

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian

1. Identitas Pasien

Terdapat dua kasus kelolaan, pengkajian dilakukan melalui wawancara langsung dengan pasien dan keluarga pasien, serta melalui data rekam medik pasien.

Tabel 3

**Identitas Pasien Anak yang Mengalami Apendisitis Akut
di IGD RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021**

Identitas	Data Kasus I	Data Kasus II
Nama	An. W	An.Y
Umur	8 Tahun	11 Tahun
Jenis kelamin	Laki-Laki	Laki-Laki
Pekerjaan	Siswa/Pelajar	Siswa/Pelajar
Tanggal masuk RS	3 Mei 2021	12 Mei 2021
Alasan masuk	Nyeri Perut Kanan Bawah	Nyeri Perut Kanan Bawah
Diagnosa	Apendisitis Akut	Apendisitis Akut

2. Initial survey

Kasus I :

- A (*alertness*)
- V (*verbal*)
- P (*pain*)
- U (*unrespons*)

Kasus II :

✓ A (*alertness*)

□ V (*verbal*)

□ P (*pain*)

□ U (*unrespons*)

3. Warna Triase :

Kasus I : Kuning

Kasus II : Kuning

4. Survey Primer dan Resusitasi

Pengkajian *primary survey* pada kasus 1 dan kasus 2 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4

Survey Primer dan Resusitasi pada Pasien Anak yang Mengalami Apendisitis

Akut di IGD RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021

Survey Primer dan Resusitasi	Kasus I	Kasus II
1	2	3
Airway dan Kontrol Servikal		
Keadaan jalan napas		
Tingkat kesadaran :	Compos mentis	Compos mentis
Pernapasan :	Irreguler, dispnea, RR : 18x/menit	Irreguler, dispnea, RR : 20x/menit
Upaya bernafas :	Ada upaya bernafas	Ada upaya bernafas
Benda asing di jalan napas :	Tidak ada	Tidak ada
Bunyi nafas :	Vesikuler	Vesikuler
Hembusan nafas :	Ada	Ada

1	2	3
Breathing		
Fungsi pernapasan		
Jenis pernapasan :	Spontan	Spontan
Frekwensi Pernafasan	18x/menit, SpO2 : 99%	20x/menit, SpO2 : 100%
Retraksi otot bantu nafas :	Tidak ada	Tidak ada
Kelainan dinding thoraks :	Tidak ada	Tidak ada
Bunyi napas :	Vesikuler	Vesikuler
Hembusan napas :	Terasa	Terasa
Circulation		
Keadaan sirkulasi		
Tingkat kesadaran :	Compos mentis (E4V5M6)	Compos mentis (E4V5M6)
Perdarahan (Internal/eksternal) :	Tidak ada	Tidak ada
Kapilari refill :	<2 detik	<2 detik
Nadi radial/karotis :	126x/menit, teraba kuat	110x/menit, teraba kuat
Akral perifer :	Hangat	Hangat
Disability		
Pemeriksaan neurologis		
GCS	Compos mentis (E4V5M6)	Compos mentis (E4V5M6)
Reflex fisiologis	+ + ----- + +	+ + ----- + +
Reflex Patologis	- - ----- - - ----- 	- - ----- - - -----

1	2		3	
	5555	5555	5555	5555
Kekuatan otot	5555	5555	5555	5555

5. Pengkajian sekunder/survey sekunder

Hasil pengkajian sekunder/*secondary survey* pada kasus kelolaan sebagai berikut:

Kasus I

a. Riwayat kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Dahulu (RKD)

Keluarga pasien mengatakan sebelumnya tidak memiliki riwayat penyakit seperti yang dialami sekarang, keluarga juga mengatakan pasien hanya pernah sakit batuk, pilek atau demam dan biasanya sembuh setelah pergi ke dokter.

