



Asuhan Keperawatan Klien yang Mengalami Nyeri Akut dengan Post Operasi Apendiktomi di Rumah Sakit Angkatan Udara dr. Esnawan Antariksa Jakarta

Firmando¹, Revie Fitria Nasution²

Nursing Care of Clients who Experienced Acute Pain with Post Appendectomy Operations at Air Force Hospital dr. Esnawan Antariksa Jakarta

Abstrak

Apendisitis akut merupakan infeksi bakteri yang disebabkan oleh obstruksi pada lumen apendiks. Berbagai faktor dapat berperan sebagai pencetusnya. Pembedahan diindikasikan jika terdiagnosis apendisitis dan dilakukan apendiktomi secepat mungkin untuk mengurangi risiko perforasi. Berdasarkan data buku registrasi Ruang Merak tahun 2018 yang didapat dari bulan Januari sampai April 2018 angka kejadian apendisitis di RSAU dr. Esnawan Antariksa Jakarta terjadi sebanyak 39 orang. Dari seluruh klien rawat inap yang ada di Ruang Merak tercatat 112 orang. Penelitian ini bertujuan untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami apendisitis dengan nyeri post operasi di RSAU dr. Esnawan Antariksa. Penelitian ini menggunakan desain kualitatif deskriptif pendekatan studi kasus dengan intervensi. Hasil penelitian menunjukkan keluhan utama adalah nyeri di perut kanan bawah, lalu dilakukan pemeriksaan fisik setelah operasi dengan hasil terdapat insisi operasi di perut kanan bawah sehingga menyebabkan nyeri seperti tersayat-sayat di bagian seluruh perut dengan skala sedang. Prioritas diagnosis keperawatan pada kedua klien adalah nyeri berhubungan dengan prosedur operasi. Intervensi utama pada diagnosis prioritas tersebut adalah mengajarkan teknik relaksasi tarik napas dalam. Hasil akhir yang didapatkan pada diagnosis keperawatan nyeri akut berhubungan dengan prosedur operasi sudah teratasi dengan skala nyeri 0 (hilang). Hal ini didukung dengan data klien, yaitu klien mengatakan nyeri sudah hilang dengan skala nyeri 0. Sehingga klien dianjurkan untuk melakukan teknik relaksasi tarik napas dalam hingga nyeri yang dirasakan hilang dan tidak timbul kembali.

Kata kunci: Post Apendiktomi, Nyeri, Relaksasi Tarik Napas Dalam

Abstract

Acute appendicitis is a bacterial infection. Various factors act as the originator. Surgery is indicated if appendicitis is diagnosed as appendectomy as soon as possible to reduce perforation risk. Based on data of registration book space peacock 2018 obtained on 01 January until April 2018 incidence rate of appendicitis in RSAU Esnawan Antariksa Jakarta Happens as many as 39 people from all inpatient clients in the peacock room recorded 112 people. This study aims to carry out nursing care on clients who experience appendicitis with postoperative pain in RSAU Dr. Esnawan Antariksa. This research used descriptive qualitative design of case study approach with intervention. The results showed the main complaint was pain in the lower right abdomen, and the performed physical examination after surgery with the results there is an incision surgery in the lower right abdomen causing pain like sliced on the whole abdomen with medium scale. The priority of nursing diagnoses in both clients is pain relative to the surgical procedure. The main intervention on the priority diagnosis is to reach relaxation techniques in deep breathing. The final results obtained in the acute pain nursing diagnosis associated with surgical procedures have been resolved with the pain scale of 0 (missing). This is supported by the client data that the client says the pain is gone, the pain scale 0. So the client is encouraged to perform relaxation techniques in deep breathing until the pain is felt and does not arise again.

Keywords : Post Apendictomy, Pain, Deep Breathing Relaxation

¹ Mahasiswa Prodi Keperawatan STIKES Persada Husada Indonesia

² Dosen Akademi Keperawatan Berkala Widya Husada

Pendahuluan

Apendisitis merupakan peradangan akut pada apendiks vermiformis. Apendiks vermiformis memiliki panjang yang bervariasi dari 7 sampai 15 cm dan merupakan penyebab tersering nyeri abdomen akut dan memerlukan tindakan bedah segera untuk mencegah komplikasi yang umumnya berbahaya (Sjamsuhidajat, 2010). Penyakit ini dapat terjadi pada semua umur, tetapi umumnya terjadi pada dewasa dan remaja muda yaitu pada umur 10-30 tahun (Agrawal, 2008) dan insiden tertinggi pada kelompok umur 20-30 tahun (Sjamsuhidajat, 2010).

