

DAFTAR PUSTAKA

- Adhar Arifuddin, Lusia Salmawati, & Andi Prasetyo. (2019). Faktor Risiko Kejadian Apendisitis Di Bagian Rawat Inap Rumah Sakit Umum Anutapura Palu. *Jurnal Preventif*, 8(1), 1–58.
- Adinda, D. (2021). Komponen Dan Jenis-Jenis Evaluasi Dalam Asuhan Keperawatan. *Jurnal Manajemen: Untuk Ilmu Ekonomi Dan Perpustakaan*, 4(1), 141–149.
- Aeni, W. N., Zakiudin, A., & Sukirno. (2023). Asuhan Keperawatan pada Tn. R dengan Gangguan Sistem Pencernaan: Apendisitis Posr Appendiktomi Di Ruang Mawar 2 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. *DIAGNOSA: Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Keperawatan*, 1(4). <https://doi.org/10.59581/diagnosa-widyakarya.v1i4.1298>
- Akemah, A. J., Yuliana, Karmaya, I. N. M., & Wardana, I. N. G. (2023). *PREVALENSI APENDISITIS AKUT BERDASARKAN POSISI ANATOMIS APENDIKS VERMIFORMIS, USIA, DAN JENIS KELAMIN DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR PERIODE 2018-2020*. 12(8).
- Ariana, R. (2016). *Asuhan Keperawatan Perioperatif dengan Tindakan Appendectomy atas indikasi Apendisitis*. 1–23.
- Arifudin, O., & Rusmana, F. D. (2020). Pengaruh Lingkungan Kerja Dan Karakteristik Individu Terhadap Kinerja Pegawai Bank BRI Syariah Kabupaten Subang. *Islamic Banking: Jurnal*
<https://ejournal.stebisigm.ac.id/index.php/isbank/article/view/134>

Asripa. (2018). Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Tn. M Dengan compartement sindrom Di Puskesmas Kota Baru Kec. Lengayang Kab. Pesisir Selatan. In *Journal of Chemical Information and Modeling*.

Bahrudin, M. (2018). Patofisiologi Nyeri (Pain). *Saintika Medika*, 13(1), 7.
<https://doi.org/10.22219/sm.v13i1.5449>

Baringbing, J. O. (2017). Diagnosa Keperawatan sebagai Bagian Penting Dalam Asuhan Keperawatan. *OSF Preprints*, 1–9.

Dela, C. H. H., & Mayasari, D. (2022). Aspek Klinis dan Tatalaksana Apendisitis Akut. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 5(2), 6–37.

Depkes, R. (2020). *Kasus Appendicitis Di Indonesia*. 1.
<http://www.artikelkedokteran.com/Arsip/>

Finansah, Y. W., & Prastya, a D. (2021). Tata Laksana Apendisitis Akut di Era Pandemi Covid-19. *Jurnal Universitas Muhammadiyah Surabaya*, 145–155.
<http://103.114.35.30/index.php/Pro/article/download/7849/3704>

Habeahan, H. (2020). *PENTINGNYA PROSES DOKUMENTASI PENGAJIAN KEPERAWATAN DALAM MENENTUKAN DIAGNOSA KEPERAWATAN DENGAN BERFIKIR KRITIS*.

Hati, Y., Alifariki, L. O., & Alza, Y. (2023). *Bunga Rampai Patofisiologi Digestive*. Media Pustaka Indo.

Hizkianta Sembiring. (2022). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri Post

Sectio Cessarea (SC) Di Rumah Sakit Patar Asih Kecamatan Beringin Kabupaten Deli Serdang Tahun 2021. *Biologi Education & Technolog*, 5(2), 25–30.

Jaya, K., Mien, Rasmiati, K., & Suramadhan. (2019). Gambaran Pendokumentasian Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan*, 02(03), 27–36. <https://stikesks-kendari.e-journal.id/JK>

Kharisma, R. Z. (2018). Modul Pembelajaran Praktikum Anatomi Fisiologi Manusia. *Universitas Esa Unggul*, 1, 1–147. https://digilib.esaunggul.ac.id/public/UEU-Course-10851-7_0322.pdf

Mirantika, N., Danial, D., & Suprpto, B. (2021). Hubungan antara Usia, Lama Keluhan Nyeri Abdomen, Nilai Leukosit, dan Rasio Neutrofil Limfosit dengan Kejadian Apendisitis Akut Perforasi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 3(4), 576–585. <https://doi.org/10.25026/jsk.v3i4.467>

Nabila, M. (2020). *Dokumentasi Keperawatan Dalam Asuhan Keperawatan-Kdk*.

