, data di status klien, dan data laboratorium, alat pemeriksaan fisik.

## G. Keabsahan Data

Keabsahan data dilakukan oleh peneliti dengan cara peneliti mengumpulkan data secara langsung pada pasien dengan menggunakan format pengkajian yang baku dan institusi pendidikan, yang dilakukan 8 jam sesuai jadwal dinas perawat RS Bhayangkara Bengkulu selama 3 hari berturut-turut. Pengumpulan data dilakukan pada catatan medis/status pasien, anamnesa dengan klien langsung, anamnesa dengan keluarga klien, dokter, dan perawat ruangan agar mendapatkan data yang valid, disamping itu untuk menjaga validasi dan kebersihan data peneliti melakukan observasi dan pengukuran ulang terhadap data-data klien yang meragukan yang ditemukan melalui data sekunder meliputi tanda-tanda vital.

## **H. Analisis Data**

Analisis data dilakukan sejak peneliti berada di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul, analisa data dilakukan dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan data penunjang, selanjutnya membandingkan teori dan dituangkan dalam bentuk pembahasan. Tehnik analisa yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban dan penelitian yang diperoleh dan hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Tehnik analisis digunakan dengan cara observasi, wawancara, pemeriksaan fisik dan data penunjang oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data selanjutnya dimana data diinterpretasikan oleh peneliti untuk dibandingkan dengan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

Pada bab ini penulis akan membahas tentang asuhan keperawatan pada pasien pascaoperasi apendektomi di RS. Bhayangkara Kota Bengkulu di ruang Tribrata Bedah. Penulis melakukan penelitian pada tanggal 19 Juni 2022 saat pasien masuk ke IGD dan dilakukan tindakan rawat inap di ruang Tribrata Bedah. Pada hari Selasa 21 Juni 2022 pasien dan keluarga menyetujui tindakan operasi, setelah operasi penulis mulai melakukan pengkajian dan di lanjutkan dengan pemberian intervensi serta implementasi hari pertama, berikut data hasil pengkajian yang di dapat pada Ny.L :

##### **a) Pengkajian**

###### **1. Identitas Pasien**

Pada tanggal 21 Juni 2022 penulis melakukan pengkajian kepada keluarga dan pasien di ruang Tribrata Bedah, dari hasil pengkajian pasien berjenis kelamin perempuan nomor registrasi 21-50-77 dengan diagnosa appendisitis akut bernama Ny.L umur 23 tahun berat badan 56 kg tinggi 164 cm tanggal lahir 29 Agustus 1999, agama islam, pasien belum menikah.

###### **2. Riwayat Masuk Rumah Sakit**

###### **a) Keluhan utama MRS**

Pasien datang ke IGD RS. Bhayangkara Kota Bengkulu pada hari minggu, 19 Juni 2022 pukul 17:26 dengan keluhan pasien mengatakan nyeri pada perut bagian kanan bawah.

###### **b) Kronologis keluhan utama**

Pada saat pasien di IGD, pasien mengatakan nyeri perut bagian kanan bawah sudah seminggu yang lalu diikuti dengan perasaan mual dan pasien mengatakan sudah tidak BAB. Timbulnya keluhan pasien yaitu saat bergerak / merubah posisi tubuhnya.

Upaya mengatasinya saat di rumah yaitu melakukan pemberian minyak kayu putih di perutnya.

c) Penanganan yang telah dilakukan saat di rumah sakit

Penanganan di ruang IGD telah dilakukan pemasangan infus RL drip Dexketoprofen dan pemberian injeksi Omeprazole lalu pasien direkomendasikan oleh dokter untuk melakukan operasi apendisitis. Pada hari Selasa 21 Juni 2022 pasien mulai operasi jam 09:00 dan selesai operasi jam 10:30 dengan jenis anestesi RA+GA dan jumlah perdarahan pasien selama operasi yaitu  $\pm 50$  cc.

### **3. Riwayat Kesehatan Sekarang**

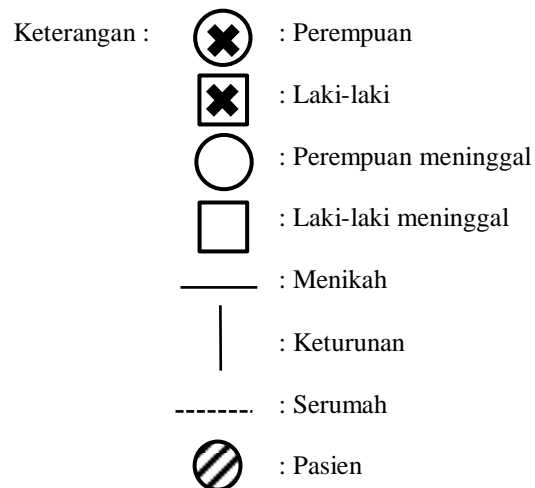
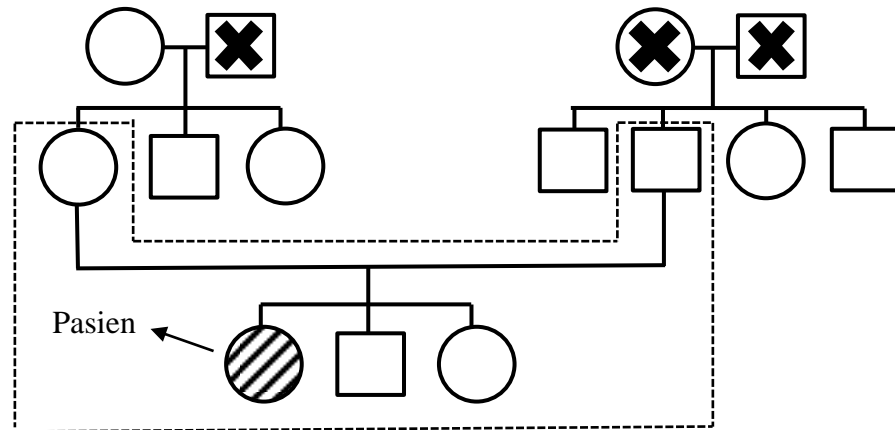
Saat dilakukan pengkajian jam 15:46 pasien mengatakan keluhannya yaitu nyeri di bagian perut kanan bawah, pasien mengeluh sedikit mual, keadaan umum pasien lemah, kesadaran composmentis. Pada saat pengkajian PQRST, pasien mengatakan nyeri pada luka jahitan di bagian perut kanan bawah, dengan kualitas nyeri yang dirasakan pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk, lokasi nyeri yang dirasakan pasien yaitu di bagian perut kanan bawah, dengan penyebaran nyeri hanya di lokasi pembedahan dan sekitarnya, pada skala nyeri yang dirasakan pasien yaitu 6 dan untuk waktu nyeri yang dirasakan yaitu saat pasien bergerak.

### **4. Riwayat Kesehatan Dahulu**

Pasien mengatakan tidak ada penyakit yang pernah diderita, tidak ada riwayat operasi, riwayat merokok, riwayat narkoba, riwayat alkohol dan tidak ada riwayat alergi.

### 5. Riwayat Kesehatan Keluarga (*Genogram dan keterangan*)

- 1) Pasien mengatakan tidak ada penyakit yang pernah diderita oleh anggota keluarga yang menjadi faktor resiko
- 2) Genogram



### 6. Riwayat Pola Kebiasaan :

#### a. Kebutuhan oksigenisasi

Kebutuhan oksigenisasi pada Ny.L sebelum sakit dan saat sakit yaitu tidak ada keluhan batuk, kemampuan bernafas normal, tidak ada sesak, tidak ada nyeri dada, tidak ada penggunaan alat bantu nafas dan tidak ada keluhan pada pemenuhan kebutuhan oksigenisasi.

b. Kebutuhan sirkulasi

Pada kebutuhan sirkulasi Ny.L sebelum sakit pasien tidak ada sesak, tidak batuk, pasien tidak mampu rileks sedangkan saat sakit pasien pascaoperasi apendektomi, Ny.L merasakan sedikit berdebar-berdebar, pasien tidak mampu rileks, dan pasien mengeluh lelah, pasien tidak sesak dan tidak batuk.

c. Kebutuhan nutrisi dan cairan

1. Makan

Sebelum sakit pola makan pasien baik dan tidak ada mual sedangkan pasien Ny.L saat sakit yang baru selesai operasi sering mengeluh sedikit mual. Untuk makan pasien sudah boleh makan jam 13:00, porsi makan yang dimakan itu sedikit, untuk jenis makanan yaitu bubur, tidak ada makanan yang membuat pasien alergi, namun ada makanan pantangan untuk pasien pascaoperasi apendektomi yaitu, tidak boleh langsung makan makanan bertekstur kasar selama beberapa hari, serta makan- makanan yang berlemak tinggi, makanan pedas dan makanan tinggi gula.

2. Minum

Untuk jenis minuman yang diminum pada pasien sebelum sakit itu air putih dan susu, jumlah minum pasien mencapai 1500ml per hari, sedangkan pasien Ny.L saat sakit jenis minum yang diminum air putih, jumlah minum pasien pada saat makan setelah operasi hanya 300ml (setengah botol aqua), tidak ada keluhan dengan kemampuan menelan dan tidak ada masalah pada pemenuhan kebutuhan cairan.

d. Kebutuhan eliminasi

1) Eliminasi B.A.K

Kebutuhan eliminasi pasien sebelum sakit tidak ada nyeri, tidak ada kesulitan BAK, warna urine kuning jernih, bau urine khas dan tidak ada keluhan. Pada saat pasien pascaoperasi apendektomi kebutuhan eliminasi BAK pada Ny.L masih terpasang kateter,



dengan warna urine kuning pekat, bau urine khas, tidak ada kesulitan, tidak ada nyeri, tidak ada keluhan saat BAK karena pasien terpasang kateter.

## 2) Eliminasi B.A.B

Pada eliminasi BAB pasien sebelum sakit kebutuhan eliminasi BAB pasien lancar. Saat di rumah sakit BAB pasien tidak ada mengalami gangguan, pasien baru saja selesai operasi jadi untuk BAB belum ada.

### e. Kebutuhan istirahat dan tidur

Pada kebutuhan istirahat dan tidur oleh pasien saat sebelum sakit baik, nyaman, saat sakit pascaoperasi apendektomi pasien mengatakan sulit untuk tidur karena pasien gelisah, tidak nyaman dan tampak meringis menahan sakit. Pada nyeri yang dirasakan pasien yaitu saat bergerak atau mengubah posisi tidurnya yang mengganggu area luka pascaoperasi apendektomi tersebut, sehingga pasien sering terbangun pada saat tidur.

### f. Kebutuhan aktivitas/mobilisasi

Untuk melakukan aktivitas/mobilisasi saat sebelum sakit pasien melakukan aktivitas dengan mandiri tanpa dibantu oleh keluarga, pada saat sakit adanya perasaan lemah otot, ada keterbatasan pergerakan, pemenuhan personal hygiene masih dibantu oleh keluarga, kemampuan berjalan pasien belum ada karena pasien belum beranjak dari tempat tidur, pasien cukup mandiri dalam melakukan pemenuhan makan dan untuk pemenuhan eliminasi tidak ada keluhan karena terpasang kateter, untuk pemenuhan kebutuhan aktivitas dan mobalisasi masih di bantu oleh keluarga.

g. Kebutuhan rasa nyaman

PQRST :

- P (*provokatif* atau paliatif), pasien mengatakan nyeri pada luka jahitan di bagian perut kanan bawah.
- Q (Quality atau kualitas), pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk.
- R (regional atau area yang terpapar nyeri atau radiasi), lokasi nyeri yang dirasakan pasien yaitu di bagian perut kanan bawah, dengan penyebaran nyeri hanya di lokasi pembedahan dan sekitarnya.
- S (Severity atau skala), pada skala nyeri yang dirasakan pasien yaitu 6.
- T (timing atau waktu ), untuk waktu nyeri yang dirasakan yaitu saat bergerak.

h. Kebutuhan personal hygiene

Untuk kebutuhan personal hygiene saat di rumah pasien melakukannya dengan mandiri sedangkan saat di rumah sakit kebiasaan mandi pasien hanya dilap pada sore hari, kebiasaan cara oral hygiene pasien juga hanya berkumur-kumur yang dibantu oleh keluarga, ganti baju juga masih dibantu oleh keluarga karena pasien pascaoperasi apendektomi belum sepenuhnya bisa untuk melakukan aktivitas secara mandiri dan masih dibantu oleh keluarganya.