Menurut WHO (World Health Organization), insidensi apendisitis di RSUP Prof. Dr. RD Kandou Manado pada tahun 2016 adalah 650 pasien. Jumlah pasien terbanyak ialah apendisitis akut yaitu 421 pasien (63%) sedangkan apendisitis kronik sebanyak 38 pasien (6%). Perbandingan pria dan wanita 1:1,08, namun data yang dapat digunakan untuk penelitian sebanyak di negara maju lebih tinggi dari pada negara berkembang. Menurut Departemen Kesehatan RI pada tahun 2014, apendisitis menempati urutan keempat penyakit terbanyak di Indonesia setelah dispepsia, gastritis dan duodenitis, dan penyakit sistem cerna lain dengan jumlah pasien rawat inap sebanyak 28.040.

Berdasarkan data buku registrasi Ruang Merak tahun 2018 yang didapat dari bulan Januari sampai April 2018 angka kejadian apendisitis di RSAU dr. Esnawan Antariksa Jakarta terjadi sebanyak 39 orang. Dari seluruh

klien rawat inap yang ada di Ruang Merak tercatat 112 orang. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Nyeri akut dengan post operasi Apendektomi di Rumah Sakit Angkatan Udara dr. Esnawan Antariksa Jakarta.

Metode

Desain penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan intervensi, melalui pendekatan studi kasus. Partisipan dalam kasus ini adalah klien dan keluarga serta perawat ruangan di Ruang Merak RSAU dr. Esnawan Antariksa Jakarta. Subjek yang digunakan adalah 2 orang klien, 2 orang keluarganya dan 1 orang perawat ruangan. Klien yang menjadi subjek penelitian ini adalah klien yang telah didiagnosis medis apendisitis dan telah menjalani tindakan pembedahan apendektomi, selain itu klien tersebut memiliki masalah keperawatan yang sama. Karakteristik partisipan dalam studi kasus ini meliputi usia 20 tahun sampai dengan 45 tahun. Penelitian ini dilakukan di Ruang Merak RSAU dr. Esnawan Antariksa Jakarta pada tanggal 9-11 April 2018 di ruang rawat inap. Metode pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik serta studi dokumentasi. Uji keabsahan data dilakukan dengan menggunakan metode triangulasi.

Hasil dan Pembahasan

1. Karakteristik Klien

Matriks 1. Identitas Klien

Identitas Klien	Klien 1	Klien 2
Nama	Nn . E	Ny . N
Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan
Umur	24 Tahun	26 Tahun
Agama	Islam	Islam
Suku bangsa	Betawi	Jawa
Pendidikan pekerjaan	SMA	SMA
Status perkawinan	Belum kawin	Menikah
Bahasa yang digunakan	Bahasa Indonesia	Bahasa Indonesia

Pekerjaan	Pelajar	Ibu rumah tangga
Alamat	Cipinang Asem RT. 015/09	Jl . Komodor Halim No.28 RT. 001/001, Kebon Pala, Makasar
Sumber biaya	BPJS PBI	BPJS PBI
Sumber informasi	Klien dan keluarga	Klien dan keluarga
Diagnosis medis	Post Apendiktomi	Post Apendiktomi