Pinzon, R. T. (2016). Klasifikasi nyeri. In *Buku pengkajian nyeri*.

PPNI, D. P., & Tsamsuhidajat & Wong De Jong. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan (SIKI)*. Jakarta.

Pratama, A. P. M. (2022). *Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Tn. T Dengan Gastritis Di Ruang Darpa Husada Rumah Sakit Umum Bhayangkara Anton Soejarwo Pontianak 2022*.

Ramadhan, R. W., Inayati, A., & Fitri Luthfiyantil, N. (2022). Penerapan Relaksasi

Benson Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Pasien Post Operasi Apenditomi.
Jurnal Cendikia Muda, 2, 617–623.
<http://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/389>

Sander, M. A. (2011). Apendisitis Akut : Bagaimana Seharusnya Dokter Umum dan Perawat Dapat Mengenali Tanda dan Gejala Lebih Dini Penyakit Ini. In *Jurnal Keperawatan* (Vol. 2, Issue 1, pp. 15–19).
<https://media.neliti.com/media/publications/255798-apendisitis-akut-bagaimana-seharusnya-do-c08f2daa.pdf>

Sari, D. W. I., Syarafina, F. Z., Ayuningtias, K., Rindiani, N. A., Setianingrum, P. B., Febriyanti, S., & Pradana, A. A. (2022). Efektivitas Terapi Relaksasi Benson untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia: Telaah Literatur. *Muhammadiyah Journal of Geriatric*, 2(2), 55. <https://doi.org/10.24853/mujg.2.2.55-61>

Sari, L. N., & Bintang, P. (2022). Konsep Sistem Pencernaan pada Manusia berdasarkan Al-quran dan Hadits. *Jurnal Penelitian, Pendidikan Dan Pengajaran: JPPP*, 3(3), 244–251. <https://doi.org/10.30596/jppp.v3i3.13222>

Septiana, A., Inayati, A., & Ludiana. (2021). Apendiktomi Di Kota Metro
Implementation of Benson Relaxation Techniques To Reduction of Pain Scale in
Appendixotomy Post. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(4), 444–451.
<https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/237>

Septiana, D. (2020). Studi Kasus: Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Post Apendektomi. *Jurnal Kesehatan, Kebidanan Dan Keperawatan*, 13(2), 142–151.

Siregar, F. N. (2020). Proses Keperawatan Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan.

Ilmu Keperawatan. <https://osf.io/59jzbz/download/?format=pdf>

Siregar, R. S. (2019). Implementasi Keperawatan Sebagai Wujud Dari Perencanaan

Keperawatan Guna Meningkatkan Status Kesehatan Klien. *Journal Keperawatan*,

3(42), 23–26. <https://osf.io/8ucph/download>

TIM Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)*.

Togubu, F. N., Korompis, G. E. ., & Kaunang, W. P. . (2019). Faktor - Faktor Yang

Berhubungan Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit

Daerah Kota Tidore Kepulauan. *Jurnal KESMAS: JURNAL KESEHATAN*

MASYARAKAT UNIVERSITAS SAM RATULANGI, 8(3), 60–68.

<https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/kesmas/article/view/23943>

Wainsani, S., & Khoiriyah, K. (2020). Penurunan Intensitas Skala Nyeri Pasien

Appendiks Post Appendiktomi Menggunakan Teknik Relaksasi Benson. *Ners*

Muda, 1(1), 68. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i1.5488>

WHO. (2020). *World Health Organization 2020*.