## 7. Pengkajian Fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)

### 1) Pemeriksaan fisik umum

Pada saat pengkajian fisik pasien dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil tekanan darah 104/77mmHg, frekuensi nadi 92x/menit, frekuensi nafas 21x/menit dan suhu 36.7 °C. Setelah beberapa jam kembali dari meja operasi, dengan penampilan menunjukkan keadaan lemah setelah selesai operasi.

Pasien mengatakan nyeri pada luka jahitan di bagian perut kanan bawah, pasien juga tampak meringis menahan sakit, tampak gelisah, frekuensi nadi meningkat dan kesulitan tidur.

## 2) Sistem penglihatan

Pada sistem penglihatan posisi mata, kelopak mata, pergerakan bola mata normal dan simetris, konjungtiva tidak anemis dan sclera tidak ikterik, Pupil isokor (kedua pupil kanan dan kiri berukuran sama), tidak midriasis (melebar), adanya reflek terhadap cahaya pada pupil, tidak ada peradangan pada kornea dan iris dan pada visus dapat membaca dalam jarak lebih kurang 6 m dan fungsi penglihatan pada pasien Ny.L baik.

## 3) Sistem pendengaran

Dilakukan pemeriksaan pada Ny.L bentuk telinganya simetris kanan/kiri, ukuran telinga normal dan simetris kanan/kiri, pemeriksaan lubang telinga pasien bersih, pemeriksaan ketajaman pendengaran baik, tidak ada cairan dari telinga, tidak menggunakan alat bantu pendengaran, jadi untuk sistem pendengaran sangat baik tidak ada keluhan pada pasien.

## 4) Sistem pernafasan

Pada sistem pernafasan pasien normal, tidak ada sumbatan jalan napas, tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan, tidak ada retraksi dinding dada, irama teratur, jenis pernafasan pernapasan dada, kedalaman normal, tidak ada batuk, sputum, serta tidak ada batuk darah dan pada sistem pernafasan ini baik tidak ada keluhan dari pasien yang mengganggu aktivitasnya.

## 5) System kardiovaskuler

Pada sistem kardiovaskuler adanya pemeriksaan irama jantung yaitu teratur, kekuatan jantung kuat, distensi vena jugularis kanan dan kiri tidak ada tekanan, bunyi jantung normal (bj 1 lebih kencang dari bj 2) dan tidak ada sakit pada dada.

6) Sistem hematologi

Untuk pemeriksaan sistem hematologi tidak ada pendarahan pada sistem hematologi dan keadaan pasien tidak pucat.

7) Sistem syaraf pusat

Pengkajian sistem fungsi persyarafan pada pasien meliputi: tingkat kesadaran composmentis, saraf kranial normal, tidak ada keluhan sakit kepala, tidak ada tanda-tanda peningkatan TIK, dan tidak ada gangguan sistem persyarafan pada pasien.

8) Sistem pencernaan

Keluhan pada Ny.L untuk sistem saluran pencernaan yaitu, adanya nyeri pada luka operasi di abdomen kanan bawah saat dipalpasi dan pasien mengeluh sedikit mual saat pascaoperasi apendektomi . Setelah operasi pasien belum ada BAB, Suara bising usus tidak dikaji oleh penulis, setelah 3 jam operasi pasien sudah buang angin yang menandakan bagian pencernaan pasien sudah bangun dari tidurnya dan dapat bekerja kembali.

9) Sistem endokrin

Pada Ny.L keluhan untuk sistem endokrin yaitu tidak ada mengalami kelainan fungsi endokrin karena tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, nafas tidak berbau keton, dan tidak ada luka ganggren.

10) Sistem urogenital

Pada saat awal pascaoperasi apendektomi , Ny.L mengalami penurunan jumlah output urin, hal ini terjadi karena adanya pembatasan intake oral selama periode awal pascaoperasi apendektomi. Output urin akan berlangsung normal seiring dengan peningkatan intake oral. Pada saat pengkajian awal pasien masih terpasang kateter, warna urine kuning pekat, tidak ada keluhan sakit pinggang dan tidak ada keluhan nyeri pada saat BAK.

#### 11) Sistem Integumen

Sistem integumen pada Ny.L tidak ada kelainan pada kondisi kulit akan tetapi tampak adanya luka operasi di abdomen kanan bawah yang ditutupi oleh perban dalam kondisi perban bersih. Turgor kulit pasien baik, kondisi kulit daerah pemasangan infus baik, tidak ada pembengkakan dan kemerahan di sekitarnya dan keadaan rambut pasien cukup bersih, tekstur rambut juga halus.

#### 12) Sistem muskuloskeletal

Pada sistem muskulokeletal ada kesulitan dalam pergerakan pasien ketika bergerak karena keadaan pasien masih lemah ketika baru saja selesai pascaoperasi apendektomi , tidak ada sakit pada tulang, sendi, dan kulit, tetapi hanya merasakan nyeri di bagian abdomen luka pascaoperasi apendektomi. Tidak ada fraktur, kekuatan otot baik dan tidak ada keluhan pada sistem muskuloskeletal.

### **8. Riwayat psikososial dan spiritual**

Pasien mengatakan orang terdekat dengannya yaitu ibu dan ayah (keluarga), interaksi dalam keluarga berbicara baik, pembuatan keputusan dengan musyawarah pasien dan keluarga, tidak ada dampak penyakit pasien pada keluarga, mekanisme koping terhadap masalah baik, hal yang dipikirkan saat ini adalah pasien ingin segera sembuh dari penyakitnya dan melakukan aktivitas seperti biasanya. Aktivitas agama yang dilakukan oleh pasien seperti sholat dan mengaji.

## 9. Data Penunjang

Hasil Laboratorium pada tanggal 20 Juni 2022

Nama Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
Hemoglobin	11.3	P : 12-14 g/dl
Leukosit	13.400	P : 5.000 – 10.000/ul
Trombosit	346.000	150.000 - 400.000/ul
Hematokrit	33%	P : 36 – 46 %
GDS	123	60 – 140 mg %
Waktu Perdarahan	1'24"	1 – 6 menit
Waktu Pembekuan	2'42"	2 – 6 menit

*Tabel 3.3 Data penunjang*

## 10. Penatalaksanaan (Therapi/pengobatan termasuk diet)

No	Nama Obat	Dosis	Jumlah	Aturan Pakai	Rute	Tanggal		
						21/6 /22	22/6 /22	23/6 /22
1.	Ceftriaxone	1 gr	II	12 jam	IV	✓	✓	✓
2.	OMZ	40 mg	I	24 jam	IV	✓	✓	✓
3.	PCT Infus	1 gr /100 ml	III	8 jam	IV	✓	✓	✓
4.	Dexketoprofen	25 mg/ml	III	8 jam	IV	✓	✓	✓
5.	Dexametason	5 mg/ml	III	8 jam	IV	-	-	✓
6.	Drip Furamin	10 ml	I	Extra	Drip	-	-	✓
7.	IVFD RL	500 ml	20 tpm	Kolf	IV	✓	✓	✓

*Tabel 3.4 Penatalaksanaan terapi obat*

## ANALISA DATA

NAMA PASIEN : Ny.L	UMUR : 23 Tahun
RUANGAN : Tribrata Bedah	NO.REG : 21.50.77

NO.	DATA SENJANG	ETIOLOGI	MASALAH
1	<p><b>Ds :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri pada luka jahitan operasi di bagian perut kanan bawah</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk</li> <li>- Pasien mengatakan penyebaran nyeri di area luka operasi dan sekitarnya</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan saat bergerak</li> </ul> <p><b>Do :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak meringis menahan sakit</li> <li>- Pasien tampak gelisah</li> <li>- Pasien bersikap waspada terhadap lukanya</li> <li>- Pasien kesulitan tidur</li> <li>- TD : 128/80 mmHg</li> <li>N : 86 x/menit</li> <li>P : 20 x/menit</li> <li>S : 36,2 °C</li> </ul>	agen pencedera fisiologis (prosedur pembedahan)	Nyeri Akut

2	<p><b>Ds :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan tidak nyaman</li> <li>- Pasien mengatakan sulit tidur</li> <li>- Pasien mengatakan merasa mual</li> <li>- Pasien mengeluh lelah</li> </ul> <p><b>Do :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak gelisah</li> <li>- Pasien merintih</li> <li>- Pola eliminasi pasien berubah karena pasien masih terpasang kateter</li> </ul>	Gangguan stimulus lingkungan	Gangguan rasa nyaman
---	---	------------------------------	----------------------

*Tabel 3.5 Analisa data*



### DIAGNOSA KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Ny.L	UMUR : 23 Tahun
RUANGAN : Tribrata Bedah	NO.REG : 21.50.77

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TANGGAL DITEGAKKAN	TANDA TANGAN
1.	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (prosedur pembedahan)</p> <p>Ditandai dengan :</p> <p><b>Ds :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri pada luka jahitan operasi di bagian perut kanan bawah</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk</li> <li>- Pasien mengatakan penyebaran nyeri di area luka operasi dan sekitarnya</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan saat bergerak</li> </ul> <p><b>Do :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak meringis menahan sakit</li> <li>- Pasien tampak gelisah</li> <li>- Pasien bersikap protektif</li> <li>- Pasien kesulitan tidur</li> <li>- TD : 128/80 mmHg</li> <li>N : 86 x/menit</li> <li>P : 20 x/menit</li> <li>S : 36,2 °C</li> </ul>	21 Juni 2022	<i>Mitha</i>

2.	<p>Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan stimulus lingkungan</p> <p>Ditandai dengan :</p> <p><b>Ds :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan tidak nyaman</li> <li>- Pasien mengatakan sulit tidur</li> <li>- Pasien mengatakan merasa mual</li> <li>- Pasien mengeluh lelah</li> </ul> <p><b>Do :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak gelisah</li> <li>- Pasien merintih</li> <li>- Pola eliminasi pasien berubah karena pasien masih terpasang kateter</li> </ul>	21 Juni 2022	<b>Mitha</b>
----	--	--------------	--------------

***Tabel 3.6 Diagnosa keperawatan***

### PERENCANAAN KEPERAWATAN

<b>NAMA PASIEN : Ny.L</b>	<b>UMUR : 23 Tahun</b>
<b>RUANGAN : Tribrata Bedah</b>	<b>NO.REG : 21.50.77</b>

#### 1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (prosedur pembedahan)

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN & KRITERIA HASIL	INTERVENSI	RASIONAL
1.	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (prosedur pembedahan)</p> <p>Ditandai dengan :</p> <p><b>Ds :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri pada luka jahitan operasi di bagian perut kanan bawah</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk</li> </ul>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri menurun</li> <li>2. Meringis menurun</li> <li>3. Sikap protektif menurun</li> <li>4. Gelisah menurun</li> <li>5. Kesulitan tidur menurun</li> </ol>	<p><b>SIKI : Manajemen Nyeri</b></p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri pascaoperasi apendektomi</li> <li>3. Identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingani nyeri pascaoperasi apendektomi (Suhu ruangan, pencahayaan, Kebisingan)</li> <li>5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri pascaoperasi apendektomi</li> <li>6. Identifikasi pengaruh nyeri</li> </ol>	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui keadaan sejauh mana nyeri pada pasien pascaoperasi apendektomi</li> <li>2. Mengetahui skala nyeri yang timbul pada pasien pascaoperasi apendektomi</li> <li>3. Mengetahui respon nyeri yang dirasakan pasien</li> <li>4. Mengetahui faktor yang memperberat dan memperingani nyeri dengan cara mengatur suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan.</li> <li>5. Mengetahui tentang nyeri</li> </ol>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan penyebaran nyeri di area luka operasi dan sekitarnya</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan saat bergerak</li> </ul> <p><b>Do :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak meringis menahan sakit</li> <li>- Pasien tampak gelisah</li> <li>- Pasien bersikap waspada terhadap lukanya</li> <li>- Pasien kesulitan tidur</li> <li>- TD : 128/80 mmHg N : 86 x/menit P : 20 x/menit S : 36,2 °C</li> </ul>		<p>pascaoperasi apendektomi pada kualitas hidup</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Monitor keberhasilan Pemberian aromaterapi lavender (Afriani &amp; Fitriana, 2020)</li> <li>8. Monitor efek samping penggunaan analgetik (Dexketoprofen).</li> </ol> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan teknik aromaterapi lavender dan nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri.</li> <li>2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> <li>3. Fasilitas istirahat dan tidur</li> <li>4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi pemberian obat dexketoprofen serta pemberian aromaterapi lavender dan nafas dalam</li> </ol> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri pascaoperasi apendektomi</li> <li>2. Jelaskan strategi pemberian aromaterapi dan napas dalam untuk meredakan nyeri</li> </ol>	<p>pascaoperasi apendektomi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Mengetahui pengaruh nyeri pada pasien bagaimana respon terhadap nyeri atau berperilaku dalam berespon terhadap nyeri pascaoperasi apendektomi.</li> <li>7. Mengetahui keberhasilan pemberian aromaterapi lavender yang dapat menurunkan skala nyeri menjadi skala nyeri ringan.</li> <li>8. Mengetahui efek samping penggunaan analgetik (Dexketoprofen)</li> </ol> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. teknik relaksasi napas dalam dan pemberian aroma terapi lavender dapat mengurangi rasa nyeri pascaoperasi apendektomi.</li> <li>2. agar tidak terjadi penambahan nyeri pada pascaoperasi apendektomi</li> <li>3. Memberikan waktu pada pasien untuk istirahat dan tidur</li> <li>4. Mengetahui jenis dan sumber nyeri yang dirasakan pasien dengan pemilihan strategi pemberian obat dexketoprofen</li> </ol>
--	---	--	---	---