Matriks 2. Riwayat Penyakit

Riwayat Penyakit	Klien 1	Klien 2
Riwayat penyakit sekarang	Keluhan utama: Nyeri perut yang dirasakan semenjak setelah operasi Kronologis keluhan: Faktor pencetus; Ada luka insisi bedah di abdomen kanan bawah, kondisi luka dalam keadaan tertutup perban tampak kering dan masih bersih sepanjang 5-10 cm. Nyeri perut dirasakan semakin sakit saat beraktivitas skala nyeri 6 (sedang)	Keluhan utama: Nyeri perut yang dirasakan semenjak setelah operasi. Kronologis keluhan: Faktor pencetus; Ada luka insisi bedah di abdomen kanan bawah, kondisi luka dalam keadaan tertutup perban tampak kering dan masih bersih sepanjang 5-10 cm. Saat melakukan kegiatan nyeri di perut klien semakin sakit skala nyeri 5 (sedang)
Riwayat kesehatan masa lalu	Riwayat penyakit sebelumnya: Klien mengatakan tidak ada masalah dengan riwayat penyakit masa lalu yang berhubungan dengan penyakit sekarang, dan tidak ada masalah dengan alergi makanan ataupun pemakaian obat-obatan.	Riwayat penyakit sebelumnya: Klien mengatakan tidak ada masalah dengan riwayat penyakit masa lalu yang berhubungan dengan penyakit sekarang, dan tidak ada masalah dengan alergi makanan ataupun pemakaian obat-obatan.
Riwayat kesehatan keluarga (Genigram dan keterangan tiga generasi dari klien)	Ibu klien memiliki riwayat penyakit hipertensi. Klien Nn. E mempunyai kakek dan nenek dan mempunyai 4 orang anak yaitu 3 laki-laki dan 1 perempuan, ibu klien anak ke-4 dari 4 bersaudara ibu klien menikah dengan ayah klien dan mempunyai 3 orang, anak pertama laki-laki kedua perempuan dan terakhir laki-laki klien anak ke-2 dari 3 bersaudara.	Keluarga klien tidak ada memiliki riwayat penyakit. Klien merupakan anak pertama dari 3 bersaudara, klien memiliki 2 saudara 1 laki-laki dan 1 perempuan. Klien menikah dengan suaminya dan memiliki 1 orang anak Klien tinggal bersama suami dan anaknya yang masih kecil, suami klien adalah anak ke-2 dari 5 bersaudara. Suami klien memiliki 2 saudara laki-laki dan 2 perempuan.
Penyakit yang pernah diderita oleh anggota keluarga yang menjadi faktor risiko	Dalam anggota keluarga klien, tidak ada yang mempengaruhi faktor risiko penyakit kepada klien.	Dalam anggota keluarga klien, tidak ada yang mempengaruhi faktor risiko penyakit kepada klien.
Riwayat psikososial dan spritual	Orang yang terdekat dengan klien adalah keluarganya, interaksi di dalam keluarga klien Nn.E ini cukup baik, di keluarga ini yang mengambil keputusan adalah kepala keluarga/ ayah klien, keluarga ini juga sering mengikuti kegiatan sosial di masyarakat sekitar, dampak dari penyakit klien terhadap keluarga nya tidak ada masalah karena penyakit yang diderita klien tidak menular, masalah yang mempengaruhi klien	Orang yang terdekat dengan klien adalah suami dan keluarganya, interaksi di dalam keluarga klien Ny.N ini cukup baik, di keluarga ini yang mengambil keputusan adalah kepala keluarga/ suamiklien, keluarga ini juga sering mengikuti kegiatan sosial di masyarakat sekitar, dampak dari penyakit klien terhadap keluarga nya tidak ada masalah karena penyakit yang diderita klien tidak menular, masalah yang mempengaruhi klien

saat ini adalah rasa sakit yang diderita, untuk mengatasi rasa sakitnya klien biasanya minum obat dan istirahat, hal yang sangat klien pikirkan saat ini adalah segera sembuh dari penyakitnya dan bisa kembali beraktivitas kembali, harapan klien setelah menjalani operasi ini agar bisa selalu sehat, diharapkan tidak adanya perubahan berat badan setelah sakit, aktivitas yang klien selalu jalani adalah sekolah, bantu ibunya di rumah dan sholat 5 waktu, dan klien mengatakan lingkungan sekitar rumahnya bersih, karena rumah nya jauh dari timbunan sampah atau tempat pembakaran sampah, dan saluran air nya bersih tidak adanya sumbatan ataupun sampah yang menghambat, klien mengatakan memikirkan tentang masalah luka operasinya

saat ini adalah rasa sakit yang diderita, untuk mengatasi rasa sakitnya klien biasanya minum obat dan istirahat, hal yang sangat klien pikirkan saat ini adalah segera sembuh dari penyakitnya dan bisa kembali beraktivitas kembali, harapan klien setelah menjalani operasi ini agar bisa selalu sehat, diharapkan tidak adanya perubahan berat badan setelah sakit, aktivitas yang klien selalu jalani adalah sholat, dan klien mengatakan lingkungan sekitar rumahnya bersih, karena rumahnya jauh dari timbunan sampah atau tempat pembakaran sampah, dan saluran airnya bersih tidak adanya sumbatan ataupun sampah yang menghambat, Klien mengatakan memikirkan tentang masalah luka operasinya

Matriks 3. Perubahan Pola Kesehatan (Pendekatan Gorden/Pendekatan Sistem)