2) Riwayat Kesehatan Sekarang (RKS)

Keluarga mengatakan pasien mengeluh nyeri perut sejak 3 hari sebelum masuk rumah sakit dan memberat sejak tadi pagi pukul 08.00 wita. Keluarga pasien juga mengatakan pasien mual (+), muntah (+) sebanyak 3x sejak tadi pagi, dan nafsu makan menurun sejak 3 hari yang lalu. Pasien kemudian dibawa ke IGD RSUD Sanjiwani Gianyar pada tanggal 3 Mei 2021 pukul 10.00 wita. Saat dikaji keluarga mengatakan BAB/BAK pasien: +/+, pasien nampak meringis kesakitan, gelisah, pasien nampak bersifat protektif (melindungi area perut), tekanan darah: - mmHg, nadi 126 x/menit, RR: 18 x/menit, SpO₂ : 99% suhu tubuh 37,6⁰C. terdapat nyeri tekan pada titik Mc. Burney. Psoas sign Pasif (+), Obturator Sign (+). Hasil pengkajian nyeri pada pasien didapatkan :

P :Pasien mengatakan nyeri pada perut kanan bawah bertambah jika beraktivitas

Q :Pasien mengatakan nyeri dirasakn seperti ditusuk – tusuk

R :Nyeri pada perut kanan bawah

S :Skala nyeri 6 (0 –10)

T :Nyeri dirasakan secara terus menerus

3) Riwayat kesehatan keluarga (RKK)

Keluarga pasien mengatakan di keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit keturunan seperti asma, diabetes, hipertensi, TBC, hepatitis ataupun riwayat penyakit menular lainnya.

Kasus II

1) Riwayat kesehatan dahulu (RKD)

Keluarga pasien mengatakan sebelumnya pasien tidak memilki riwayat penyakit seperti yang dialami sekarang. Keluarga juga mengatakan pasien pernah sakit demam berdarah dan dirawat di rumah sakit, selain itu keluarga juga mengatakan pasien biasanya sakit batuk, pilek atau demam dan sembuh setelah pergi ke dokter.

2) Riwayat Kesehatan Sekarang (RKS)

Keluarga mengatakan pasien mengeluh nyeri perut sejak kemarin siang dan memberat sejak tadi pagi pukul 07.30 wita. Keluarga lalu membawa pasien ke dokter dan dirujuk ke IGD RSUD Sanjiwani pasien diantar keluarga pada Rabu,12 Mei 2021 pukul 11.30 wita. Saat dikaji pasien juga mengeluh mual (+), muntah (-), dan nafsu makan menurun sejak kemarin, BAB dan BAK biasa, pasien nampak meringis kesakitan, gelisah, pasien bersifat protektif (melindungi area perut), tekanan darah: 90/70 mmHg, nadi 110 x/menit, RR: 20 x /menit, SpO2 : 100% suhu

tubuh 37,8⁰C. terdapat nyeri tekan pada titik Mc. Burney. Psoas sign Pasif (+),

Obturator Sign (+). Hasil pengkajian nyeri didapatkan :

P :Pasien mengatakan nyeri pada perut kanan bawah bertambah jika beraktivitas

Q : Pasien mengatakan nyeri dirasakn seperti ditusuk – tusuk

R :Nyeri pada perut kanan bawah

S :Skala nyeri 5 (0 –10)

T :Nyeri dirasakan secara terus menerus

3) Riwayat Kesehatan Keluarga (RKK)

Keluarga pasien mengatakan di keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit keturunan seperti asma, diabetes, hipertensi, TBC, hepatitis ataupun riwayat penyakit menular lainnya.

b. Pemeriksaan Fisik

Hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan pada kedua pasien kelolaan dapat dijelaskan pada tabel 5.

Tabel 5

**Pemeriksaan Fisik pada Pasien Anak yang Mengalami Apendisitis
di IGD RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021**

Pemeriksaan	Kasus I	Kasus II
Fisik		
1	2	3
Kepala		
Kulit Kepala	Bentuk kepala normocephali, tampak simetris, kulit kepala tampak bersih, penyebaran rambut merata, ubun-ubun menutup lesi tidak ada, jejas tidak ada, rambut berwarna hitam.	Bentuk kepala normocephali, tampak simetris, kulit kepala tampak bersih, penyebaran rambut merata, ubun-ubun menutup lesi tidak ada, jejas tidak ada, rambut berwarna hitam