			<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>4. Anjurkan menggunakan analgetik dexketoprofen secara tepat.</li> <li>5. Ajarkan teknik pemberian aromaterapi lavender dan nafas dalam. (Widodo &amp; Qoniah, 2020)</li> </ol> <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian analgetik dexketoprofen pada pasien.</li> </ol>	<p>dan teknik non farmakologis nya yaitu pemberian aroma terapi lavender, teknik relaksasi napas dalam.</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengetahui penyebab, priode dan pemicu terjadinya nyeri pascaoperasi apendektomi</li> <li>2. Pasien mengetahui cara meredakan nyeri dengan strategi pemberian aroma terapi dan teknik relaksasi napas dalam.</li> <li>3. Pasien dapat mengontrol nyeri secara mandiri.</li> <li>4. Pasien mendapatkan terapi obat dexketoprofen dari dokter</li> <li>5. Pasien mengetahui teknik relaksasi napas dalam dan pemberian aroma terapi lavender untuk mengurangi rasa nyerinya.</li> </ol> <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemberian obat dexketoprofen pada pasien.</li> </ol>
--	--	--	---	--

## 2. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan stimulus lingkungan.

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN & KRITERIA HASIL	INTERVENSI	RASIONAL
2.	<p>Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan stimulus lingkungan Ditandai dengan :</p> <p><b>Ds :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan tidak nyaman</li> <li>- Pasien mengatakan sulit tidur</li> <li>- Pasien mengatakan merasa mual</li> <li>- Pasien mengeluh lelah</li> </ul>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka status kenyamanan meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan tidak nyaman menurun</li> <li>2. Gelisah menurun</li> <li>3. Kebisingan menurun</li> <li>4. Keluhan sulit tidur menurun</li> <li>5. Keluhan kepanasan menurun</li> </ol>	<p><b>SIKI : Terapi Relaksasi</b></p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif.</li> <li>2. Identifikasi teknik relaksasi nafas dalam (Widodo &amp; Qoniah, 2020).</li> <li>3. Identifikasi kesediaan, kemampuan dan kegunaan teknik relaksasi nafas dalam (Widodo &amp; Qoniah, 2020).</li> <li>4. Monitor terhadap respons terhadap terapi relaksasi nafas dalam.</li> </ol> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruangan nyaman, jika memungkinkan.</li> <li>2. Gunakan pakaian longgar</li> <li>3. Gunakan relaksasi nafas dalam</li> </ol>	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif.</li> <li>2. Mengetahui teknik relaksasi nafas dalam.</li> <li>3. Mengetahui kesediaan, kemampuan dan kegunaan teknik relaksasi nafas dalam.</li> <li>4. Mengetahui respons pasien terhadap terapi relaksasi nafas dalam.</li> </ol> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan lingkungan yang tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruangan nyaman pada pasien.</li> <li>2. Menggunakan pakaian longgar.</li> <li>3. Menerapkan teknik relaksasi nafas dalam sebagai strategi penunjang.</li> </ol>

	<p><b>Do :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak gelisah</li> <li>- Pasien merintih</li> <li>- Pola eliminasi pasien berubah karena pasien masih terpasang kateter</li> </ul>		<p>sebagai strategi penunjang</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi nafas dalam.</li> <li>2. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi nafas dalam.</li> <li>3. Anjurkan mengambil posisi nyaman</li> <li>4. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi nafas dalam.</li> <li>5. Anjurkan sering mengulangi teknik relaksasi nafas dalam.</li> <li>6. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi nafas dalam.</li> </ol>	<p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengetahui tujuan dan manfaat relaksasi napas dalam yang diberikan.</li> <li>2. Pasien memahami tentang intervensi relaksasi yang dipilih (relaksasi napas dalam).</li> <li>3. Pasien dapat mengambil posisi nyaman dengan cara meletakkan bantal di bawah kakinya.</li> <li>4. Pasien mampu untuk rileks dan merasakan sensasi setelah relaksasi nafas dalam.</li> <li>5. Pasien mampu mengulangi atau melatih teknik relaksasi napas dalam.</li> <li>6. Pasien mampu memperagakan teknik relaksasi napas dalam.</li> </ol>
--	--	--	--	--

***Tabel 3.7 Perencanaan keperawatan***

### IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

<b>Nama Pasien</b>	<b>Ny.L</b>	<b>Ruangan</b>	<b>Tribrata Bedah</b>
<b>Umur</b>	<b>23 tahun</b>	<b>No. RM</b>	<b>21.50.77</b>
<b>Hari/tanggal</b>	<b>21 Juni 2022</b>	<b>Implementasi</b>	<b>Hari ke-1</b>

DX	PENGKAJIAN (S-O-A-P)	IMPLEMENTASI		EVALUASI	
		WAKTU	TINDAKAN	FORMATIF (RESPON HASIL)	SUMATIF (RESPON PERKEMBANGAN)
<b>1</b>	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (prosedur pembedahan) Ditandai dengan :</p> <p><b>Ds :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri pada luka jahitan operasi di bagian perut kanan bawah</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk</li> </ul>	<p>14.05 WIB</p> <p>14.10 WIB</p> <p>14.15 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Mengidentifikasi skala nyeri pascaoperasi apendektomi</li> <li>3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingani nyeri pascaoperasi apendektomi (Suhu ruangan, pencahayaan, Kebisingan)</li> <li>5. Mengidentifikasi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. P : luka jahitan operasi Q : terasa seperti ditusuk-tusuk R : di area luka operasi dan sekitarnya S : 6 T: nyeri yang dirasakan bergerak</li> <li>2. Skala nyeri pasien 6.</li> <li>3. Pasien memegang perutnya ketika bergerak</li> <li>4. Mengatur suhu ruangan pasien, pencahayaan dan mengurangi kebisingan.</li> <li>5. Pasien mengetahui tentang</li> </ol>	<p><b>18.30 WIB</b></p> <p><b>Subjektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan masih nyeri pada luka jahitan operasi di bagian perut kanan bawah</li> <li>2. Pasien mengatakan nyeri masih terasa seperti ditusuk-tusuk</li> <li>3. Pasien mengatakan penyebaran nyeri di area luka operasi dan sekitarnya</li> </ol>



	<p>- Pasien mengatakan penyebaran nyeri di area luka operasi dan sekitarnya</p> <p>- Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan saat bergerak</p> <p><b>Do :</b></p> <p>- Pasien tampak meringis menahan sakit</p> <p>- Pasien tampak gelisah</p> <p>- Pasien bersikap waspada terhadap lukanya</p> <p>- Pasien kesulitan tidur</p> <p>- TD : 128/80 mmHg N : 86 x/menit P : 20 x/menit S : 36,2 °C</p>	<p>14.20 WIB</p> <p>14.30 WIB</p> <p>14.40 WIB</p> <p>14.50 WIB</p> <p>14.55 WIB</p> <p>15.00 WIB</p>	<p>pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri pascaoperasi apendektomi</p> <p>6. Mengidentifikasi pengaruh nyeri pascaoperasi apendektomi pada kualitas hidup</p> <p>7. Memonitor keberhasilan Pemberian aromaterapi lavender (Afriani &amp; Fitriana, 2020)</p> <p>8. Memonitor efek samping penggunaan analgetik (Dexketoprofen).</p> <p>9. Memberikan teknik aromaterapi lavender dan nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri.</p> <p>10. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>11. Memfasilitas istirahat dan tidur</p> <p>12. Mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi</p>	<p>nyeri yang dialaminya pada pascaoperasi apendektomi</p> <p>6. Pasien mengetahui pengaruh nyeri terhadap kualitas hidupnya yaitu tidak bisa melakukan kegiatan sehari-hari seperti biasanya.</p> <p>7. Saat diberikan aromaterapi lavender pasien merasa lebih rileks dan tenang.</p> <p>8. Tidak ada efek samping yang dialami pasien, obat dexketoprofen masuk dengan baik.</p> <p>9. Pasien melakukan teknik relaksasi napas dalam dengan baik dan pemberian aromaterapi lavender pasien merasa rileks dan tenang.</p> <p>10. Pasien merasa nyaman saat dilakukan pengaturan suhu ruangan, pencahayaan dan mengurangi kebisingan.</p> <p>11. Waktu istirahat dan tidur pasien terganggu karena masih merasakan nyeri di bagian perut kanan bawah</p>	<p>4. Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan saat bergerak</p> <p><b>Objektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak lemah</li> <li>2. Pasien tampak gelisah</li> <li>3. Pasien bersikap waspada terhadap lukanya</li> <li>4. Pasien kesulitan tidur</li> <li>5. TD : 120/84 mmHg N : 82 x/menit P : 20 x/menit S : 36,6 °C</li> </ol> <p><b>Analisa</b> Nyeri akut belum teratasi</p> <p><b>Planning</b> Intervensi SIKI dilanjutkan (penerapan relaksasi aroma terapi lavender)</p>
--	---	---	---	---	--

			<p>pemberian obat dexketoprofen dan pemberian aromaterapi lavender dan nafas dalam</p> <p>13. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri pascaoperasi apendektomi</p> <p>14. Menjelaskan strategi pemberian aromaterapi dan napas dalam untuk meredakan nyeri</p> <p>15. Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>16. Memberikan analgetik dexketoprofen secara tepat.</p> <p>17. Mengajarkan teknik pemberian aromaterapi lavender dan nafas dalam. (Widodo &amp; Qoniah, 2020)</p> <p>18. Bekerjasama pemberian analgetik dexketoprofen pada pasien.</p>	<p>12. Jenis nyeri pada pasien yaitu nyeri akut, sumber nyeri yang dirasakan pasien yaitu nyeri pada luka insisi pembedahan.</p> <p>13. Pasien mengetahui penyebab terjadinya nyeri yaitu luka insisi pembedahan dan pemicu terjadinya nyeri yaitu saat pasien bergerak.</p> <p>14. Pasien mengetahui cara meredakan nyeri dengan strategi pemberian aroma terapi dan teknik relaksasi napas dalam.</p> <p>15. Pasien dapat mengontrol nyeri secara mandiri.</p> <p>16. Pasien mendapatkan terapi obat dexketoprofen dari perawat.</p> <p>17. Pasien dapat melakukan teknik relaksasi napas dalam dan pemberian aromaterapi lavender pasien merasa lebih rileks dan tenang.</p> <p>18. Pemberian obat dexketoprofen pada pasien masuk dengan baik.</p>	
--	--	--	---	--	--