Pola Kesehatan	Klien 1	Klien 2
Pola nutrisi	Pola nutrisi klien sebelum sakit yaitu: frekuensi makan klien 3 kali sehari dan napsu makan klien baik habis 1 porsi. Makanan yang tidak disukai ataupun yang dapat membuat klien alergi tidak ada. Klien tidak menggunakan obat-obatan sebelum makan. Klien juga tidak menggunakan alat bantu makan. Sedangkan pola nutrisi klien sesudah sakit yaitu: klien makan 3 kali sehari tetapi napsu makan klien tidak baik dan klien hanya menghabiskan 1/3 porsi setiap makan. Makanan yang tidak disukai dan membuat klien alergi di rumah sakit tidak ada. Klien menghindari makanan pedas dan biji-bijian. Klien tidak menggunakan alat bantu saat makan	Pola nutrisi klien sebelum sakit yaitu: frekuensi makan klien 3 kali sehari. Napsu makan klien baik dengan 1 porsi /makanan yang dihabiskan. Makanan yang tidak disukai ataupun yang membuat klien alergi tidak ada. Makanan pantangan klien tidak ada. Klien tidak menggunakan obat-obatan sebelum makan. Klien juga tidak menggunakan alat bantu untuk makan. Sedangkan pola nutrisi klien sesudah sakit yaitu: frekuensi makan klien tetap sama 3 kali. Tetapi napsu makan klien kurang baik dikarenakan klien merasa mual, sehingga porsi makan klien hanya habis ¼ porsi tiap makan. Makanan yang tidak disukai dan membuat klien alergi di rumah sakit tidak ada. Selama di rumah sakit klien menghindari makan-makanan yang pedas. Klien tidak menggunakan alat bantu untuk makan.
Pola eliminasi	Pola eliminasi klien sebelum sakit yaitu : Klien BAK 3-4 kali sehari berwarna kuning jernih dan tidak ada keluhan yang	Pola eliminasi klien sebelum sakit yaitu : Frekuensi BAK klien 4-5 kali sehari. Berwarna kuning jernih. Tidak ada

	dialami klien. Klien tidak menggunakan alat bantu untuk BAK. Frekuensi BAB klien 2 kali terkadang 1 kali sehari di waktu yang tidak menentu. Berwarna coklat dengan konsistensi padat. Sedangkan pola eliminasi klien sesudah sakit yaitu: frekuensi BAK klien 6-7 kali sehari, berwarna kuning kecoklatan. Tidak ada BAB keluhan atau alat bantu yang digunakan. Klien BAB 1 kali di pagi hari dengan warna feses kuning agak kecoklatan dan konsistensinya lunak. Alat bantu yang digunakan adalah pispot.	keluhan yang dialami klien dan tidak ada alat bantu yang digunakan. Frekuensi BAB klien 2 kali sehari di waktu yang tidak tentu. Warna feses klien coklat dengan konsistensi padat dan tidak ada keluhan yang dialami klien. Sedangkan pola eliminasi klien sesudah sakit yaitu: frekuensi BAK klien menjadi 6 kali sehari, berwarna kuning keruh. Tidak ada keluhan atau alat bantu yang digunakan klien. Klien belum BAB selama di rumah sakit.
Pola <i>personal hygiene</i>	Pola <i>personal hygiene</i> klien sebelum sakit yaitu: klien mandi 2 kali kadang 3 kali sehari dengan <i>oral hygiene</i> setiap mandi. Klien keramas 2 hari sekali. Sedangkan <i>personal hygiene</i> klien sesudah sakit yaitu: klien mandi 1 kali selama di rumah sakit pada waktu sore post operasi hari kedua.	Pola <i>personal hygiene</i> klien sebelum sakit yaitu klien mandi 2 kali sehari pagi dan sore dan begitupun dengan <i>oral hygiene</i> yang dilakukan setiap mandi. Klien keramas 3 kali seminggu. Sedangkan pola <i>personal hygiene</i> klien sesudah sakit yaitu: klien belum ada mandi dan keramas selama di rumah sakit. Tetapi pernah 1 kali <i>oral hygiene</i> di pagi hari.
Pola istirahat dan tidur	Pola istirahat dan tidur klien sebelum sakit yaitu: klien tidak pernah tidur siang dan tidur malam selama 7 jam saja. Kebiasaan yang dilakukan sebelum tidur adalah memainkan <i>handphone</i>. Sedangkan pola istirahat dan tidur klien sesudah sakit yaitu klien tidur siang 1-2 jam di siang hari dan tidur 8 jam di malam hari, Kebiasaan klien sebelum tidur adalah menonton TV.	Pola istirahat dan tidur klien sebelum ke rumah sakit yaitu: Klien tidur siang selama 1 jam dan tidur malam selama 6 jam. Kebiasaan klien sebelum tidur adalah menonton TV. Sedangkan pola istirahat dan tidur klien sesudah sakit yaitu: Klien tidur siang selama kurang lebih 3 jam dan tidur malam 8 jam. Tidak ada kebiasaan yang dilakukan klien sebelum tidur.