LAMPIRAN

Lampiran 1

BIODATA DIRI



Nama : Wafika Rahmah
Tempat Tanggal Lahir : Jakarta, 31 Oktober 2001
NPM : 224291517089
Alamat : Jl. Tegal Parang Utara 1
No. Hp : 085711869113
Email : rahmahwafika@gmail.com

Lampiran 2

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Wafika Rahmah
 NPM : 224291517089
 Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
 Judul Kian : Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Relaksasi Benson Pada Tn. D dan Nn. D Dengan Diagnosa Medis Post Apendiktomi Diruang OK RSUD Pasar Minggu
 Dosen Pembimbing : Ns. Tommy J.F Wowor MM., M.Kep
 Kegiatan Konsultasi

No	Hari/Tanggal	Materi konsultasi	Saran dan Masukan	Tanda Tangan Pembimbing
1	Senin/11 Desember 2023	Konsultasi mengenai judul	Acc judul KIAN. Melanjutkan Bab 1-2	
2	Kamis/14 Desember 2023	Konsultasi mengenai BAB 1-2	Tambahkan latar belakang, referensi sitasi dan masukan gambar pada bab 2	
3	Jumat/15 Desember 2023	Konsultasi mengenai data prevalensi RSUD Pasar Minggu	Hitung jumlah apendisitis berdasarkan klasifikasi	
4	Selasa. 19 Desember 2023	Konsultasi mengenai BAB 3	Lengkapi narasi awal pasien datang hingga masuk ke ruang OK	
5	Kamis/21 Desember 2023	Konsultasi mengenai	Acc 2 diagnosa keperawatan	

		Asuhan Keperawatan		
6	Jumat/ 22 Desember 2023	Konsul mengenai intervensi dan implementasi	Tambahkan data pemeriksaan pengkajian nyeri	f f f
7	Rabu/27 Desember 2023	Konsul mengenai bab 4 dan bab 5	Tambahkan jurnal terkait pada bab 4	
8	Jumat/29 Desember 2023	Konsul mengenai judul, bab 1-5, hingga lampiran	Acc Sidang	



Lampiran 3

ASKEP KASUS 1

A. Pengkajian

Identitas Pasien		
Inisial Nama	:	Tn. D
Umur	:	33 th
Jenis kelamin	:	Laki-Laki
Agama	:	Islam
Tanggal masuk	:	15 November 2023
Diagnosa medis	:	Apendisitis

a. Survei Primer

<i>Airway</i>		
Pernafasan	:	20x/m
Sumbatan jalan nafas	:	Tidak ada sumbatan jalan nafas
Bunyi nafas	:	Normal
<i>Breathing</i>		
Jenis pernafasan	:	
Frekuensi pernafasan	:	20x/m
SpO ₂	:	98%
<i>Circulation</i>		
Tekanan darah	:	156/83 mmHg
Capillary refill time	:	< 2 detik
Nadi	:	110x/m
<i>Disability</i>		
GCS	:	15
Kesadaran	:	Compos Mentis

<i>Exposure</i>		
Suhu tubuh	:	Akral teraba hangat, 36,2 C
Eksposure kulit	:	Kulit tampak pucat

b. Survei sekunder

<i>S (Sign and symptom)</i>	:	Nyeri pada bagian luka operasi, Skala nyeri 5, Nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri hilang timbul
<i>A (Alergi)</i>	:	Tidak ada alergi baik makanan ataupun obat-obatan
<i>M (Medika Mentosa)</i>	:	-
<i>P (Pertinent medical or surgical history)</i>	:	Tidak ada Riwayat pembedahan
<i>L (Last oral intake)</i>	:	Klien puasa selama 8 jam sebelum operasi
<i>E (Event leading up to illness or injury)</i>	:	Pada sabtu sore (11/11/2023) klien merasa nyeri pada perut kanan bawah. Pada hari itu skala nyeri di angka 4. Pada malam hari klien merasa demam. Saat ingin buang air kecil klien sudah tidak mampu untuk berjalan. Klien mengtakan pada saat itu nyeri semakin hebat, skala nyeri 8.
Riwayat Kesehatan dulu	:	Klien mengatakan suka menahan BAB karena urusan pekerjaan dan mengeluh sudah tidak BAB aelama 5 hari
Riwayat Kesehatan Sekarang	:	Klien keluar dari ruang operasi dengan keluhan nyeri pada bagian luka operasi dengan skala nyeri 5, nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, nyeri hilang timbul.