2	<p>Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan stimulus lingkungan Ditandai dengan :</p> <p><b>Ds :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan tidak nyaman</li> <li>- Pasien mengatakan sulit tidur</li> <li>- Pasien merasa mual</li> <li>- Pasien mengeluh lelah</li> </ul> <p><b>Do :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak gelisah</li> <li>- Pasien merintih</li> <li>- Pola eliminasi pasien berubah karena pasien masih terpasang</li> </ul>	<p>14.05 WIB</p> <p>14.10 WIB</p> <p>14.15 WIB</p> <p>14.20 WIB</p> <p>14.30 WIB</p> <p>14.40 WIB</p> <p>14.50 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi penurunan tingkat energi dan ketidakmampuan berkonsentrasi.</li> <li>2. Mengidentifikasi teknik relaksasi nafas dalam (Widodo &amp; Qoniah, 2020).</li> <li>3. Mengidentifikasi kesediaan, kemampuan dan kegunaan teknik relaksasi nafas dalam (Widodo &amp; Qoniah, 2020).</li> <li>4. Memonitor respons terapi saat dilakukan relaksasi nafas dalam.</li> <li>5. Menciptakan lingkungan yang tenang tanpa gangguan dengan mengatur suhu ruangan, pencahayaan dan membatasi jumlah pengunjung.</li> <li>6. Menggunakan pakaian longgar</li> <li>7. Menggunakan relaksasi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak lemah dan sulit berkonsentrasi saat diajak bicara</li> <li>2. Pasien mengetahui teknik relaksasi napas dalam.</li> <li>3. Pasien mampu menggunakan teknik relaksasi napas dalam.</li> <li>4. Respons pasien terhadap terapi relaksasi napas dalam yaitu pasien merasa lebih baik dan tenang.</li> <li>5. Pasien memakai selimut, menutup sampiran dan jumlah pengunjung dibatasi.</li> <li>6. Pasien menggunakan pakaian longgar supaya nyaman</li> <li>7. Pasien mampu menerapkan teknik relaksasi napas dalam sebagai strategi penunjang saat nyeri berlangsung</li> <li>8. Pasien mengerti tujuan, manfaat, dan jenis strategi yaitu relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri</li> <li>9. Pasien memahami tentang prosedur relaksasi napas dalam</li> <li>10. Pasien nyaman saat diberikan</li> </ol>	<p><b>18.30 WIB</b></p> <p><b>Subjektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan tidak nyaman</li> <li>2. Pasien mengatakan sulit tidur</li> <li>3. Pasien merasa mual</li> <li>4. Pasien mengeluh lelah</li> </ol> <p><b>Objektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak lemah</li> <li>2. Pasien tampak gelisah</li> <li>3. Pola eliminasi pasien berubah</li> </ol> <p><b>Analisa</b> Gangguan rasa nyaman belum teratasi</p> <p><b>Planning</b> Intervensi SIKI dilanjutkan (penerapan terapi relaksasi)</p>
---	--	--	---	--	--

	kateter	14.55 WIB	<p>nafas dalam sebagai strategi penunjang</p> <p>8. Menjelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis strategi (relaksasi nafas dalam.)</p>	<p>posisi supinasi dan meletakkan bantal di bawah kakinya.</p> <p>Pasien</p> <p>11. Pasien mampu untuk rileks dan merasakan sensasi setelah relaksasi nafas dalam.</p>	
		15.00 WIB	<p>9. Menjelaskan secara rinci intervensi relaksasi nafas dalam.</p> <p>10. Menganjurkan mengambil posisi nyaman</p> <p>11. Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi nafas dalam.</p> <p>12. Menganjurkan sering mengulangi teknik relaksasi nafas dalam.</p> <p>13. Mendemonstrasikan dan latih teknik relaksasi napas dalam.</p>	<p>12. Pasien mampu mengulangi teknik relaksasi nafas dalam dan didadwalkan di hari selanjutnya.</p> <p>13. Pasien mampu memperagakan teknik relaksasi napas dalam.</p>	

<b>Nama Pasien</b>	<b>Ny.L</b>	<b>Ruangan</b>	<b>Tribrata Bedah</b>
<b>Umur</b>	<b>23 tahun</b>	<b>No. RM</b>	<b>21.50.77</b>
<b>Hari/tanggal</b>	<b>22 Juni 2022</b>	<b>Implementasi</b>	<b>Hari ke-2</b>

<b>DX</b>	<b>PENGAJIAN (S-O-A-P)</b>	<b>IMPLEMENTASI</b>		<b>EVALUASI</b>	
		<b>WAKTU</b>	<b>TINDAKAN</b>	<b>FORMATIF (RESPON HASIL)</b>	<b>SUMATIF (RESPON PERKEMBANGAN)</b>
<b>1</b>	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (prosedur pembedahan) Ditandai dengan : <b>Ds :</b> - Pasien mengatakan masih nyeri pada perutnya di bagian luka jahitan operasi - Pasien mengatakan nyeri masih terasa seperti ditusuk-tusuk - Pasien mengatakan	08.15 WIB  08.20 WIB  08.25 WIB  08.30 WIB	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri pascaoperasi apendektomi 3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal 4. Memonitor keberhasilan Pemberian aromaterapi lavender (Afriani & Fitriana, 2020) 5. Memonitor efek samping penggunaan analgetik (Dexketoprofen). 6. Memberikan teknik	1. P : luka jahitan operasi Q : terasa seperti ditusuk-tusuk R : di area luka operasi dan sekitarnya S : 5 T: nyeri yang dirasakan saat bergerak 2. Skala nyeri pasien 5. 3. Pasien memegang perutnya ketika bergerak 4. Saat diberikan aromaterapi lavender dapat menurunkan skala nyeri pasien menjadi skala nyeri ringan. 5. Tidak ada efek samping yang dialami pasien, obat dexketoprofen masuk dengan baik.	<b>13.30 WIB</b> <b>Subjektif</b> 1. Pasien mengatakan nyeri luka jahitan dibagian perut kanan bawah berkurang 2. Pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk berkurang 3. Pasien mengatakan penyebaran nyeri di area luka operasi dan sekitarnya 4. Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan saat bergerak

	<p>penyebaran nyeri di area luka operasi dan sekitarnya</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan saat bergerak</li> </ul> <p><b>Do :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lemah</li> <li>- Pasien tampak gelisah</li> <li>- Pasien bersikap waspada terhadap lukanya</li> <li>- Pasien kesulitan tidur</li> <li>- TD : 120/84 mmHg N : 82 x/menit P : 20 x/menit S : 36,6 °C</li> </ul>	<p>08.40 WIB</p> <p>08.50 WIB</p> <p>09.00 WIB</p> <p>09.05 WIB</p> <p>09.10 WIB</p>	<p>aromaterapi lavender dan nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> <li>8. Memfasilitas istirahat dan tidur</li> <li>9. Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>10. Memberikan analgetik dexketoprofen secara tepat.</li> <li>11. Berkolaborasi pemberian analgetik dexketoprofen pada pasien.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Pasien melakukan teknik relaksasi napas dalam dengan baik dan pemberian aromaterapi lavender dapat menurunkan skala nyeri menjadi skala nyeri ringan.</li> <li>7. Pasien merasa nyaman saat dilakukan pengaturan suhu ruangan, pencahayaan dan mengurangi kebisingan.</li> <li>8. Pasien dapat istirahat dan tidur dengan baik</li> <li>9. Pasien dapat mengontrol nyeri secara mandiri.</li> <li>10. Pasien mendapatkan terapi obat dexketoprofen oleh perawat ruangan.</li> <li>11. Pemberian obat dexketoprofen pada pasien masuk dengan baik.</li> </ol>	<p><b>Objektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak lemah</li> <li>2. Pasien tampak gelisah</li> <li>3. Pasien masih waspada terhadap lukanya</li> <li>4. TD : 126/80 mmHg N : 80 x/menit P : 20 x/menit S : 36,0 °C</li> </ol> <p><b>Analisa</b></p> <p>Nyeri akut teratasi sebagian</p> <p><b>Planning</b></p> <p>Intervensi SIKI dilanjutkan (penerapan relaksasi aromaterapi lavender)</p>
--	--	--	--	--	---

	<p><b>Analisa :</b> Nyeri akut berada pada level 4 (cukup menurun)</p> <p><b>Perencanaan :</b> Relaksasi aromaterapi lavender</p>				
2	<p>Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan stimulus lingkungan ditandai dengan :</p> <p><b>Ds :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan tidak nyaman</li> <li>- Pasien mengatakan sulit tidur</li> <li>- Pasien merasa mual</li> <li>- Pasien mengeluh lelah</li> </ul> <p><b>Do :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lemah</li> <li>- Pasien tampak gelisah</li> </ul>	<p>08.15 WIB</p> <p>08.20 WIB</p> <p>08.30 WIB</p> <p>08.40 WIB</p> <p>08.50 WIB</p> <p>09.00 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi penurunan tingkat energi, dan ketidakmampuan berkonsentrasi.</li> <li>2. Memonitor terhadap respons terapi relaksasi napas dalam.</li> <li>3. Menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruangan nyaman, jika memungkinkan.</li> <li>4. Menggunakan pakaian longgar</li> <li>5. Menggunakan relaksasi napas dalam sebagai strategi penunjang</li> <li>6. Menganjurkan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak lemah dan mulai bisa berkonsentrasi saat diajak berbicara</li> <li>2. Respons pasien terhadap terapi relaksasi napas dalam yaitu pasien merasa lebih baik dan tenang.</li> <li>3. Pasien memakai selimut, menutup sampiran dan jumlah pengunjung dibatasi.</li> <li>4. Pasien menggunakan pakaian longgar supaya nyaman</li> <li>5. Pasien mampu menerapkan teknik relaksasi napas dalam sebagai strategi penunjang saat nyeri berlangsung</li> <li>6. napas dalam untuk mengurangi nyeri</li> <li>7. Pasien nyaman saat diberikan posisi supinasi dan meletakkan</li> </ol>	<p><b>13.30 WIB</b></p> <p><b>Subjektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan ketidaknyamanannya mulai berkurang</li> <li>2. Pasien mengatakan kadang sulit untuk tidur</li> <li>3. Perasaan mual pada pasien tidak ada lagi</li> <li>4. Pasien mengeluh lelah</li> </ol> <p><b>Objektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak lemah</li> <li>2. Pasien tampak gelisah</li> <li>3. Pasien masih terpasang kateter</li> </ol>

	<p>- Pola eliminasi pasien berubah</p> <p><b>Analisa :</b> Gangguan rasa nyaman berada pada level 2 (cukup meningkat)</p> <p><b>Perencanaan :</b> Terapi relaksasi</p>	<p>09.05 WIB</p> <p>09.10 WIB</p>	<p>mengambil posisi nyaman</p> <p>7. Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi nafas dalam.</p> <p>8. Menganjurkan sering mengulangi teknik relaksasi nafas dalam.</p>	<p>bantal di bawah kaki dan disamping kanan pasien.</p> <p>8. Pasien mampu mengulangi teknik relaksasi nafas dalam dan didadwalkan di hari selanjutnya.</p>	<p><b>Analisa</b> Gangguan rasa nyaman teratasi sebagian</p> <p><b>Planning</b> Intervensi SIKI dilanjutkan (penerapan terapi relaksasi)</p>
--	--	--------------------------------------	--	---	--



<b>Nama Pasien</b>	<b>Ny.L</b>	<b>Ruangan</b>	<b>Tribrata Bedah</b>
<b>Umur</b>	<b>23 tahun</b>	<b>No. RM</b>	<b>21.50.77</b>
<b>Hari/tanggal</b>	<b>23 Juni 2022</b>	<b>Implementasi</b>	<b>Hari ke-3</b>

DX	PENGKAJIAN (S-O-A-P)	IMPLEMENTASI		EVALUASI	
		WAKTU	TINDAKAN	FORMATIF (RESPON HASIL)	SUMATIF (RESPON PERKEMBANGAN)
<b>1</b>	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (prosedur pembedahan) Ditandai dengan : <b>Ds :</b> - Pasien mengatakan nyeri luka jahitan di bagian perut kanan bawah berkurang - Pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk berkurang - Pasien mengatakan	08.15 WIB  08.20 WIB  08.30 WIB  08.40 WIB  08.50 WIB	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri pascaoperasi apendektomi 3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal 4. Memonitor keberhasilan Pemberian aromaterapi lavender (Afriani & Fitriana, 2020) 5. Memberikan teknik aromaterapi lavender dan nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri. 6. Mengontrol lingkungan	1. P : luka jahitan operasi Q : terasa perih R : di area luka operasi dan sekitarnya S : 3 T: nyeri yang dirasakan saat bergerak 2. Skala nyeri pasien 3. 3. Pasien memegang perutnya ketika bergerak 4. Saat diberikan aromaterapi lavender dapat menurunkan skala nyeri pasien menjadi skala nyeri ringan. 5. Pasien melakukan teknik relaksasi napas dalam dengan baik dan pemberian aromaterapi lavender dapat menurunkan skala nyeri	<b>13.30 WIB</b> <b>Subjektif</b> 1. Pasien mengatakan nyeri luka operasi bagian perut kanan bawah sudah berkurang 2. Pasien mengatakan nyeri terasa perih 3. Pasien mengatakan penyebaran nyeri di area luka operasi. 4. Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan saat bergerak