Matriks 4. Pemeriksaan Fisik

Observasi	Klien 1	Klien 2
Pemeriksaan Fisik Umum	Setelah dilakukan pemeriksaan fisik umum pada klien didapatkan data berat badan klien 46 kg, tinggi badan 145 cm, tekanan darah 120/70 mmHg, denyut nadi 84 kali/menit, frekuensi napas 19 kali/menit, suhu tubuh 37°C. KU sedang dan tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.	Setelah dilakukan pemeriksaan fisik umum pada klien didapatkan data berat badan klien 60 kg, tinggi badan 158 cm, tekanan darah 130/70 mmHg, denyut nadi 93 kali/menit, frekuensi napas 20 kali/menit. Suhu tubuh klien 38°C. KU sedang dan tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.
Sistem Pengelihan	Sistem pengelihan klien didapatkan data sisi mata simetri, kelopak mata	Sistem pengelihan klien didapatkan data sisi mata simetri, kelopak mata

	normal, pergerakan bola mata normal, konjungtiva anemis, sklera anikterik, pupil isokor, otot-otot mata tidak ada kelainan. Fungsi penglihatan klien baik. Klien tidak menggunakan kacamata ataupun lensa. Mata klien reaksi terhadap cahaya dan mengikuti arah pergerakan cahaya.	normal, pergerakan bola mata normal, konjungtiva anemis, sklera anikterik, pupil isokor, otot-otot mata tidak ada kelainan. Fungsi penglihatan klien baik. Klien tidak menggunakan kacamata ataupun lensa. Mata klien reaksi terhadap cahaya dan mengikuti arah pergerakan cahaya.
Sistem Pendengaran	Pada sistem pendengaran klien daun telinga klien normal, serumen tidak tampak dari luar, kondisi telinga tengah normal, cairan di telinga tidak ada, perasaan penuh di telinga tidak ada, fungsi pendengaran normal, tidak ada gangguan keseimbangan dan tidak ada penggunaan alat bantu.	Pada sistem pendengaran klien daun telinga klien normal, serumen tidak tampak dari luar, kondisi telinga tengah normal, cairan di telinga tidak ada, perasaan penuh di telinga tidak ada, fungsi pendengaran normal, tidak ada gangguan keseimbangan dan tidak ada penggunaan alat bantu.
Sistem Wicara	Sistem wicara klien normal, klien dapat berbicara dengan baik.	Sistem wicara klien normal, klien dapat berbicara dengan baik.
Sistem Pernapasan	Pada sistem pernapasan jalan napas klien normal tidak ada sumbatan. Frekuensi napas 19 kali/menit. Klien tidak menggunakan otot bantu pernapasan. Irama teratur dengan jenis pernapasan spontan dan kedalaman normal. Batuk klien ada tetapi ditahan dikarenakan klien merasa nyeri pada bagian post operasi. Pada palpasi dan perkusi dada yang dilakukan pada klien normal. Suara napas klien vesikuler, klien merasa nyeri bagian abdomen saat bernapas dalam maupun batuk. Tidak ada alat bantu pernapasan yang digunakan.	Pada sistem pernapasan jalan napas klien normal tidak ada sumbatan. Frekuensi napas 20 kali/menit. Klien tidak menggunakan otot bantu pernapasan. Irama teratur dengan jenis pernapasan spontan dan kedalaman normal. Tidak ada batuk. Pada saat dipalpasi dan perkusi dada klien normal. Suara napas klien vesikuler, klien merasa nyeri bagian abdomen saat bernapas dalam. Tidak ada alat bantu pernapasan yang digunakan.
Sistem Kardiovaskular	Pada sistem kardiovaskuler sirkulasi perifer, denyut nadi klien 84 kali/menit, tekanan darah 120/70 mmHg, tidak ada distensi vena jugularis. Temperatur kulit hangat, warna kulit kuning langsung sedikit pucat. Tidak ada edema. Sirkulasi jantung, kecepatan denyut apical 80 kali/menit, irama teratur, tidak ada kelainan bunyi jantung dan tidak ada sakit dada.	Pada sistem kardiovaskuler sirkulasi perifer, denyut nadi klien 93 kali/menit, tekanan darah 130/70 mmHg, tidak ada distensi vena jugularis. Temperatur kulit hangat, warna kulit sawo matang tidak pucat. Tidak ada edema. Sirkulasi jantung, kecepatan denyut apical 84 kali/menit, irama teratur, tidak ada kelainan bunyi jantung dan tidak ada sakit dada.
Sistem Hematologi	Pada sistem hematologi klien tampak sedikit pucat tetapi tidak ada perdarahan.	Pada sistem hematologi klien tidak tampak pucat dan tidak ada perdarahan.