Riwayat Kesehatan Keluarga	:	Klien mengatakan keluarga tidak ada yang mengalami usus buntu
----------------------------	---	---

D. Head To Toe

Kepala	:	Rambut hitam tebal berwarna hitam
Mata	:	Reaksi pupil positif, konjungtiva anemis
Leher	:	Tidak terdapat benjolan dan tanda-tanda pembesaran kelenjar tiroid
Jantung	:	Bunyi jantung regular
Paru-Paru	:	Bunyi paru vesikuler, tidak ada ronkhi
Abdomen	:	Terdapat luka operasi apendiktomi
Ekstermitas	:	Akral teraba hangat

E. Intervensi

Infus	:	Ketorolac 30 mg + Tramadol 100mg dalam Tutofusin 500 ml/8 jam.
Oksigen	:	(-)
Cateter	:	Jumlah: 300 ml Warna: kuning pekat
NGT	:	Jumlah (-) Warna (-)
Terapi yang diberikan	:	Ketorolac 30 mg + Tramadol 100mg dalam Tutofusin 500 ml/8 jam.

F. Hasil Lab

Hematologi			
Jenis pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai rujukan
Hemoglobin	16.0	g/dL	13.2-17.3
Hematokrit	47	%	40-52
Eritrosit	5.87	$10^6/uL$	4.40-5.90
Leukosit	17.1	$10^3/uL$	3.8-10.6
Trombosit	262	$10^3/uL$	150-440
Basophil	0.0	%	0.0-1.0
Eosinophil	0.0	%	2.0-4.0
Neutrophil batang	0.0	%	3.0-5.0
Segmen	84.0	%	50.0-70.0
Limfosit	11.0	%	25.0-40.0
Monosit	5.0	%	2.0-8.0
NLR	7.64		<2.12
LED	9	mm/jam	0-10

G. USG Abdomen

Pemeriksaan Ultrasonografi abdomen menggunakan transduser kurvilinear dengan hasil sebagai berikut:

Scan a/r McBurney tidak tampak bayangan tubular buntu aperistaltik

Kesan: tidak tampak gambaran appendicitis

I. Analisa Data

Data Fokus	Etiologi	Masalah
<p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengeluh nyeri - Pengkajian nyeri (P): Pasien mengatakan nyeri bekas operasi (Q): Nyeri seperti ditusuk-tusuk, (R): Nyeri pada perut kanan bawah, (S) Skala Nyeri 5, (T): Nyeri hilang timbul. <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV Td: 156/83 mmHg N: 110x/m RR: 20x/m S: 36,2 C SpO2: 98% - Warna kulit pucat - Klien tampak meringis - CRT <2 detik 	<p>Agen Pencedera fisik</p>	<p>Nyeri Akut</p>
<p>Data Subjektif</p> <p>-</p> <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ada luka post operasi apendiktomi 	<p>Efek Prosedur Invasif</p>	<p>Resiko Infeksi</p>

- Leukosit (Pre Operasi) 17.1 10 ² /Ul		
--	--	--

J. Diagnosa Keperawatan

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

Resiko infeksi berhubungan dengan Efek Prosedur Invasif

K. Intervensi Keperawatan

SDKI	SLKI	SIKI
Nyeri akut	<p>Setelah dilakukan tindakan selama 2x 10 menit diharapkan masalah Tingkat nyeri dapat teratasi dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Frekuensi nadi membaik 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan Teknik nonfarmakologis untuk

		<p>mengurangi nyeri (Terapi relaksasi benson)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Ajarkan teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri (Teknik Relaksasi Benson) <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
Resiko Infeksi	Setelah dilakukan tindakan selama 2x 10 menit	Pencegahan Infeksi (I.14539) <i>Observasi</i>

	<p>diharapkan masalah Tingkat infeksi dapat teratasi dengan kriteria hasil</p> <p>1. Nyeri menurun</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik <i>Terapeutik</i> - Batasi jumlah pengunjung - Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien - Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi <i>Edukasi</i> - Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar - Anjurkan meningkatkan asupan cairan <i>Kolaborasi</i> - Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu
--	--	--

L. Implementasi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tanggal dan Jam	Implementasi
Nyeri akut	15 November 2023 13.20	<ul style="list-style-type: none"> - Menerima pasien dari ruang OK 3 ke ruang RR - Memasang alat TTV