	<p>penyebaran nyeri di area luka operasi dan sekitarnya</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan saat bergerak</li> </ul> <p><b>Do :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lemah</li> <li>- Pasien tampak gelisah</li> <li>- Pasien masih waspada terhadap lukanya</li> <li>- TD : 126/80 mmHg N : 80 x/menit P : 20 x/menit S : 36,0 °C</li> </ul> <p><b>Analisa :</b> Nyeri akut berada pada level 5 (menurun)</p>	<p>09.00 WIB</p> <p>09.05 WIB</p> <p>09.10 WIB</p>	<p>yang memperberat rasa nyeri (Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>7. Memfasilitas istirahat dan tidur</li> <li>8. Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> </ul>	<p>menjadi skala nyeri ringan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>6. Pasien merasa nyaman saat dilakukan pengaturan suhu ruangan, pencahayaan dan mengurangi kebisingan.</li> <li>7. Pasien dapat istirahat dan tidur dengan baik</li> <li>8. Pasien dapat mengontrol nyeri secara mandiri.</li> </ul>	<p><b>Objektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan pasien baik</li> <li>2. Pasien tidak lagi gelisah</li> <li>3. TD : 130/86 mmHg N : 84 x/menit P : 20 x/menit S : 36,2 °C</li> </ul> <p><b>Analisa</b> Nyeri akut teratasi</p> <p><b>Planning</b> Intervensi SIKI dihentikan (pasien pulang)</p>
--	--	--	--	--	--

	<b>Perencanaan :</b> Relaksasi aromaterapi lavender				
<b>2</b>	<p>Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan stimulus lingkungan Ditandai dengan :</p> <p><b>Ds :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan tidak nyaman</li> <li>- Pasien mengatakan sulit tidur</li> <li>- Pasien merasa mual</li> <li>- Pasien mengeluh lelah</li> </ul> <p><b>Do :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lemah</li> <li>- Pasien tampak gelisah</li> </ul>	<p>08.15 WIB</p> <p>08.25 WIB</p> <p>08.30 WIB</p> <p>08.40 WIB</p> <p>09.00 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi penurunan tingkat energi dan ketidakmampuan berkonsentrasi</li> <li>2. Memonitor terhadap respons terapi relaksasi napas dalam.</li> <li>3. Menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruangan nyaman, jika memungkinkan.</li> <li>4. Menggunakan relaksasi nafas dalam sebagai strategi penunjang</li> <li>5. Menganjurkan mengambil posisi nyaman</li> <li>6. Menganjurkan sering</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien membaik dan bisa berkonsentrasi saat diajak berbicara.</li> <li>2. Respons pasien terhadap terapi relaksasi napas dalam yaitu pasien merasa lebih baik dan tenang.</li> <li>3. Pasien memakai selimut, menutup sampiran dan jumlah pengunjung dibatasi.</li> <li>4. Pasien mampu menerapkan teknik relaksasi napas dalam sebagai strategi penunjang saat nyeri berlangsung</li> <li>5. Pasien nyaman saat diberikan posisi supinasi dan meletakkan bantal di bawah kaki dan disamping kanan pasien.</li> <li>6. Pasien mampu mengulangi teknik relaksasi nafas dalam ketika pasien merasa tidak nyaman.</li> </ol>	<p><b>13.30 WIB</b></p> <p><b>Subjektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan nyaman, tidak ada lagi gangguan rasa nyaman</li> <li>2. Pasien mengatakan tidak lagi sulit untuk tidur</li> <li>3. Perasaan mual pada pasien tidak ada lagi</li> </ol> <p><b>Objektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan pasien baik</li> <li>2. Pasien tidak lagi gelisah</li> </ol> <p><b>Analisa</b> Gangguan rasa nyaman teratasi</p> <p><b>Planning</b> Intervensi SIKI dihentikan (pasien pulang)</p>

	<b>Analisa :</b> Gangguan rasa nyaman berada pada level 1 (meningkat)  <b>Perencanaan :</b> Terapi relaksasi	09.10 WIB	mengulangi teknik relaksasi nafas dalam.		
--	--	-----------	--	--	--

*Tabel 3.8 Implementasi dan Evaluasi keperawatan*

## B. Pembahasan

### 1. Pengkajian

Nama pasien Ny.L, jenis kelamin perempuan, usia 23 tahun, tanggal lahir 29 Agustus 1999, status belum menikah, agama islam, pendidikan terakhir SMA, alamat Babat, kecamatan tetap, kabupaten kaur, bahasa yang digunakan bahasa Indonesia.

Saat dilakukan pengkajian pada hari selasa, 21 Juni 2022 pasien mulai operasi jam 09:00 dan selesai operasi jam 10:30 dengan jenis anestesi RA+GA dan jumlah perdarahan  $\pm 50$  cc. Saat dilakukan pengkajian jam 15:46 pasien mengatakan keluhannya yaitu nyeri luka operasi di bagian perut kanan bawah, pasien mengeluh sedikit mual, keadaan umum pasien lemah, kesadaran composmentis, tekanan darah 104/77 mmHg, frekuensi Nafas 21x/menit, frekuensi Nadi 92x/menit, suhu 36,7°C.

Pada pemeriksaan fisik Ny.L didapatkan data keadaan umum lemah, tingkat kesadaran composmentis GCS E4 V5 M6. Fungsi penglihatan Ny.L baik, fungsi pendengaran juga baik, pernapasan normal, tidak ada sumbatan sumbatan jalan napas, tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan, pada sistem kardiovaskuler pemeriksaan irama jantung teratur, kekuatan jantung kuat, dan tidak ada distensi vena jugularis. Pemeriksaan sistem hematologi tidak ada pendarahan, pada sistem syaraf pusat tidak ada gangguan. Untuk sistem saluran pencernaan adanya nyeri pada luka operasi di perut kanan bawah saat di palpasi, setelah operasi pasien belum ada BAB. Keluhan untuk sistem endokrin yaitu tidak ada mengalami kelainan fungsi endokrin. Pada pemeriksaan urogenital atau perkemihan yaitu mengalami penurunan jumlah output urine dan terpasang kateter pada Ny.L setelah operasi. Sistem integumen pada Ny.L tidak ada kelainan pada kondisi kulit akan tetapi adanya luka operasi di bagian perut kanan bawah yang ditutupi oleh perban dalam kondisi perban bersih dan pada sistem muskuloskeletal ada kesulitan dalam pergerakan pasien ketika

bergerak karena keadaan pasien masih lemah yang baru saja selesai operasi.

Pada pemeriksaan pengkajian tersebut didapatkan hasil data yang tidak didapatkan yaitu pada bagian pengkajian perkemihan pasien yang masih terpasang kateter, penulis tidak mengkaji volume urine yang tertampung di dalam kantong kateter karena keluarga pasien selalu membuang urine hingga kantong kateter terlihat kosong. Jadi penulis hanya mengkaji warna urine, ada atau tidaknya keluhan sakit pinggang dan ada atau tidaknya keluhan nyeri pada saat BAK.

## 2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditegakan berdasarkan tanda dan gejala yang dirasakan oleh Ny.L diagnosa keperawatan pertama adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (prosedur pembedahan) dengan data subjektif pasien mengatakan nyeri pada luka jahitan operasi di bagian perut kanan bawah. Pasien mengatakan tidak dapat melakukan aktivitas seperti biasanya dan data objektif pasien tampak meringis menahan sakit, pasien tampak gelisah, sulit tidur dan pengkajian PQRST pada P : luka jahitan operasi dibagian perut kanan bawah, Q : terasa seperti ditusuk-tusuk, R : di area luka operasi dan sekitarnya, S : 6, T : saat bergerak.

Diagnosa keperawatan kedua yang muncul pada masalah Ny.L yaitu gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan stimulus lingkungan dengan data subjektif pasien mengatakan tidak nyaman, pasien mengatakan sulit tidur, pasien merasa mual, pasien mengeluh lelah dan data objektifnya pasien tampak gelisah, pasien merintih, pola eliminasi pasien berubah (karena pasien masih terpasang kateter).

Pada diagnosa nyeri akut terdapat 80% data mayor yang didapatkan oleh Ny.L yaitu terdiri dari data subjektif mengeluh nyeri, data objektif tampak meringis, bersifat protektif, gelisah dan sulit tidur. Pada data minor tidak ada data yang didapatkan oleh pasien. Pada diagnosa

gangguan rasa nyaman terdapat 100% data mayor yang di dapatkan oleh Ny.L yaitu terdiri dari data subjektif mengeluh tidak nyaman, data objektif tampak gelisah dan data minor terdiri dari data subjektif mengeluh sulit tidur, mengeluh sedikit mual, dan mengeluh lelah, data objektif pasien merintih dan pola eliminasi berubah.

Pada data yang tidak didapatkan pada pasien di bagian diagnosa nyeri akut yaitu seperti tekanan darah meningkat, nadi meningkat, proses berfikir terganggu, pola napas berubah, nafsu makan berubah, diaforesis, serta menarik diri. Pada bagian diagnosa gangguan rasa nyaman data subjektif yang tidak didapatkan pada pasien yaitu tidak mampu rileks, mengeluh kedinginan/kepanasan, merasa gatal dan data objektif yang tidak didapatkan pada pasien yaitu postur tubuh berubah, menunjukkan gejala distress, iritabilitas, karena hal tersebut tidak ada terlihat pada pasien saat penulis melakukan pengkajian.

### 3. Perencanaan keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah rencana keperawatan yang akan perawat lakukan kepada pasien sesuai dengan diagnosa yang ditegakan sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi. Secara teori rencana dan kriteria hasil berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luar Keperawatan Indonesia (SLKI).

Perencanaan yang disusun berdasarkan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (prosedur pembedahan) adalah manajemen nyeri. Setelah dilakukan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun. Rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan meliputi identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri pascaoperasi apendektomi, identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingani nyeri pascaoperasi apendektomi (Suhu ruangan,

pencahayaan, Kebisingan), identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri pascaoperasi apendektomi, identifikasi pengaruh nyeri pascaoperasi apendektomi pada kualitas hidup, monitor keberhasilan Pemberian aromaterapi lavender, monitor efek samping penggunaan analgetik (Dexketoprofen), berikan teknik aromaterapi lavender dan nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan), fasilitas istirahat dan tidur, pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi pemberian obat dexketoprofen serta pemberian aromaterapi lavender dan nafas dalam, jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri pascaoperasi apendektomi, jelaskan strategi pemberian aromaterapi dan napas dalam untuk meredakan nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, anjurkan menggunakan analgetik dexketoprofen secara tepat, ajarkan teknik pemberian aromaterapi lavender dan nafas dalam, Kolaborasi pemberian analgetik dexketoprofen pada pasien.

Pada masalah gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan stimulus lingkungan adalah terapi relaksasi. Setelah dilakukan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan maka status kenyamanan meningkat, dengan kriteria hasil keluhan tidak nyaman menurun, gelisah menurun, kebisingan menurun, keluhan sulit tidur menurun, keluhan kepanasan menurun. Rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan meliputi identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif, identifikasi teknik relaksasi nafas dalam, identifikasi kesediaan, kemampuan dan kegunaan teknik relaksasi nafas dalam, monitor terhadap respons terhadap terapi relaksasi napas dalam, ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruangan nyaman, jika memungkinkan, gunakan pakaian longgar, gunakan relaksasi nafas dalam sebagai strategi penunjang, jelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi nafas dalam, jelaskan secara rinci intervensi relaksasi nafas dalam, anjurkan mengambil posisi nyaman, anjurkan rileks dan merasakan



sensasi relaksasi nafas dalam, anjurkan sering mengulangi teknik relaksasi nafas dalam, demonstrasikan dan latih teknik relaksasi napas dalam.

Pada perencanaan keperawatan ada beberapa perencanaan yang tidak dikerjakan penulis yaitu pemeriksaan ketegangan otot dan memberikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi pada diagnosa gangguan rasa nyaman yang berhubungan dengan gangguan stimulus lingkungan. Karena pada saat penulis melakukan perencanaan keperawatan kepada pasien penulis hanya berfokus pada kenyamanan lingkungan di sekitarnya dan pada pemberian informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi, penulis langsung mendemonstrasikan cara melakukan teknik relaksasi napas dalam tanpa memberikan informasi tertulis berupa SOP kepada pasien.