Sistem Syaraf Pusat	Sistem syaraf pusat klien tidak ada sakit kepala. Tingkat kesadaran compos mentis dengan <i>GCS eye</i> dengan skala 4, verbal 5 dan motorik 6. Tidak ada gangguan sistem persyarafan. Pada pemeriksaan reflek, reflek patologis dan fisiologis normal.	Sistem syaraf pusat klien tidak ada sakit kepala. Tingkat kesadaran compos mentis dengan <i>GCS eye</i> dengan skala 4, verbal 5 dan motorik 6. Tidak ada gangguan sistem persyarafan. Pada pemeriksaan reflek, reflek patologis dan fisiologis normal.
Sistem Pencernaan	Keadaan mulut klien gigi tidak ada karies, klien tidak menggunakan gigi palsu, lidah bersih, salifa normal, tidak ada muntah, nyeri pada perut kanan bawah bagian post operasi nyeri seperti tertusuk-tusuk, skala nyeri 6. Bising usus normal 8 kali/menit tidak ada diare maupun konstipasi. Hepar tidak teraba abdomen terasa lembek, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. Terdapat luka insisi bedah di abdomen kuadran kanan bawah.	Keadaan mulut klien bersih tidak ada karies, klien tidak menggunakan gigi palsu, lidah bersih, salifa normal, tidak ada muntah, nyeri pada perut kanan bawah bagian post operasi seperti tertusuk-tusuk, skala nyeri 5. Bising usus normal 8 kali/menit, tidak ada diare ataupun konstipasi. Hepar tidak teraba, abdomen terasa lembek, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. Terdapat luka insisi bedah di abdomen kuadran kanan bawah.
Sistem Endokrin	Pembesaran kelenjar tiroid: tidak ada, napas berbau keton: tidak ada, luka ganggren: tidak ada.	pembesaran kelenjar tiroid: tidak ada, napas berbau keton: tidak ada, luka ganggren: tidak ada.
Sistem Urogenital	Sistem urogenital, <i>balance</i> cairan didapatkan data <i>intake</i> 2250cc, <i>output</i> 1910cc, <i>balance</i> cairan: +340cc, perubahan pola kemih klien lebih sering BAK tidak ada distensi pada kandung kemih, tidak ada keluhan sakit pinggang.	Sistem urogenital, <i>balance</i> cairan didapatkan data <i>intake</i> 2150cc, <i>output</i> 1925cc, <i>balance</i> cairan 225cc, perubahan pola kemih klien lebih jarang BAK tidak ada distensi pada kandung kemih, tidak ada keluhan sakit pinggang.
Sistem Intergumen	Pada sistem integument turgorkulit elastis, temperatur kulit hangat, warna kulit kuning langsung sedikit pucat, keadaan kulit kering, ada luka insisi bedah di abdomen kanan bawah, kondisi luka dalam keadaan tertutup, perban tampak kering dan masih bersih sepanjang 5-10 cm, sekitar luka tidak kemerahan, tidak terasa gatal, keadaan rambut bersih sedikit berminyak, nyeri seperti tersayat-sayat dan tidak menentu.	Pada sistem integument turgorkulit klien kurang elastis, membran mukosa bibir tampak kering, temperatur kulit hangat, warna kulit sawo matang tidak pucat, keadaan luka insisi bedah di abdomen kanan bawah, kondisi luka dalam keadaan tertutup perban tampak kering dan masih bersih sepanjang 5-10 cm, keadaan rambut bersih sedikit berminyak, nyeri seperti tersayat-sayat dan tidak menentu.
Sistem Muskuloskeletal	Sistem muskuloskeletal klien merasa kesulitan dalam pergerakan karena nyeri pada bagian post operasi, tidak ada sakit tulang maupun sendi, tidak ada fraktur, tidak ada kelainan bentuk tulang sendi maupun struktur tulang	Sistem muskuloskeletal klien merasa kesulitan dalam pergerakan karena nyeri pada bagian post operasi dan sakit kepala, tidak ada sakit tulang maupun sendi, tidak ada fraktur, tidak ada kelainan bentuk tulang sendi maupun

belakang, kekuatan tonus otot baik. Kekuatan otot:	struktur tulang belakang, kekuatan tonus otot baik. Kekuatan otot:
5555 5555 5555 5555	5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5
Klien mampu menggerakkan persendian dalam lingkup gerak penuh, mampu melawan dengan tahan penuh.	Klien mampu menggerakkan persendian dalam lingkup gerak penuh, mampu melawan dengan tahan penuh.