		<p>RH:</p> <p>Tekanan darah 156/83 mmHg</p> <p>Nadi: 110x/m</p> <p>Suhu: 36,2° C</p> <p>RR: 20x/m, spO2: 98%</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memasang alat penghangat tubuh elektronik - Melakukan pengkajian nyeri <p>RH:</p> <p>P: Pasien mengatakan nyeri bekas operasi</p> <p>Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R: Nyeri pada bagian perut kanan bawah</p> <p>S: Skala Nyeri 5</p> <p>T: Nyeri hilang timbul.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan klien teknik nonfarmakologi yaitu relaksasi benson <p>RH: Klien Kooperatif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan Pengkajian nyeri setelah terapi non-farmakologi
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> - P: Pasien mengatakan nyeri bekas operasi - Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk - R: Nyeri pada perut kanan bawah - S: Skala Nyeri 5 - T: Nyeri hilang timbul.
Resiko Infeksi	15 November 2023 13.30	<ul style="list-style-type: none"> - TTV Tekanan darah 156/83 mmHg, Nadi: 110x/m, Suhu: 36,2° C, RR: 20x/m, spO2: 98% - Mengajarkan klien Langkah cuci tangan yang baik dan benar - Akral teraba hangat - Terapi: Ketorolac 30 mg + Tramadol 100mg dalam Tutofusin 500 ml/8 jam.
Nyeri Akut	15 November 2023 13.50	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor TTV RH: Tekanan darah 130/90 mmHg, Nadi: 98x/m Suhu: 36° C RR: 20x/m, spO2: 98% - Melakukan pengkajian nyeri RH:

		<p>P: Pasien mengatakan nyeri bekas operasi</p> <p>Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R: Nyeri pada perut kanan bawah</p> <p>S: Skala Nyeri 4</p> <p>T: Nyeri hilang timbul.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan teknik non farmakologi ke 2x - Melakukan pengkajian nyeri setelah terapi relaksasi benson <p>RH:</p> <p>P: Pasien mengatakan nyeri bekas operasi</p> <p>Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R: Nyeri pada perut kanan bawah</p> <p>S: Skala Nyeri 3</p> <p>T: Nyeri hilang timbul.</p>
Resiko Infeksi	15 November 2023 14.00	<ul style="list-style-type: none"> - TTV: Tekanan darah 130/90 mmHg, Nadi: 98x/m, Suhu: 36° C, RR: 20x/m, spO2: 98% - Menganjurkan klien untuk mendemonstrasikan Langkah cuci tangan

		<ul style="list-style-type: none"> - Akral teraba hangat - Terapi: Ketorolac 30 mg + Tramadol 100mg dalam Tutofusin 500 ml/8 jam.
--	--	---

M. Evaluasi Keperawatan

Diagnosa keperawatan	Tanggal dan jam	Evaluasi
Nyeri Akut	15 November 2023 13.50	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pengkajian nyeri <p>P: Pasien mengatakan nyeri bekas operasi</p> <p>Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R: Nyeri pada perut kanan bawah</p> <p>S: Skala nyeri 3</p> <p>T: Nyeri hilang timbul</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemas - Meringis berkurang - TTV <p>Tekanan darah 130/90 mmHg</p> <p>Nadi: 98x/m</p> <p>Suhu: 36° C,</p> <p>RR: 20x/m</p> <p>spO2: 98%</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terapi: Ketorolac 30 mg + Tramadol 100mg dalam Tutofusin 500 ml/8 jam.

		<p>A: Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P: Terapi dilanjutkan diruang rawat inap</p>
Resiko Infeksi	15 November 2023 14.00	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan baru mengetahui Langkah cuci tangan yang benar <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV - Tekanan darah 130/90 mmHg, Nadi: 98x/m, Suhu: 36° C, RR: 20x/m, spO2: 98% - Akral teraba hangat - Klien mampu melakukan Langkah cuci tangan dengan tepat - Terapi: Ketorolac 30 mg + Tramadol 100mg dalam Tutofusin 500 ml/8 jam. <p>A: Masalah resiko infeksi belum teratasi</p> <p>P: Intervensi pemeriksaan luka dan perawatan luka dilanjutkan diruang rawat inap</p>