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang merupakan komponen dari proses keperawatan adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tindakan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan. Penulis melakukan asuhan keperawatan selama 3 hari yaitu pasien Ny.L mulai tanggal 21 Juni 2022 sampai tanggal 23 Juni 2022.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada masalah nyeri akut meliputi mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri pascaoperasi apendektomi, mengidentifikasi respon nyeri non verbal, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingani nyeri pascaoperasi apendektomi (Suhu ruangan, pencahayaan, Kebisingan), mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri pascaoperasi apendektomi, mengidentifikasi pengaruh nyeri pascaoperasi apendektomi pada kualitas hidup, memonitor keberhasilan Pemberian aromaterapi lavender, memonitor efek samping penggunaan analgetik (Dexketoprofen), memberikan teknik aromaterapi lavender dan nafas dalam untuk

mengurangi rasa nyeri, mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan), memfasilitas istirahat dan tidur, mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi pemberian obat dexketoprofen dan pemberian aromaterapi lavender dan nafas dalam, menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri pascaoperasi apendektomi, menjelaskan strategi pemberian aromaterapi dan nafas dalam untuk meredakan nyeri, menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri, memberikan analgetik dexketoprofen secara tepat, mengajarkan teknik pemberian aromaterapi lavender dan nafas dalam, berkolaborasi pemberian analgetik dexketoprofen pada pasien.

Pada implementasi keperawatan yang dilakukan pada masalah gangguan rasa nyaman meliputi mengidentifikasi penurunan tingkat energi dan ketidakmampuan berkonsentrasi, mengidentifikasi teknik relaksasi nafas dalam, mengidentifikasi kesediaan, kemampuan dan kegunaan teknik relaksasi nafas dalam, memonitor respons terapi saat dilakukan relaksasi nafas dalam, menciptakan lingkungan yang tenang tanpa gangguan dengan mengatur suhu ruangan, pencahayaan dan membatasi jumlah pengunjung, menggunakan pakaian longgar, menggunakan relaksasi nafas dalam sebagai strategi penunjang, menjelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis strategi (relaksasi nafas dalam.), menjelaskan secara rinci intervensi relaksasi nafas dalam, menganjurkan mengambil posisi nyaman, menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi nafas dalam, menganjurkan sering mengulangi teknik relaksasi nafas dalam, mendemonstrasikan dan latih teknik relaksasi nafas dalam.

Implementasi yang dilakukan penulis yaitu teknik relaksasi nafas dalam dan pemberian aroma terapi minyak lavender. Implementasi yang telah direncanakan penulis semua dapat dilakukan oleh pasien, dalam melakukan tindakan keperawatan penulis tidak mengalami kesulitan karena pasien dan keluarga sangat kooperatif. Semua tindakan dilaksanakan sesuai rencana yang disusun, namun ada pelaksanaan pemberian aroma terapi yang melebihi waktu pemberian seharusnya.

Pemberian aromaterapi pada pasien hari pertama dan kedua dilakukan selama 15 menit sedangkan pada hari ketiga pemberian aroma terapi dilakukan selama 1 jam, karena pasien menyukai aromaterapi yang diberikan oleh penulis dan pasien bisa merasakan sensasi aromaterapinya lebih lama.

## 5. Evaluasi

Evaluasi adalah proses keperawatan yang mengukur respon pasien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan kearah pencapaian tujuan, dengan menggunakan dua jenis evaluasi yaitu evaluasi proses atau formatif yang dilakukan setiap kali selesai melakukan tindakan dan evaluasi hasil atau sumatif yang dilakukan dengan membandingkan respon klien dengan tujuan yang telah ditentukan.

Evaluasi keperawatan pada hari pertama tanggal 21 Juni 2022 dengan masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (prosedur pembedahan) belum menunjukkan perubahan kondisi seperti pasien mengatakan masih nyeri dibagian luka insisi pembedahan dan sulit untuk bergerak serta sulit mengubah posisi tidur. Hasil analisa nyeri akut berada di level 3 (sedang) dan dengan masalah gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan stimulus lingkungan pasien mengatakan tidak nyaman, pasien mengatakan sulit tidur, pasien merasa sedikit mual, pasien mengeluh lelah, hasil analisa berada di level 3 (sedang).

Pada hari kedua tanggal 22 Juni 2022 dengan masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (prosedur pembedahan) ada sedikit perubahan kondisi seperti pasien mengatakan nyeri luka pascaoperasi apendektomi berkurang. Hasil analisa nyeri akut berada di level 4 (cukup menurun) dan dengan masalah gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan stimulus lingkungan pasien mengatakan ketidaknyamanannya mulai berkurang, pasien mengatakan kadang sulit tidur, perasaan mual pada pasien tidak ada lagi, pasien mengeluh lelah.

Hasil analisa gangguan rasa nyaman berada di level 2 (cukup meningkat).

Pada tanggal 23 Juni 2022 dengan masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (prosedur pembedahan) ada sedikit perubahan kondisi seperti Pasien mengatakan nyeri luka operasi bagian perut kanan bawah sudah berkurang. Hasil analisa nyeri akut berada di level 5 (menurun) dan dengan masalah gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan stimulus lingkungan pasien mengatakan nyaman, tidak ada lagi gangguan rasa nyaman, pasien mengatakan tidak lagi sulit untuk tidur, perasaan mual pada pasien tidak ada lagi. Hasil analisa gangguan rasa nyaman berada di level 1 (meningkat).

Hasil penelitian pada diagnosa nyeri akut dilakukan pemberian aromaterapi minyak lavender dan teknik relaksasi napas dalam 2 x sehari selama 3 hari intervensi dengan hasil pengukuran tingkat nyeri menurun dari skala 6 (sedang) ke skala 3 (ringan). Hal ini dapat tercapai karena pasien kooperatif dalam menjalankan intervensi yang telah direncanakan oleh perawat.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. KESIMPULAN**

Berdasarkan studi kasus asuhan keperawatan pada pasien pascaoperasi apendektomi yang telah penulis lakukan pada Ny.L maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

##### **1. Pengkajian**

Nama pasien Ny.L, jenis kelamin perempuan, usia 23 tahun, tanggal lahir 29 Agustus 1999, status belum menikah, agama islam, pendidikan terakhir SMA, alamat Babat, kecamatan tetap, kabupaten kaur, bahasa yang digunakan bahasa Indonesia.

Saat dilakukan pengkajian pada hari selasa, 21 Juni 2022 pasien mulai operasi jam 09:00 dan selesai operasi jam 10:30 dengan jenis anestesi RA+GA dan jumlah perdarahan  $\pm 50$  cc. Saat dilakukan pengkajian jam 15:46 pasien mengatakan keluhannya yaitu nyeri luka insisi pembedahan di bagian perut kanan bawah, pasien mengeluh sedikit mual, keadaan umum pasien lemah, kesadaran composmentis, tekanan darah 104/77 mmHg, frekuensi Nafas 21x/menit, frekuensi Nadi 92x/menit, suhu 36,7°C.

##### **2. Diagnosa Keperawatan**

Ada 2 diagnosa keperawatan utama yang ditemukan pada Ny.L yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (prosedur pembedahan) dan gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan stimulus lingkungan.

##### **3. Perencanaan Keperawatan**

Semua perencanaan yang dilakukan Ny.L telah dilakukan dan di prioritaskan berdasarkan diagnosa kasus yang dialami oleh Ny.L. Kemudian setiap perencanaan yang ada di teori dan kasus yang dialami oleh pasien disesuaikan dengan kondisi pasien saat ini sehingga

perencanaan perawatan pada Ny.L diberikan dan diprioritaskan berdasarkan kebutuhan klien. Diagnosa pertama nyeri akut berhubungan agen pencedera fisiologis (prosedur pembedahan) dengan tujuan kriteria hasil yang ingin dicapai yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan pemberian aromaterapi lavender terjadi penurunan nyeri pada pasien. Diagnosa kedua gangguan rasa nyama yang berhubungan dengan gangguan stimulus lingkungan tujuan kriteria hasil yang ingin dicapai yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan relaksasi napas dalam terjadi peningkatan status kenyamanan pada pasien.

#### 4. Implementasi Keperawatan

Berdasarkan intervensi yang telah direncanakan pada pasien dengan pascaoperasi apendektomi secara keseluruhan, intervensi telah diimplementasikan kepada Ny.L walaupun ada beberapa intervensi yang tidak dilakukan tetapi tetap menghasilkan respon hasil sesuai dengan yang diinginkan.

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Dari kedua diagnosa keperawatan tersebut semua telah diimplementasikan dengan baik dan mencapai kriteria keberhasilan yang sesuai dengan yang diharapkan yang menunjukkan hasil yang semakin membaik setiap harinya. Evaluasi keperawatan Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (prosedur pembedahan) dengan penurunan nyeri pada Ny.L hari pertama yaitu berada pada level 3 (sedang), pada hari kedua nyeri akut berada pada level 2 (cukup menurun) dan pada hari ketiga nyeri akut berada pada level 1 (menurun). Dapat disimpulkan terjadi penurunan nyeri pada Ny.L setelah dilakukan terapi farmakologi (dexketoprofen) dan terapi non farmakologi (pemberian aromaterapi lavender). Pada masalah gangguan rasa nyaman yang berhubungan dengan gangguan stimulus lingkungan pada hari pertama berada pada level 3 (sedang), hari kedua berada pada level 4 (cukup meningkat) dan pada hari ketiga berada pada level 5 (menurun).

Hal ini dapat disimpulkan bahwa gangguan rasa nyaman pada Ny.L setelah dilakukan intervensi teknik relaksasi napas dalam pasien mengalami peningkatan kenyamanannya.

## **B. SARAN**

### **a. Bagi Institusi Pendidikan**

Bagi institusi pendidikan dapat digunakan sebagai bahan acuan atau referensi dalam memberikan pendidikan kepada Mahasiswa mengenai asuhan keperawatan pada pasien pascaoperasi apendektomi.

### **b. Bagi Pasien**

Pasien apendisitis jika tidak segera diatasi dengan pembedahan dapat mengakibatkan peradangan di usus sehingga mengakibatkan nyeri hebat yang dirasakan oleh pasien. Pasien pascaoperasi apendektomi dapat menerapkan tindakan teknik napas dalam untuk meringankan skala nyeri yang dialami oleh pasien dan juga bisa menggunakan relaksasi aroma terapi lavender untuk mengurangi nyeri agar pasien dapat rileks.

### **c. Bagi Rumah Sakit**

Dapat dijadikan sebagai masukan bagi perawat dirumah sakit dalam melaksanakan asuhan keperawatan sehingga dapat meningkatkan mutu layanan rumah sakit yang lebih baik, khususnya pada pasien pascaoperasi apendektomi terutama pada kondisi lingkungan dan mengoptimalkan penggunaan alat instrumen sehingga dapat membantu dan memantau kesembuhan klien dengan baik.

### **d. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Dapat digunakan sebagai perbandingan dan bahan untuk penelitian selanjutnya di bidang keperawatan dan dapat menjadi referensi dan rujukan dalam pembuatan ataupun pengaplikasian asuhan keperawatan pada pasien pascaoperasi apendektomi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Baughman, D. & Hackley, J. (2016). Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta : EGC.
- Hanifah & Evi. (2019). 'Asuhan Keperawatan Pada Klien Pascaoperasi apendektomi erasi Apendiktomi Dengan Masalah Nyeri Akut di Ruang Melati RSUD Bungil Pasuruan'. Karya Tulis Ilmiah, Program Studi D-III Keperawatan. Jombang : Sekolah Tinggi Ilmi Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.
- Jay & Marks.(2016). Karakteristik lokasi perforasi apendiks dan usia pada pasien yang didiagnosis apendisitis akut perforasi di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta, Skripsi, Fakultas Kedokteran, UPN Veteran Jakarta.
- Juliana, I. Nyoman. (2017). Gambaran Perawatan Luka Oleh Perawat Sesuai Standar Operasional Prosedur di Rumah Saki Umum Bahteramas Sulawesi Tenggara. KTI, Prodi DIII Keperawatan. Politeknik Kesehatan Kendari.
- Nuraeni, P., & Dewi Amir, M. (2018). Pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap intensitas nyeri pada pasien pascaoperasi apendektomi eratif appendictomy di ruang nyi ageng serang rsud sekarwangi 1. 107–118.
- Nusantara, M. W. M., Anughanti, W. W., & Wibowo. (2019). Asuhan keperawatan pada klien dewasa dengan post apendektomi dengan masalah nyeri akut di rumah sakit panti waluya malang. 1–10.
- Rahmawati, L. C. (2017). Evaluasi Implementasi Clinical Pathway Appendicitis Elektif Di RS Betesdha Yogyakarta. Berkah Ilmiah Kedokteran Duta Wacana, volume 02- nomor 03.
- RekamMedis. (2022). Data Rekam Medis Pasien Rs. Bhayangkara Kota Bengkulu.
- RI Kemenkes. (2018). Laporan\_Nasional\_RKD2018\_FINAL.pdf. In Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (p. 198).
- Riset Dinas kesehatan Kota Bengkulu. (2018). Dinas Kesehatan Kota Bengkulu.
- Saputro, Novi Eko. (2018). 'Asuhan Keperawatan Pada Klien Pascaoperasi apendektomi erasi Apendisitis Dengan Masalah Keperawatan Kerusakan Integritas Jaringan Di Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Jombang'. Karya Tulis Ilmiah, Prodi D-III Keperawatan. Jombang : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang



Simamora, F., Royani Siregar, H., Jufri, S., & Salim Hasibuan Prodi Keperawatan Universitas Afa Royhan Padangsidempuan, E. (2021). GAMBARAN NYERI PADA PASIEN PASCAOPERASI APENDEKTOMI ERASI APENDISITIS. In *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia Indonesian Health Scientific Journal* (Vol. 27, Issue 1).