Matriks 5. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan	Klien 1	Klien 2	Nilai Normal
	Tgl. 27 Maret 2018	Tgl. 3 April 2018	
Lab:	Hematologi	Hematologi	
Pemeriksaan Darah	Darah Rutin	Darah Rutin	
	Hemoglobin 10,4 gr/dl	Hemoglobin 10,1* gr/dl	11,7-15,5gr/dl
	Leukosit 5300 mm ³	Leukosit 10,300 mm ³	3600-11000/mm ³
	Hematokrit 35%	Hematokrit 33* %	35-47%
	Trombosit 234,000mm ³	Trombosit 261,000 mm ³	150-440 ribu/mm ³

2. Analisis Data**Matriks 6. Analisa Data**

Masalah	Etiologi
Klien 1	
1. Nyeri Akut	Prosedur Operasi
2. Risiko Infeksi	Penurunan Hemoglobin
3. Risiko Defisit Nutrisi	Faktor Psikologis (keengganan untuk makan)
Klien 2	
1. Nyeri Akut	Prosedur Operasi
2. Risiko ketidakseimbangan cairan	Trauma
3. Risiko Defisit Nutrisi	Faktor Psikologis (keengganan untuk makan)

3. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang diambil yaitu:

- Nyeri akut berhubungan dengan prosedur operasi, kedua diagnosis ini ditekankan pada kedua klien dikarenakan pada saat dilakukannya pengkajian pada kasus Nn. E dan Ny. N.
- Risiko infeksi berhubungan dengan penurunan hemoglobin, diagnosa ini ditekankan pada kasus klien Nn. E.
- Risiko ketidakseimbangan cairan berhubungan dengan trauma, diagnose ini ditekankan pada klien Ny. N.

- Risiko defisit nutrisi berhubungan faktor psikologis, diagnose ini ditekankan pada klien Nn. E dan Ny. N.

4. Perencanaan

Prioritas masalah keperawatan pada kedua klien adalah gangguan rasa nyaman nyeri. Masalah ini diangkat menjadi masalah yang prioritas dikarenakan menurut klien masalah ini merupakan masalah yang paling mengganggu, berdasarkan pengkajian didapatkan skala nyeri 6 (sedang), klien post operasi apendiktomi hari pertama. Bila nyeri tidak diatasi maka akan menyebabkan gangguan *imobilitas* fisik,

sehingga tidak dapat merawat dirinya sendiri dalam memenuhi *activities of daily living* (kegiatan sehari-hari). Masalah prioritas ini memiliki kriteria waktu selama 3x24 jam untuk dapat teratasi. Pada penentuan perencanaan, penulis membuat intervensi berdasarkan referensi yang ada dan disesuaikan dengan kebutuhan kedua klien juga berdiskusi dengan perawat yang berdinasi di ruang rawat.

5. Pelaksanaan

Pada kedua klien dilakukan tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi yang dibuat, namun ada intervensi utama yang dilakukan oleh peneliti yaitu mengajarkan teknik non farmakologi teknik relaksasi napas dalam.

6. Evaluasi

Evaluasi yang didapatkan dari diagnosis keperawatan pada Nn. E adalah sebagai berikut: Nyeri akut berhubungan dengan prosedur operasi, setelah dilakukan tindakan keperawatan masalah teratasi pada 3x24 jam dibuktikan dengan klien mengatakan nyeri sudah hilang, dan data objektif yang terlihat klien tidak gelisah, klien tidak meringis lagi. Skala nyeri: 0, Td : 110/70 mmHg, Nadi : 88x/menit, Rr : 20x/menit, Suhu : 37°C.

Pada diagnosis kedua risiko infeksi berhubungan dengan penurunan Hb, didapatkan evaluasi masalah tidak terjadi selama 3x24 jam dibuktikan dengan klien mengatakan luka post operasi sudah tidak terasa panas, data objektif yang terlihat, luka tidak berbau, luka tidak tampak kemerahan, TD: 110/70 mmHg, Nadi : 85x/menit, Rr : 20x/menit, Suhu : 36,5°C.

Evaluasi pada diagnosis ketiga yaitu risiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) tidak terjadi pada 3x24 jam, dibuktikan dengan klien mengatakan mual/muntah berkurang dan data objektif yang terlihat klien tidak tampak lemas, TD : 120/80 mmHg, Nadi : 88x/menit, Rr : 20x/menit, Suhu : 30°C, porsi makan dihabiskan.

Evaluasi pada diagnosis pertama pada klien Ny. N dengan masalah keperawatan nyeri berhubungan dengan prosedur operasi, setelah dilakukan tindakan keperawatan masalah

teratasi pada 3x24 jam dibuktikan dengan klien mengatakan nyeri sudah hilang, klien tampak tidak gelisah, klien tidak meringis lagi, skala nyeri 0, TD : 120/80 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Rr : 20 x/menit, Suhu : 37°C.

Pada diagnosis kedua yaitu risiko ketidakseimbangan cairan berhubungan dengan trauma tidak terjadi pada 3x24 jam, dibuktikan dengan klien mengatakan mukosa bibir tidak kering lagi. Total intake : total intake = minum 1000ml/24 jam + infus 1500ml/24jam + air metabolisme 300cc/24 jam = 2500ml/24 jam

Total output: Urine 1300cc/24 jam + IWL 900cc/24 jam (15cc x 60 kg) =2200ml/24 jam. Jadi balance cairan pada Ny. N selama 24 jam: intake 2800 – output 2200 = 600cc/24 jam

Evaluasi pada diagnosis ketiga yaitu risiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologi (keengganan untuk makan) tidak terjadi pada 3x24 jam, dibuktikan dengan klien mengatakan tidak mual, nafsu makan bertambah, berat badan 60 kg.