1	2	3
Mata	Mata lengkap dan tampak simetris kiri dan kanan, konjungtiva tampak tidak anemis, sklera tidak ikterik, pupil isokor dan reflek pupil (+).	Mata lengkap dan tampak simetris kiri dan kanan, konjungtiva tampak tidak anemis, sklera tidak ikterik, pupil isokor dan reflek pupil (+).
Telinga	Telinga tampak simetris kanan dan kiri, tidak ada kelainan bentuk, tidak ada perdarahan, pengeluaran cairan tidak ada, lesi tidak ada, jejas tidak ada, ketajaman pendengaran baik	Telinga tampak simetris kanan dan kiri, tidak ada kelainan bentuk, tidak ada perdarahan, pengeluaran cairan tidak ada, lesi tidak ada, jejas tidak ada, ketajaman pendengaran baik
Hidung	Bentuk simetris, sputum tidak ada, pernafasan cuping hidung tidak ada, tidak ada sumbatan, lesi tidak ada	Bentuk simetris, sputum tidak ada, pernafasan cuping hidung tidak ada, tidak ada sumbatan, lesi tidak ada
Mulut dan gigi	Mukosa bibir tampak lembab, keadaan gusi dan gigi bersih, lidah nampak bersih, tidak ada sariawan, tidak terdapat peradangan dan pembesaran tonsil.	Mukosa bibir tampak lembab, keadaan gusi dan gigi bersih, lidah nampak bersih, tidak ada sariawan, tidak terdapat peradangan dan pembesaran tonsil.
Wajah	Struktur wajah tampak lengkap dan simetris, kulit sawo matang tidak ikterik, dan tidak sianosis.	Struktur wajah tampak lengkap dan simetris, kulit sawo matang tidak ikterik, dan tidak sianosis.
Leher	Pada leher posisi trakhea berada di tengah, simetris dan tidak ada penyimpangan. Tiroid tidak ada pembesaran. Pasien dapat berbicara, vena jugularis tidak mengalami pembesaran dan denyut nadi karotis teraba kuat	Pada leher posisi trakhea berada di tengah, simetris dan tidak ada penyimpangan. Tiroid tidak ada pembesaran. Pasien dapat berbicara, vena jugularis tidak mengalami pembesaran dan denyut nadi karotis teraba kuat
Dada/thoraks		
Paru-Paru		
Inspeksi	Bentuk dada simetris, tidak ada kelainan bentuk, jejas tidak ada, lesi tidak ada, tidak terdapat penggunaan	Bentuk dada simetris, tidak ada kelainan bentuk, jejas tidak ada, lesi tidak ada, tidak terdapat penggunaan

1	2	3
	otot bantu pernafasan, frekuensi pernafasan 18 x/menit (vesikuler)	otot bantu pernafasan, frekuensi pernafasan 20 x/menit (vesikuler)
Palpasi	Tidak ada nyeri tekan, tidak teraba adanya masa, retraksi dinding dada tidak ada	Tidak ada nyeri tekan, tidak teraba adanya masa, retraksi dinding dada tidak ada
Perkusi	Sonor	Sonor
Auskultasi	Vesikuler, tidak terdapat suara nafas tambahan	Vesikuler, tidak terdapat suara nafas tambahan
Jantung		
Inspeksi	Ictus cordis tidak nampak	Ictus cordis tidak nampak
Palpasi	Ictus cordis teraba	Ictus cordis teraba
Perkusi	Redup	Redup
Auskultasi	S1 S2 tunggal reguler, murmur tidak ada	S1 S2 tunggal reguler, murmur tidak ada
Abdomen		
Inspeksi	Bentuk simetris, tidak ada jejas, asites tidak ada	Bentuk simetris, tidak ada jejas, asites tidak ada
Palpasi	Terdapat nyeri tekan pada perut bagian kanan bawah teapt nya pada titik Mc. Burney. Psoas sign Pasif (+), Obturator Sign (+)	Terdapat nyeri tekan pada perut bagian kanan bawah teapt nya pada titik Mc. Burney. Psoas sign Pasif (+), Obturator Sign (+)
Perkusi	Tympani	Tympani
Auskultasi	Terdengar bising usus 8x/menit	Terdengar bising usus 8x/menit
Pelvis		
Inspeksi	Jejas (-), luka (-), massa (-)	Jejas (-), luka (-), massa (-)
Palpasi	Tidak ada nyeri tekan	Tidak ada nyeri tekan
Perineum dan rectum	Tidak terkaji	Tidak terkaji
Genitalia	Tidak terkaji	Tidak terkaji
Ekstremitas		
Status sirkulasi	Nadi : 126 x/menit teraba kuat, CRT <2 detik, akral teraba hangat, suhu tubuh 37,6 °C, edema tidak ada	Nadi : 110 x/menit teraba kuat, CRT <2 detik, akral teraba hangat, suhu tubuh 37,8 °C, edema tidak ada