Tim pokja SDKI DPP PPNI. (2018). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*.

Tim pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*.

Waisani, S., & Khoiriyah, K. (2020). Penurunan Intensitas Skala Nyeri Pasien Appendiks Post Appendiktomi. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i1.5488>

Wedjo, Musa Aditio. (2019). 'Asuhan Keperawatan Pada An. R.L Dengan Apendisitis Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aman Nyaman Di Wilayah RSUD Prof. Dr. W Z Johannes Kupang'. Karya Tulis Ilmiah, Prodi D-III Keperawatan. Kupang : Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

*World Health Organization* (WHO). (2017). Apendicitis. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/> (diakses pada 28 oktober 2019)

**L**

**A**

**M**

**P**

**I**

**R**

**A**







**N**

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Mitha Natalia  
Tempat, Tanggal Lahir : Muara Aman, 09 Juni 2001  
Alamat : Kampung Jawa Baru, kec. Lebong Utara, Kab. Lebong  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Nama Orang Tua  
Ayah : Wilyon S.Pd  
Ibu : Hadmiah  
No. Tlp : 082269604699  
Email : [mithanatalia121@gmail.com](mailto:mithanatalia121@gmail.com)  
Judul Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Pada Pasien Pascaoperasi Apendektomi di RS. Bhayangkara Kota Bengkulu Tahun 2022  
Riwayat Pendidikan : 1. TK Aisyiyah 1 Muara Aman  
2. SD Negeri 02 Lebong Utara  
3. SMP Negeri 01 Lebong Utara  
4. SMA Negeri 01 Lebong Utara  
Motto : “ Pertama, berpikirlah. Yang kedua, percayalah. Yang ketiga, mimpikanlah. Lalu yang terakhir, tantanglah!! ”

## DOKUMENTASI

NO	HARI/TANGGAL	DOKUMENTASI	
1	21 Juni 2022		
2	22 Juni 2022		
3	23 Juni 2022		

## SURAT PRA PENELITIAN

### KEPALA DINAS KESEHATAN KOTA BENGKULU



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225  
Telepon: (0736) 341212 Faximile: (0736) 21514, 25343  
website: www.poltekkesbengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



26 Januari 2022

Nomor : : DM. 01.04/.../2022  
Lampiran : -  
Hal : : Izin Pra Penelitian

Yang Terhormat,  
**Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu**  
di  
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022, maka dengan ini kami mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan rekomendasi izin pengambilan data, untuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) dimaksud.

Nama mahasiswa tersebut adalah :

Nama : Mitha Natalia  
NIM : P05120219069  
No Handphone : 082269604699  
Judul : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Dengan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri Pada Pasien Post Op Appendectomy Di Rs. Bhayangkara Kota Bengkulu Tahun 2022

Lokasi : Rs. Bhayangkara Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Wakil Direktur Bidang Akademik



Ns. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes  
NIP.196810071988031005

## SURAT IZIN PRA PENELITIAN

### KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI BENGKULU



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**  
Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225  
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343  
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



08 Februari 2022

Nomor : : DM. 01.04/.../2/2022  
Lampiran : -  
Hal : : Izin Pra Penelitian

Yang Terhormat,  
Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu  
di\_  
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022, maka dengan ini kami mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan rekomendasi izin pengambilan data, untuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) dimaksud.

Nama mahasiswa tersebut adalah :

Nama : Mitha Natalia  
NIM : P05120219069  
No Handphone : 082269604699  
Judul : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Dengan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri Pada Pasien Post Op Appendectomy Di Rs. Bhayangkara Kota Bengkulu Tahun 2022  
Lokasi : Rs. Bhayangkara Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Wakil Direktur Bidang Akademik

**Ns. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes**  
NIP.196810071988031005

## SURAT IZIN PRA PENELITIAN

### DIREKTUR RS BHAYANGKARA KOTA BENGKULU



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**  
Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 36225  
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343  
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



04 Januari 2022

Nomor : : DM. 01.04/...046.../2/2022  
Lampiran : -  
Hal : : Izin Pra Penelitian

Yang Terhormat,  
**Direktur Rs. Bhayangkara Kota Bengkulu**  
di\_  
**Tempat**

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022, maka dengan ini kami mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan rekomendasi izin pengambilan data, untuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) dimaksud.

Nama mahasiswa tersebut adalah :

Nama : Mitha Natalia  
NIM : P05120219069  
No Handphone : 082269604699  
Judul : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Dengan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri Pada Pasien Post Op Appendectomy Di Rs. Bhayangkara Kota Bengkulu Tahun 2022

Lokasi : Rs. Bhayangkara Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Wakil Direktur Bidang Akademik



**Ns. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes**  
NIP.196810071988031005



## SURAT PRA PENELITIAN

### REKOMENDASI DINAS KESEHATAN KOTA BENGKULU



#### PEMERINTAH KOTA BENGKULU DINAS KESEHATAN

Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 08 Bengkulu Telp (0736) 21072 Kode Pos 34223

### REKOMENDASI

Nomor : 070 / 144 / D.Kes / 2022

#### Tentang IZIN PRA PENELITIAN

Dasar Surat Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/046/2/2022 Tanggal 04 Januari 2022 Perihal : Permohonan Izin Pengambilan data awal Dalam Bentuk Karya Tulis ilmiah (KTT) atas nama :

**Nama** : Mitha Natalia  
**N I M/NPM** : P05120219069  
**Program Studi** : D III Keperawatan  
**Judul / Data** : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Dengan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri Pada Pasien Pos Op Appendectomy Di RS.Bhayangkara Kota Bengkulu Tahun 2022  
**Tempat Penelitian** : 1. Dinas Kesehatan Kota Bengkulu  
2. Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu  
**Lama Kegiatan** : 28 Januari 2022 s/d. 05 Februari 2022

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan pra penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan ketentuan :

- Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
- Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
- Apabila masa berlaku Rekomendasi Pra Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Pra Penelitian.
- Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
- Surat Rekomendasi Pra Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak menaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

**DIKELUARKAN DI: B E N G K U L U**  
**PADA TANGGAL : 28 JANUARI 2022**

**An. KEPALA DINAS KESEHATAN  
KOTA BENGKULU**

Sekretaris

**NURHIDAYATI, Sarfira Apt, M.E**  
Pembina / Nip. 198002122005022004

Tembusan :  
1. Dir. RS. Bhayangkara Bengkulu  
2. Yang Bersangkutan



**SURAT IZIN PRA PENELITIAN**  
**RS BHAYANGKARA KOTA BENGKULU**



KEPOLISIAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA  
DAERAH BENGKULU  
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BENGKULU

Bengkulu, 8 Februari 2022

Nomor : BI 05 /III/KES.22/2022/RUMKIT  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Pemberian izin pra penelitian

Kepada,  
Yth. Wakil Direktur Bidang Akademik  
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

di -

Tempat.

1. Rujukan Surat dari Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor: DM.01.04/274/2/2022 tanggal 26 Januari 2022 tentang izin pra penelitian;
2. Sehubungan dengan tersebut di atas, dengan ini diberitahukan kepada Bapak/Ibu bahwa diberikan izin pra penelitian kepada:
  - a. Nama : Mitha Natalia
  - b. NPM : P05120219069
  - c. Judul Penelitian: Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Dengan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri Pada Pasien Post Op Appendectomy di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu Tahun 2022
3. Demikian untuk menjadi maklum.

a.n KEPALA RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BENGKULU  
KASUBBAG PEMBINAAN DAN FUNGSI

RENI YUNITA, SKM  
PENATA NIP.198101312003122006

## SURAT IZIN PENELITIAN

### DIREKTUR RS BHAYANGKARA KOTA BENGKULU



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225  
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343

website : poltekkesbengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



23 Mei 2022

Nomor : : DM. 01.04/.../2022  
Lampiran : -  
Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,  
**Direktur RS Bhayangkara Kota Bengkulu**  
di  
**Tempat**

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data untuk penelitian kepada:

Nama : Mitha Natalia  
NIM : P05120219069  
Jurusan : Keperawatan  
Program Studi : Keperawatan Program Diploma Tiga  
No Handphone : 082269604699  
Tempat Penelitian : RS Bhayangkara Kota Bengkulu  
Waktu Penelitian : 3 Bulan  
Judul : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Dengan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri Pada Pasien Post Op Appendectomy Di RS Bhayangkara Kota Bengkulu Tahun 2022

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an, Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Wakil Direktur Bidang Akademik  
  
Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes  
NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:



**SURAT IZIN PENELITIAN**  
**KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN**  
**POLITIK PROVINSI BENGKULU**



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225  
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343  
website : poltekkesbengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



Nomor : : DM. 01.04/1124/2022  
Lampiran : -  
Hal : : Izin Penelitian

23 Mei 2022

Yang Terhormat,  
**Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bengkulu**  
di  
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data untuk penelitian kepada:

Nama : Mitha Natalia  
NIM : P05120219069  
Jurusan : Keperawatan  
Program Studi : Keperawatan Program Diploma Tiga  
No Handphone : 082269604699  
Tempat Penelitian : RS Bhayangkara Kota Bengkulu  
Waktu Penelitian : 3 Bulan  
Judul : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Dengan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri Pada Pasien Post Op Appendectomy Di RS Bhayangkara Kota Bengkulu Tahun 2022

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an, Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Wakil Direktur Bidang Akademik



**Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes**  
NIP. 196810031988031005

Tembusan disampaikan kepada:  
Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bengkulu



**SURAT IZIN PENELITIAN**  
**DARI RS BHAYANGKARA KOTA BENGKULU**



KEPOLISIAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA  
DAERAH BENGKULU  
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BENGKULU

Bengkulu, 17 Juni 2022

Nomor : BI 57 /VI/KES.22/2022/Diklit  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Pemberian Izin Penelitian


Kepada,  
Yth. Wakil Direktur Poltekkes Kemenkes  
Bengkulu

di -

Tempat

1. Rujukan:
  - a. Surat dari Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor: DM.01.04/1429/2/2022, tanggal 23 Mei 2022 tentang permohonan ijin penelitian;
  - b. Surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor 070/816/B.Kesbangpol/2022.
2. Sehubungan dengan tersebut di atas, dengan ini diberitahukan kepada Bapak/Ibu bahwa diberikan izin penelitian kepada:
  - a. Nama : Mitha Natalia
  - b. NPM : P05120219069
  - c. Judul Penelitian: Asuhan Keperawatan Pemeñuhan Kebutuhan Dengan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri Pada Pasien Post Op *Appendectomy* di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu Tahun 2022
3. Demikian untuk menjadi maklum.

a.n KEPALA RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BENGKULU  
KAUR DIKLIT SUBBAG BINFUNG

  
Ns. YOGA ARIANI MEILINA, S.Kep  
PENATA NIP.197905142005012007

**SURAT IZIN PENELITIAN**  
**KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN**  
**POLITIK PROVINSI BENGKULU**



**PEMERINTAH KOTA BENGKULU**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Jalan Melur No. 01 Nusa Indah Telp. (0736) 21801  
**BENGKULU**

**REKOMENDASI PENELITIAN**

Nomor : 070/ 616 /B.Kesbangpol/2022

- Dasar** : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
- Memperhatikan** : Surat dari Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/ 1427 /2/2022 tanggal 23 Mei 2022 perihal Izin Penelitian

**DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA**

Nama : MITHA NATALIA  
NIM : P05120219069  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Prodi/ Fakultas : D3 Keperawatan  
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan dengan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri pada Pasien Post Op Appendectomy di RS Bhayangkara Kota Bengkulu Tahun 2022  
Tempat Penelitian : RS Bhayangkara Kota Bengkulu  
Waktu Penelitian : 10 Juni 2022 s.d 10 September 2022  
Penanggung Jawab : Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu

- Dengan Ketentuan** :
- 1 Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
  - 2 Melakukan Kegiatan Penelitian dengan Mengindahkan Protokol Kesehatan Penanganan Covid-19.
  - 3 Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
  - 4 Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
  - 5 Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu  
Pada tanggal : 10 Juni 2022

PEMERINTAH KOTA BENGKULU  
Plt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
Kota Bengkulu

  
**Dra. H. FERRY FAHRIANNY**  
Pembina  
NIP. 19670904 198611 2 001

*Dokumen ini telah diregistrasi, dicap dan ditanda tangani oleh Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu dan didistribusikan melalui Email kepada Pemohon untuk dicetak secara mandiri, serta dapat digunakan sebagaimana mestinya.*



**SURAT SELESAI PENELITIAN**  
**RS BHAYANGKARA KOTA BENGKULU**



KEPOLISIAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA  
DAERAH BENGKULU  
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BENGKULU

Bengkulu, 11 Juli 2022

Nomor : B/ & S /MII/KES.22/2022/DIKLIT  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : pemberitahuan selesai penelitian

Kepada,  
Yth. Wakil Direktur Bidang Akademik  
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

di -

Tempat.