Lampiran 4

ASKEP KASUS 2

B. Pengkajian

Identitas Pasien		
Inisial Nama	:	Nn. D
Umur	:	20 tahun
Jenis kelamin	:	Perempuan
Agama	:	Islam
Tanggal masuk	:	16 November 2023
Diagnosa medis	:	Apendisitis

c. Survei Primer

<i>Airway</i>		
Pernafasan	:	20x/m
Sumbatan jalan nafas	:	Tidak ada sumbatan jalan nafas
Bunyi nafas	:	Normal
<i>Breathing</i>		
Frekuensi pernafasan	:	20x/m
SpO2	:	100%
<i>Circulation</i>		
Tekanan darah	:	107/79 mmHg
Capillary refil time	:	< 2 detik
Nadi	:	124x/m
Disability		
GCS	:	15
Kesadaran	:	Compos Mentis
<i>Exposure</i>		
Suhu tubuh	:	Akral teraba hangat, 36° C

Ekspose kulit	:	Kulit tampak pucat
---------------	---	--------------------

d. Survei sekunder

<i>S (Sign and symptom)</i>	:	Nyeri pada bagian luka operasi, Skala nyeri 5, Nyeri seperti ditusuk-tusuk dan terasa perih, nyeri hilang timbul
<i>A (Alergi)</i>	:	Tidak ada alergi baik makanan ataupun obat-obatan
<i>M (Medika Mentosa)</i>	:	-
<i>P (Pertinent medical or surgical history)</i>	:	Tidak ada Riwayat pembedahan
<i>L (Last oral intake)</i>	:	Klien puasa selama 6 jam sebelum operasi
<i>E (Event leading up to illness or injury)</i>	:	Pada Selasa pagi (14/11/2023) klien mengeluh nyeri pada perut bagian kanan bawah sejak 4 hari yang lalu. Klien muntah 2x dan demam pada malam hari.
Riwayat Kesehatan dulu	:	Klien mengatakan BAB tidak lancar, BAB dalam seminggu hanya 2x atau 1x saja.
Riwayat Kesehatan Sekarang	:	Klien keluar dari ruang operasi dengan keluhan nyeri pada bagian luka operasi dengan skala nyeri 5, nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk dan terasa perih, nyeri hilang timbul.
Riwayat Kesehatan Keluarga	:	Klien mengatakan keluarga tidak ada yang mengalami usus buntu

G. Head To Toe

Kepala	:	Rambut hitam tebal berwarna hitam
Mata	:	Reaksi pupil positif, konjungtiva anemis

Leher	:	Tidak terdapat benjolan dan tanda-tanda pembesaran kelenjar tiroid
Jantung	:	Bunyi jantung regular
Paru-Paru	:	Bunyi paru vesikuler, tidak ada ronkhi
Abdomen	:	Terdapat luka operasi apendiktomi
Ekstermitas	:	Akral teraba hangat

H. Intervensi

Infus		RL + Tramadol 100mg/8 jam.
Oksigen		(-)
Cateter		Jumlah: 500 ml Warna: kuning pekat
NGT		Jumlah (-) Warna (-)
Terapi yang diberikan		Inj. Ketorolac 30 mg

I. Hasil Lab

Hematologi			
Jenis pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai rujukan
Hemoglobin	10.4	g/dL	13.2-17.3
Hematokrit	33	%	40-52
Eritrosit	4.62	$10^6/uL$	4.40-5.90
Leukosit	23.7	$10^3/uL$	3.8-10.6
Trombosit	388	$10^3/uL$	150-440
Basophil	0.0	%	0.0-1.0
Eosinophil	0.0	%	2.0-4.0
Neutrophil batang	0.0	%	3.0-5.0
Segmen	89.0	%	50.0-70.0
Limfosit	17.0	%	25.0-40.0

Monosit	7.0	%	2.0-8.0
---------	-----	---	---------

H. Pemeriksaan Appendicogram

Pemeriksaan x-foto Appendicogram dengan hasil sebagai berikut:

Klinis:

Foto polos abdomen regio McBurney

Udara usus pada kavum abdomen (regio Mc Burney) tampak baik, tak tampak gambaran sentinel loop. Tak tampak appendicolith pada kavum abdomen. Tak tampak free air

Appendicogram:

Kontras barium diminumkan pada pasien kemudian pasien datang kembali untuk pemeriksaan appendikogram.