1	2	3
Keadaan injury	Tidak tampak adanya tanda-tanda injury	Tidak tampak adanya tanda-tanda injury
Neurologis		
Fungsi sensorik	Baik	Baik
Fungsi motorik	Baik	Baik

c. Hasil laboratorium

Kasus I

Tabel 6

Hasil Pemeriksaan Laboratorium An. W (Senin, 03 Mei 2021)

Hematologi	Hasil	Satuan	Standar Normal
1	2	3	4
DARAH LENGKAP			
Trombosit (PLT)	268	$10^3/Ul$	150-450
RDW-SD	38.2	Fl	35.0-56.0
RDW-CV	12.2	%	11.5-16.0
PDW	17.0	Fl	9.0-17.0
PCT	0.305	%	0.108-0.282
Neu%	85.4	%	25.0-70.0
Neu#	16.07	$10^3/Ul$	1.80-8.00
MPV	11.4	Fl	6.5-12.0
Mon%	8.7	%	0.0-9.0
Mon#	1.73	$10^3/Ul$	0.12-1.20
MCV	81.0	Fl	80.0-100.0
MCHC	33.1	g/Dl	32.0-36.0
MCH	27.1	Pg	27.0-34.0
Lym%	56	%	20.0-65.0
Lym#	1.13	$10^3/Ul$	1.20-5.80
Leukosit (WBC)	19.89	$10^3/Ul$	4.00-12.00
Hemoglobin (HGB)	13.5	g/Dl	11.0-16.0
Hematokrit (HCT)	41.2	%	35.0-49.0

1	2	3	4
Eritrosit (RBC)	5.03	10 ⁶ /U1	3.50-5.50
Eos%	0.2	%	0.0-8.0
Eos#	0.04	10 ³ /U1	0.00-0.50
Bas%	0.1	%	0.0-3.0
Bas#	0.02	10 ³ /U1	0.00-0.20
HEMOSTASIS			
Waktu perdarahan (BT)	2.00	Menit	2-6
Waktu pembekuan (CT)	7.00	Menit	6-15
IMUNOLOGI			
SARS CoV-2-Antigen test	Negatif		Negatif
KIMIA KLINIK			
Pemeriksaan Elektrolit			
Glukosa Sewaktu	96	mg/dL	80-120

Kasus II

Tabel 7

Hasil Laboratorium An. Y (Rabu, 12 Mei 2021)

Hematologi	Hasil	Satuan	Standar Normal
1	2	3	4
DARAH LENGKAP			
Trombosit (PLT)	313	10 ³ /U1	150-450
RDW-SD	54.1	Fl	35.0-56.0
RDW-CV	11.8	%	11.5-16.0
PDW	11.1	Fl	9.0-17.0
PCT	0.260	%	0.108-0.282
Neu%	78.6 (H)	%	25.0-70.0
Neu#	17.07 (H)	10 ³ /U1	1.80-8.00
MPV	11.8	Fl	6.5-12.0
Mon%	8.9	%	0.0-9.0

1	2	3	4
Mon#	1.13	10 ³ /U1	0.12-1.20
MCV	97.0	f1	80.0-100.0
MCHC	35.3	g/Dl	32.0-36.0
MCH	27.4	Pg	27.0-34.0
Lym%	58	%	20.0-65.0
Lym#	1.33	10 ³ /U1	1.20-5.80
Leukosit (WBC)	14.66 (H)	10 ³ /U1	4.00-12.00
Hemoglobin (HGB)	14.6	g/Dl	11.0-16.0
Hematokrit (HCT)	39.8	%	35.0-49.0
Eritrosit (RBC)	4.51	10 ⁶ /U1	3.50-5.50
Eos%	0.3	%	0.0-8.0
Eos#	0.06	10 ³ /U1	0.00-0.50
Bas%	0.1	%	0.0-3.0
Bas#	0.02	10 ³ /U1	0.00-0.20
HEMOSTASIS			
Waktu perdarahan (BT)	3.00	Menit	2-6
Waktu pembekuan (CT)	7.00	Menit	6-15
IMUNOLOGI			
SARS CoV-2-Antigen test	Negatif		Negatif
KIMIA KLINIK			
Pemeriksaan Elektrolit			
Natrium		mmol/l	132-145
Kalium		mmol/l	3.1-5.1
Glukosa Sewaktu	102	mg/dL	80-120
Chlorida		mmol/l	96-111

B. Diagnosis Keperawatan

Analisa data dari hasil pengkajian pada kedua pasien kelolaan dijelaskan dalam bentuk tabel pada tabel 8.