1. Rujukan surat dari Kepala Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu Nomor: B/57/VI/KES.22/2022/DIKLIT tanggal 14 Juni 2022 tentang pemberian izin penelitian.
2. Sehubungan dengan rujukan tersebut di atas, dengan ini diberitahukan kepada Bapak/Ibu bahwa yang bersangkutan a.n :
  - a. Nama : Mitha Natalia
  - b. NPM : P05120219069
  - c. Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Dengan Gangguan Nyaman Nyeri Pada Pasien *Post Op Appendectomy* di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu Tahun 2022.
3. Berkaitan dengan butir satu dan dua di atas, telah melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu terhitung mulai tanggal 14 Juni 2022 sampai dengan 11 Juli 2022.
4. Demikian untuk menjadi maklum.


ã.n KEPALA RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BENGKULU  
KAUR DIKLIT



Ns. YOGA ARIANI MEILINA, S.Kep  
PENATA NIP.197905142005012007

## SOP (*Standard Operational Procedure*)

### Teknik Relaksasi Nafas Dalam

	<p style="text-align: center;"><b>Standar Operasional Prosedur Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam</b></p>
<p><b>Pengertian</b></p>	<p>Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan</p>
<p><b>Tujuan</b></p>	<p>Untuk mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh, kecemasan sehingga mencegah menghebatnya stimulasi nyeri</p>
<p><b>Kebijakan</b></p>	<p>Dilakukan pada klien dengan Pascaoperasi apendektomi</p>
<p><b>Indikasi</b></p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Pasien yang mengalami stres</li><li>2. Pasien yang mengalami nyeri yaitu nyeri akut pada tingkat ringan sampai tingkat sedang akibat penyakit yang kooperatif</li><li>3. Pasien yang mengalami kecemasan</li><li>4. Pasien mengalami gangguan pada kualitas tidur seperti insomnia</li></ol>
<p><b>Pelaksanaan</b></p>	<p><b>PRA INTERAKSI</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Membaca status klien</li><li>2. Mencuci tangan</li></ol> <p><b>INTERAKSI</b></p> <p>Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Salam : Memberi salam sesuai waktu</li><li>2. Memperkenalkan diri.</li></ol>

3. Validasi kondisi klien saat ini.

Menanyakan kondisi klien dan kesiapan klien untuk melakukan kegiatan sesuai kontrak sebelumnya

4. Menjaga privasi klien

5. Kontrak

Menyampaikan tujuan dan menyepakati waktu dan tempat dilakukannya kegiatan

**KERJA**

1. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya bila ada sesuatu yang kurang dipahami/ jelas

2. Atur posisi agar klien rileks tanpa adanya beban fisik, baik duduk maupun berdiri. Apabila pasien memilih duduk, maka bantu pasien duduk di tepi tempat tidur atau posisi duduk tegak di kursi. Posisi juga bisa semifowler, berbaring di tempat tidur dengan punggung tersangga bantal.

3. Instruksikan pasien untuk melakukan tarik nafas dalam sehingga rongga paru berisi udara

4. Instruksikan pasien dengan cara perlahan dan hembuskan udara membiarkannya ke luar dari setiap bagian anggota tubuh, pada saat bersamaan minta klien untuk memusatkan perhatiannya pada sesuatu hal yang indah dan merasakan lega


5. Instruksikan pasien untuk bernafas dengan irama normal beberapa saat (1-2 menit)

6. Instruksikan pasien untuk kembali menarik nafas dalam, kemudian menghembuskan dengan cara perlahan dan merasakan saat ini udara mulai mengalir dari tangan, kaki, menuju keparu-paru dan seterusnya, rasakan udara mengalir keseluruh tubuh



	<p>7. Minta pasien untuk memusatkan perhatian pada kaki dan tangan, udara yang mengalir dan merasakan ke luar dari ujung-ujung jari tangan dan kaki kemudian rasakan kehangatannya</p> <p>8. Instruksikan pasien untuk mengulangi teknik-teknik ini apabila rasa nyeri kembali lagi</p> <p>9. Setelah pasien mulai merasakan ketenangan, minta pasien untuk melakukan secara mandiri</p> <p>10. Ulangi latihan nafas dalam ini sebanyak 3 sampai 5 kali dalam sehari dalam waktu 5-10 menit</p> <p><b>TERMINASI</b></p> <p>1. Evaluasi hasil: kemampuan pasien untuk melakukan teknik ini</p> <p>2. Memberikan kesempatan pada klien untuk memberikan umpan balik dari terapi yang dilakukan.</p> <p>3. Tindak lanjut: menjadwalkan latihan teknik relaksasi banafas dalam</p> <p>4. Kontrak: topik, waktu, tempat untuk kegiatan selanjutnya</p> <p><b>DOKUMENTASI</b></p> <p>5. Mencatat waktu pelaksanaan tindakan</p> <p>6. Mencatat perasaan dan respon pasien setelah diberikan tindakan</p>
<b>Sumber</b>	(Widodo & Qoniah, 2020)

**SOP (Standar Operasional Prosedur)**  
**Pemberian Aromaterapi Minyak Lavender**

	<p><i>Standar Operasional Prosedur</i></p> <p><b>Pemberian Aromaterapi Minyak Lavender</b></p>
<p><b>Pengertian</b></p>	<p>Aromaterapi lavender adalah salah satu aromaterapi yang dapat menurunkan intensitas nyeri dan mual muntah pada pasien pascaoperasi apendektomi yang sedang yang termasuk terapi non farmakologi.</p>
<p><b>Tujuan</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengatasi nyeri</li> <li>2. Mengurangi keluhan mual</li> <li>3. Mengatasi muntah</li> </ol>
<p><b>Alat dan Bahan</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aromaterapi minyak lavender</li> <li>2. Tissue</li> </ol>
<p><b>Pelaksanaan</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perkenalkan diri kepada pasien dan menjelaskan tujuan dan tindakan yang akan dilakukan</li> <li>2. Lakukan cuci tangan dan menggunakan handscoon</li> <li>3. Atur posisi pasien nyaman mungkin</li> <li>4. Teteskan 3 tetes aromaterapi lavender atau pada tissue</li> <li>5. Anjurkan pasien untuk menghirup aromaterapi lavender selama 10 - 15 menit</li> <li>6. Observasi selama 30 menit setelah pemberian aromaterapi</li> <li>7. Rapikan alat-alat</li> <li>8. Lakukan evaluasi mual muntah pasien setelah diberikan aromaterapi lavender</li> </ol>
<p><b>Sumber</b></p>	<p><a href="http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id">http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id</a></p>

## LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Pembimbing : Widia Lestari, S.Kep.,M.Sc

Nama Mahasiswa : Mitha Natalia

Nim : P05120219069








Judul : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri pada Pasien Pascaoperasi Apendektomi di RS. Bhayangkara Kota Bengkulu Tahun 2022.

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Masukan Pembimbing	Paraf
1	28 Desember 2022	Konsul judul	Acc judul	
2	10 Februari 2022	Konsul BAB I, BAB II, BAB III	Perbaiki BAB I, BAB II, BAB III	
3	2 Maret 2022	Konsul BAB I, BAB II, BAB III	Perbaiki BAB I, BAB II, BAB III	
4	17 Mei 2022	Konsul BAB I, BAB II, BAB III	Perbaiki BAB I, BAB II, BAB III	
5	19 Mei 2022	Konsul BAB I, BAB II, BAB III	Perbaiki BAB I, BAB II, BAB III, dan format pengkajian	
6	31 Mei 2022	Konsul BAB I, BAB II, BAB III	Perbaiki BAB I, BAB II, BAB III, dan pola kebiasaan	
7	6 Juni 2022	Konsul BAB I, BAB II, BAB III	Perbaiki BAB I, BAB II, BAB III, dan pola	

		III	kebiasaan	
8	9 Juni 2022	Konsul BAB I, BAB II, BAB III	ACC Proposal Penelitian	3
9	4 Juli 2022	Konsul BAB IV	Perbaikan hasil pengkajian, pola kebiasaan, intervensi dan implementasi	3
10	6 Juli 2022	Konsul BAB IV	Perbaikan pola kebiasaan, intervensi dan implementasi	3
11	7 Juli 2022	Konsul BAB IV, BAB V	Perbaikan intervensi, implementasi dan pembahasan	3
12	8 Juli 2022	Konsul BAB IV, BAB V	ACC KTI BAB I-V	3

**LEMBAR OPPONENT UJIAN HASIL KTI  
MAHASISWA Tk. III PRODI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA**

Nama Mahasiswa : **MITHA NATALIA**  
 NIM : **205120219069**  
 Asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri pada pasien post op appendectomy di RS. Bhayangkara Kota Bengkulu tahun 2022

No	Tanggal	Mahasiswa Yang Ujian	Judul Proposal	Ketua Penguji	Paraf Ketua Penguji
1.	Kamis, 30 Juni 2022	Eneo Trisanti	Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan aktivitas dan istirahat pada pasien Tn.S dengan stroke non hemorragik di RSUD Dr.M. Yulus Kota Bengkulu tahun 2022	Emi Bustan, sst, M.kes	
2.	Kamis, 30 Juni 2022	Arieta Nurul Anansa	Asuhan Keperawatan Pemenuhan kebutuhan edukasi laktasi pada ibu pasca operasi sectio caesarea di rumah sakit Harapan dan doa Kota Bengkulu tahun 2022	Dr. Nur Elly, S.Kep. M. Kes	
3.	Senin, 04 Juli 2022	Fenysha Utami	Asuhan Keperawatan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada Pasien Tuberculosis Paru di RS Bhayangkara Kota Bengkulu tahun 2022	Ns. Septyanth, S.Kep. M. pd.	
4.	Rabu, 06 Juli 2022	Ripana Ramadhani	Asuhan Keperawatan Pemenuhan kebutuhan istirahat tidur pada pasien dengan post op laparotomi di ruang seruni RSUD M. Yulus Kota Bengkulu tahun 2022	Ns. Hendri Heriyanto S.kep., M.kep	
5.	Rabu 06 Juli 2022	Sheffa Octa Boutuar	Asuhan Keperawatan Pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur pada lansia dengan hipertensi di rumah sakit terna ubenda Kota Bengkulu tahun 2022	Ns. Hermansyah S.kep. M.kep	
6.	Jumat 08 Juli 2022 (Opponent)	Annisa Ramayanti	Asuhan Keperawatan Pemenuhan rasa aman pada Pasien Stroke immobilisasi di rumah sakit Dr. M. Yulus Kota Bengkulu tahun 2022.	Dr. Nur Elly, S.Kep M. Kes	
7.	Senin 11 Juli 2022	Silpi Yulia Nengsi	Asuhan Keperawatan jiwa dengan pemenuhan psikososial gangguan persepsi sensori halusinasi pada Ny.P dan Ny.D di rumah sakit angrek rumah sakit khusus jiwa seoprapto (RSes) Kota Bengkulu tahun 2022	Dr. Nur Elly, S.kep M. Kes	

**Catatan :**

1. Setiap mahasiswa menjadi opponent minimal 2x dan audiensi minimal 5x
2. Setiap mahasiswa harus mendapat tanda tangan ketua penguji asli bukan foto copy.
3. Setelah lengkap, lembar opponent dikumpulkan ke bagian akademik Prodi sebagai syarat untuk mengikuti ujian akhir KTI (fotocopy 1 rangkap untuk arsip pribadi).