Tampak kontras mengisi struktur ileum, caecum, kolon ascenden,

Tampak kontras tidak mengisi struktur appendiks

Kesan: Non-filling appendix masih mungkin appendicitis

I. Analisa Data

Data Fokus	Etiologi	Masalah
Data Subjektif: - Klien mengatakan nyeri - Pengkajian nyeri P: Pasien mengatakan nyeri setelah operasi Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk dan terasa perih	Agan Pencedera fisik	Nyeri Akut

<p>R: luka operasi (perut kanan bawah)</p> <p>S: Skala nyeri 5</p> <p>T: Nyeri hilang timbul</p> <p>-</p> <p>Data Objektif</p> <p>- TTV</p> <p>Tekanan darah: 107/79 mmHg</p> <p>N: 124x/m</p> <p>RR: 20x/m</p> <p>S: 36° C</p> <p>SpO2: 100%</p> <p>- Warna kulit pucat</p> <p>- Klien tampak meringis</p> <p>- CRT <2 detik</p>		
<p>Data Subjektif</p> <p>-</p> <p>Data Objektif:</p> <p>- Terdapat luka post operasi apendiktomi</p> <p>- Leukosit (Pre Operasi) $23.7 \cdot 10^2 /\mu\text{L}$</p>	<p>Efek Prosedur Invasif</p>	<p>Resiko Infeksi</p>

J. Diagnosa Keperawatan

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

Resiko infeksi berhubungan dengan Efek Prosedur Invasif

K. Intervensi Keperawatan

SDKI	SLKI	SIKI
<p>Nyeri akut</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan selama 2x 10 menit diharapkan masalah Tingkat nyeri dapat teratasi dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Keluhan nyeri menurun 5. Meringis menurun 6. Frekuensi nadi membaik 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri - Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri - Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan - Monitor efek samping penggunaan analgetic

		<p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (Terapi relaksasi benson) - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) - Fasilitasi istirahat dan tidur - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat - Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri
--	---	--

		<p><i>Kolaborasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
Resiko Infeksi	<p>Setelah dilakukan tindakan selama 2x 10 menit diharapkan masalah Tingkat infeksi dapat teratasi dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Demam menurun 3. Kemerahan menurun 4. Nyeri menurun 	<p>Pencegahan Infeksi (I.14539)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Batasi jumlah pengunjung - Berikan perawatan kulit pada area edema - Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien - Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tanda dan gejala infeksi - Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar - Ajarkan etika batuk

		<ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi - Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi - Anjurkan meningkatkan asupan cairan <p><i>Kolaborasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu
--	--	--

L. Implementasi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tanggal dan Jam	Implementasi
Nyeri akut	16 November 2023 14.10	<ul style="list-style-type: none"> - Menerima pasien dari ruang OK 3 ke ruang RR - Memasang alat TTV <p>RH: Tekanan darah 107/79 mmHg, Nadi: 124x/m, Suhu: 36,5° C, RR: 20x/m, spO2: 98%</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memasang alat penghangat tubuh elektronik - Melakukan pengkajian nyeri <p>RH:</p>

		<p>P: Pasien mengatakan nyeri setelah operasi</p> <p>Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk dan terasa perih</p> <p>R: luka operasi (perut kanan bawah)</p> <p>S: Skala Nyeri 5</p> <p>T: Nyeri hilang timbul.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan klien teknik nonfarmakologi yaitu relaksasi benson <p>RH: Klien Kooperatif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan Pengkajian nyeri setelah terapi non-farmakologi - P: Pasien mengatakan nyeri setelah operasi - Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk - R: Nyeri pada perut kanan bawah - S: Skala Nyeri 5 - T: Nyeri hilang timbul.
--	--	---

Resiko Infeksi	16 November 2023 14.20	<ul style="list-style-type: none"> - TTV Tekanan darah 107/79 mmHg Nadi: 124x/m Suhu: 36,5° C RR: 20x/m SpO2: 100% - Mengajarkan klien Langkah cuci tangan yang baik dan benar - Akral teraba hangat - Terapi: Inj. Ketorolac 30 mg + Tramadol 100mg dalam RL/8 jam.
Nyeri Akut	16 November 2023 14.50	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor TTV RH: Tekanan darah 110/90 mmHg, Nadi: 100/x/m, Suhu: 36° C, RR: 20x/m, spO2: 98% - Melakukan pengkajian nyeri RH: P: Pasien mengatakan nyeri setelah operasi Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk R: Nyeri pada perut kanan bawah S: Skala Nyeri 5 T: Nyeri hilang timbul.