Tabel 8

Analisa Data Kasus pada Pasien I (An.W)

Data Fokus	Analisis	Masalah Keperawatan
1	2	3
<p>Data Subyektif :</p> <p>Keluarga mengatakan pasien mengeluh nyeri perut sejak 3 hari sebelum masuk rumah sakit dan memberat sejak tadi pagi pukul 08.00 wita. Keluarga pasien juga mengatakan pasien mual (+), muntah (+) sebanyak 3x sejak tadi pagi dan nafsu makan menurun sejak 3 hari yang lalu. Saat dikaji keluarga mengatakan BAB/BAK: +/-</p> <p>Pengkajian PQRST didapatkan :</p> <ul style="list-style-type: none"> • P :Pasien mengatakan nyeri pada perut kanan bawah bertambah jika beraktivitas • Q :Pasien mengatakan nyeri dirasakn seperti ditusuk – tusuk • R :Nyeri pada perut kanan bawah • S :Skala nyeri 6 (0 –10) • T :Nyeri dirasakan secara terus menerus <p>Data Obyektif :</p> <p>- Pasien nampak meringis</p>	<p>Factor risiko penyebabobstruksi</p> <p>Adanya fecalith (batu feses), adanya benda asing ,hyperplasia jaringan limfoid,kuman dari colon</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Obstruksi pada appendiks</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Bendungan mucus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Infeksi bakteri ulserasi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Berisi pus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Gangguan aliran vena</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Peradangan ke peritoneum</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Impuls yang dihantarkanke pusat nyeri korteks otak (di SSP)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Diproses di pusat nyeri ditalamus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Impuls dikembalikan ke perifer dalam bentuk persepsi nyeri</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Nyeri pada perut bagian kuadran kanan bawah</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>Nyeri akut</p>

1	2	3
kesakitan	Nyeri Akut	
<ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak gelisah - Pasien nampak bersikap protektif (melindungi area perut yang sakit) - Hasil pengkajian didapatkan nadi 126 x/menit, suhu tubuh 37,6°C. - Terdapat nyeri tekan pada titik Mc. Burney. Psoas sign Pasif (+), Obturator Sign (+) 		

Tabel 9

Analisa Data Kasus pada Pascin II (An.Y)

Data Fokus	Analisis	Masalah Keperawatan
1	2	3
<p>Data Subyektif :</p> <p>Keluarga mengatakan pasien mengeluh nyeri perut sejak kemarin siang dan memberat sejak tadi pagi pukul 07.30 wita. Saat dikaji pasien juga mengeluh mual dan nafsu makan menurun sejak kemarin, BAB dan BAK biasa, muntah tidak ada.</p> <p>Hasil pengkajian PQRST didapatkan :</p>	<p>Factor risiko penyebabobstruksi</p> <p>Adanya fecalith (batu feses), adanya benda asing ,hyperplasia jaringan limfoid,kuman dari colon</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Obstruksi pada appendiks</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Bendungan mucus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Infeksi bakteri ulserasi</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>Nyeri akut</p>

1	2	3
<ul style="list-style-type: none"> • P :Pasien mengatakan nyeri pada perut kanan bawah bertambah jika beraktivitas • Q : Pasien mengatakan nyeri dirasakn seperti ditusuk – tusuk • R :Nyeri pada perut kanan bawah • S :Skala nyeri 5 (0 –10) • T :Nyeri dirasakan secara terus menerus 	<p style="text-align: center;">Berisi pus ↓ Gangguan aliran vena ↓ Peradangan ke peritoneum ↓ Impuls yang dihantarkan ke pusat nyeri korteks otak (di SSP) ↓ Diproses di pusat nyeri ditalamus ↓ Impuls dikembalikan ke perifer dalam bentuk persepsi nyeri ↓ Nyeri pada perut bagian kuadran kanan bawah ↓ Nyeri Akut</p>	
<p>Data Obyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak meringis kesakitan - Pasien nampak gelisah - Pasien nampak bersikap protektif (melindungi area perut) - Pasien nampak menghindari sentuhan - Hasil TTV : - Nadi 110 x/menit, suhu tubuh 37,8°C - Terdapat nyeri tekan pada titik Mc. Burney. Psoas sign Pasif (+), Obturator Sign (+) 		