Kesimpulan

Pada tahap pengkajian tidak ditemukan perbedaan data antara tinjauan teori dengan kedua klien. Kedua klien memiliki keluhan utama yang sama yakni keluhan nyeri pada luka sayatan setelah dilakukan operasi, dan hal tersebut sesuai dengan teori.

Pada tahap diagnosis ditemukan 3 diagnosis keperawatan pada masing-masing klien dan sesuai dengan tinjauan teori, namun ada 2 diagnosis keperawatan teori yang tidak dapat ditegakkan pada kedua klien karena tidak ada data penunjang. Pada Ny. N ditemukan diagnosis tambahan yaitu risiko ketidakseimbangan cairan berhubungan dengan trauma.

Prioritas masalah pada kedua klien adalah gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan post operasi apendektomi dengan kriteria waktu 3x24 jam. Perencanaan yang dibuat disesuaikan dengan referensi dan kebutuhan klien.

Pada kedua klien dilakukan tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi yang dibuat, namun ada intervensi utama yang dilakukan oleh peneliti yaitu mengajarkan teknik

non farmakologi yaitu tehnik relaksasi tarik napas dalam.

Pada tahap evaluasi, dari ke 3 diagnosis masing-masing klien, terdapat 1 diagnosis keperawatan teratasi dan 2 diagnosis keperawatan tidak terjadi karena diagnosis masih bersifat risiko.

Saran

Tehnik relaksasi merupakan intervensi mandiri keperawatan yang perlu ditingkatkan bagi perawat untuk dapat membantu klien mengurangi rasa nyeri.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada dr. Didik Kestito, SpU, selaku Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa dan Ibu Agustina, M.Kes selaku Ketua STIKes Persada Husada Indonesia.

Daftar Pustaka

- Amin & Hardi. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Diagnosis Medis : NANDA NIC-NOC*. Jakarta: Mediaaction.
- Budiono & Pertami, Sumirah Budi. (2015). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Bumi Medika.
- Hidayat, A, Aziz Alimun. (2008). *Kebutuhan Dasar Manusia : Aplikasi Dan Proses Keperawatan Buku 1*. Jakarta: Salemba.
- Irapanussa, Frans. (2016). *Manajemen Nyeri*. Diambil pada tanggal 12 Maret 2018 dari [Http://Irapanussa.Blogspot.Co.Id/2016/04/Mamajemen-Nyeri.Html](http://Irapanussa.Blogspot.Co.Id/2016/04/Mamajemen-Nyeri.Html)
- Manurung, Nixon. (2018). *Keperawatan Medikal Bedah, Konsep Mind Mapping Dan NANDA NIC-NOC Jilid 1*. Jakarta: Trans Info Media.
- Mubarak, Wahid Iqbal & Cahyani, Nurul. (2015). *Standar Asuhan Keperawatan Dan Prosedur Tetap Dalam Praktek Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nurarif, Amin Huda & Kusuma, Hardi. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosis Medis & NANDA NIC-NOC*. jogjakarta : Mediaaction.
- Nur Faridah, Virgianti. (2015). *Penurunan Tingkat Nyeri pasien Post Op Apendisitis Dengan Tehnik Distraksi Nafas Ritmik*. Diambil pada tanggal 12 maret 2018 dari [Http://Stikesmuhla.Ac.Id/Wp-Content/Uploads/64-74-Virgianti-Nur-Faridah.Pdf](http://Stikesmuhla.Ac.Id/Wp-Content/Uploads/64-74-Virgianti-Nur-Faridah.Pdf)
- Sjamsuhidajat. (2013). *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Jakarta: Media Aesclupus Medika.
- Tamsuri. (2012). *Konsep Dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta: EGC.
- Sehat, Bangsal (2015). *Penilaian Skala Nyeri Pasien, Skala Wajah (Wong-Baker Faces Pain Rating Scale) dan Skala Angka 0-10 (Comparative Scale)*. Diambil pada tanggal 12 Maret 2018 dari [Http://Bangsalsehat.Blogspot.Co.Id/2017/06/Penilaian-Skala-Nyeri-Pasien.Html](http://Bangsalsehat.Blogspot.Co.Id/2017/06/Penilaian-Skala-Nyeri-Pasien.Html)
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Wim De Jong Et Al. (2015). *Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosis Medis Dan Nanda*.