		<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan teknik non farmakologi ke 2x - Melakukan pengkajian nyeri setelah terapi relaksasi benson <p>RH:</p> <p>P: Pasien mengatakan nyeri setelah operasi</p> <p>Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk dan perih</p> <p>R: Nyeri pada perut kanan bawah</p> <p>S: Skala Nyeri 3</p> <p>T: Nyeri hilang timbul.</p>
Resiko Infeksi	16 November 2023 15.00	<ul style="list-style-type: none"> - TTV: Tekanan darah 110/90 mmHg Nadi: 100/x/m Suhu: 36° C RR: 20x/m spO2: 100% - Menganjurkan klien untuk mendemonstrasikan Langkah cuci tangan - Akral teraba hangat - Terapi: Inj. Ketorolac 30 mg + Tramadol 100mg dalam RL/8 jam.

M. Evaluasi Keperawatan

Diagnosa keperawatan	Tanggal dan jam	Evaluasi
Nyeri Akut	16 November 2023 14.50	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pengkajian nyeri <p>P: Pasien mengatakan nyeri setelah operasi</p> <p>Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R: Nyeri pada luka operasi</p> <p>S: Skala nyeri 3</p> <p>T: Nyeri hilang timbul</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemas - Meringis berkurang - TTV <p>Tekanan darah 110/90 mmHg</p> <p>Nadi: 100/x/m</p> <p>Suhu: 36° C</p> <p>RR: 20x/m</p> <p>spO2: 100%</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terapi: Inj. Ketorolac 30 mg + Tramadol 100mg dalam RL/8 jam. <p>A: Masalah nyeri akut belum teratasi</p>

		P: Terapi dilanjutkan diruang rawat inap
Resiko Infeksi	16 November 2023 15.00	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan baru mengetahui Langkah cuci tangan yang benar <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV <p>Tekanan darah 110/90 mmHg Nadi: 100/x/m Suhu: 36° C RR: 20x/m spO2: 100%</p> <ul style="list-style-type: none"> - Akral teraba hangat - Klien mampu melakukan Langkah cuci tangan dengan tepat - Terapi: Ketorolac 30 mg + Tramadol 100mg dalam Tutofusin 500 ml/8 jam. <p>A: Masalah resiko infeksi belum teratasi</p> <p>P: Intervensi pemeriksaan luka dan perawatan luka dilanjutkan diruang rawat inap</p>

Lampiran 5



Yayasan Islam An-Nabil Kudus
**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN
CENDEKIA UTAMA KUDUS**
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT

Jl. Lingkar Raya Kudus - Pali Km. 5 Jejana Kec. Mejobo, Kudus Telp. (0291) 4248655, 4248656 Fax. (0291) 4248657

SURAT KETERANGAN

No. 062/SK-JCU/LPPM/I/2024

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Ns. Anita Dyah Listyarini, M.Kep, Sp. Kep. Kom
NIDN : 0629128101
Jabatan : Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM)
ITEKES Cendekia Utama Kudus
Alamat : Jl. Lingkar Raya Km.05 Jepang Kec. Mejobo Kab. Kudus
Telp. 0291 - 4248656

Menerangkan bahwa :

Nama : **1. Wafika Rahmah**
2. Tommy Jenny Fransiscus Wowor

Instansi : Universitas Nasional Jakarta
Judul Artikel : "Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Relaksasi
Benson untuk Menurunkan Skala Nyeri Dengan Diagnosis Medis
Post Apendektomi di RSUD Pasar Minggu"
Diterbitkan pada : Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia
Utama Kudus (JCU)
Edisi : Vol 14, No 1 Maret 2025

Proses Team Redaksi :

No	Kegiatan	Waktu
1	Artikel diterima (<i>Received</i>)	27 Desember 2023
2	Artikel direvisi (<i>Revised</i>)	28 Desember 2023
3	Artikel disetujui (<i>Accepted</i>)	02 Januari 2024

Keterangan : Artikel masih dalam proses percetakan dan pengunggahan di laman:
<http://jurnal.stikeskendekiautamakudus.ac.id/>

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kudus, 02 Januari 2024

ITEKES Cendekia Utama Kudus
Ka. LPPM



Ns. Anita Dyah Listyarini, M.Kep, Sp. Kep. Kom