Rumusan Diagnosa Keperawatan

Kasus I :

Nyeri akut berhubungan dengan agens pencedera fisiologis (inflamasi) dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri perut kanan bawah sejak 3 hari sebelum masuk rumah

sakit dan memberat sejak tadi pagi pukul 08.00 wita, pasien nampak meringis kesakitan, nampak bersikap protektif (melindungi area perut), gelisah, frekuensi nadi 126 x/menit, penurunan nafsu makan sejak 3 hari yang lalu disertai mual dan muntah sebanyak 3 kali sejak tadi pagi.

Kasus II

Nyeri akut berhubungan dengan agens pencedera fisiologis (inflamasi) dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri perut kanan sejak kemarin siang dan memberat sejak tadi pagi pukul 07.30 wita, pasien nampak meringis kesakitan, bersikap protektif (menghindar saat perut ingin disentuh), gelisah, frekuensi nadi 110x/menit, penurunan nafsu makan sejak kemarin disertai mual.

C. Intervensi Keperawatan

Perencanaan asuhan keperawatan pada kedua kasus kelolaan dengan masalah keperawatan nyeri akut dapat dijelaskan pada tabel 10 dan 11.

Tabel 10

**Intervensi Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada An.W
di IGD RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021**

Tgl/Jam	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Rencana Tindakan Keperawatan (SIKI)
1	2	3	4
3 Mei 2021 Pukul	Kasus I : Nyeri berhubungan dengan agens pencedera	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 jam diharapkan Tingkat Nyeri	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi ✓ Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, f

1	2	3	4
10.00 Wita	fisiologis (inflamasi) dengan pasien mengeluh nyeri perut kanan bawah sejak 3 hari sebelum masuk rumah sakit dan memberat sejak tadi pagi pukul 08.00 wita, pasien nampak meringis kesakitan, nampak bersikap protektif (melindungi area perut), gelisah, frekuensi nadi 126 x/menit, penurunan nafsu makan sejak 3 hari yang lalu disertai mual dan muntah sebanyak 3 kali sejak tadi pagi	Menurun (L.08066) dengan kriteria hasil : ✓ Keluhan nyeri menurun (3) ✓ Meringis menurun (3) ✓ Sikap protektif menurun (3) ✓ Gelisah menurun (3) ✓ Muntah menurun (3) ✓ Mual menurun (3) ✓ Frekuensi nadi membaik (3) ✓ Nafsu makan membaik (3)	✓ frekuensi, kualitas, intensitas nyeri ✓ Identifikasi skala nyeri ✓ Identifikasi respons nyeri non verbal ✓ Identifikasi faktor yang memperberat nyeri dan memperingan nyeri Terapeutik ✓ Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, <i>biofeedback</i> , terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)

Tabel 11

**Intervensi Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada An.Y
di IGD RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021**

Tgl/Jam	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Rencana Tindakan Keperawatan (SIKI)
1	2	3	4
12 Mei 2021 Pukul 11.30 wita	Kasus II : Nyeri akut berhubungan dengan agens pencedera fisiologis (inflamasi) dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri perut kanan sejak kemarin siang dan memberat sejak tadi pagi pukul 07.30 wita, pasien nampak meringis kesakitan, bersikap protektif (menghindar saat perut ingin disentuh), gelisah, frekuensi nadi 110x/menit, penurunan nafsu makan sejak kemarin disertai mual	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 jam diharapkan Tingkat Nyeri Menurun (L.08066) dengan kriteria hasil : ✓ Keluhan nyeri menurun (3) ✓ Meringis menurun (3) ✓ Sikap protektif menurun (3) ✓ Gelisah menurun (3) ✓ Muntah menurun (3) ✓ Mual menurun (3) ✓ Frekuensi nadi membaik (3) ✓ Nafsu makan membaik (3)	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi ✓ Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri ✓ Identifikasi skala nyeri ✓ Identifikasi respons nyeri non verbal ✓ Identifikasi faktor yang memperberat nyeri dan memperingan nyeri Terapeutik ✓ Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, <i>biofeedback</i> , terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)

D. Implementasi Keperawatan

Kasus I

Nama pasien : An. W

Tanggal : 3 Mei 2021

Tabel 12

**Implementasi Keperawatan pada An. W
Di IGD RSUD Sanjiwani Gianyar**

Tgl/ Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	2	3	4
3 Mei 2021 10.00 Wita	Mengkaj keluhan pasien dan memonitor TTV pasien	DS : Keluarga mengatakan pasien mengeluh nyeri perut sejak 3 hari yang lalu. Keluarga pasien juga mengatakan pasien mual (+), muntah (+) sebanyak 3x sejak tadi pagi, dan nafsu makan menurun sejak 3 hari yang lalu, BAB/BAK pasien: +/+ DO : - Nadi : 126 x/menit - Respiratory rate : 18 x/menit - SpO ₂ : 99% - Suhu tubuh : 37,6 ⁰ C.	Tariani
10.05 wita	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi respon nyeri non	DS : • P :Pasien mengatakan nyeri pada perut kanan bawah bertambah jika beraktivitas • Q :Pasien mengatakan nyeri dirasakn seperti ditusuk – tusuk • R :Nyeri pada perut kanan bawah • S :Skala nyeri 6 (0 –10) T :Nyeri dirasakan secara terus menerus	Tariani

1	2	3	4
	verbal	DO :	
	- Mengidentifikasi faktor yang memperberat memperingan nyeri	Pasien nampak meringis kesakitan, gelisah, pasien nampak bersifat protektif (melindungi area perut). Saat dilakukan pemeriksaan fisik ditemukan adanya nyeri tekan pada titik Mc. Burney. Psoas sign Pasif (+), Obturator Sign (+).	
10.15 wita	Mengajarkan nonfarmakologis (relaksasi nafas dalam) untuk mengurangi nyeri	teknik DS :	Tariani
		Pasien mengatakan masih merasa nyeri pada perutnya	
		DO :	
		Pasien hanya mampu mengikuti sedikit arahan yang diberikan, pasien nampak meringis kesakitan dan menangis	
10.20 wita	Memberikan nonfarmakologis distraksi menonton kartun (<i>audio visual</i>) untuk mengurangi nyeri	teknik dengan video DS :	Tariani
		Pasien mengatakan senang menonton video kartun di youtube	
		DO :	
		Pasien nampak kooperatif, nampak sesekali meringis, pasien nampak tidak menangis lagi	
10.35 wita	- Melakukan delegasi pemasangan infus dan pemeriksaan laboratorium	tindakan dengan tindakan yang diberika,	Tariani
	- Mengidentifikasi riwayat alergi obat pasien	keluarga juga mengatakan bahwa pasien sebelumnya tidak memiliki riwayat alergi baik itu makanan maupun obat	
	- Melakukan delegasi dalam pemberian obat :	DO :	
	<ul style="list-style-type: none"> • Paracetamol • Ondancetron • Ranitidine 	Pasien nampak terpasang IVFD Nacl 0,9% pada tangan kiri lalu diganti dengan Paracetamol flash, obat ranitidine dan ondancetron masuk melalui IV. Pasien nampak sempat menangis saat prosedur dilakukan	

1	2	3	4
11.00 wita	Memberikan tindakan non farmakologis dengan distraksi menonton video kartun (<i>audio visual</i>)	DS : Pasien mengatakan senang menonton video DO : Pasien nampak kooperatif dan tenang, pasien nampak menonton video kartun melalui youtube selama 15 menit	Tariani
11.45 wita	Memberikan tindakan non farmakologis dengan distraksi menonton video kartun (<i>audio visual</i>)	DS : Pasien mengatakan ingin menonton video kartun melalui youtube DO : Pasien nampak kooperatif dan tenang, pasien nampak menonton video kartun melalui youtube selama 10 menit	Tariani
12.00 wita	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Memonitor TTV pasien 	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang dengan pengkajian nyeri sebagai berikut :</p> <ul style="list-style-type: none"> • P :Pasien mengatakan nyeri pada perut kanan bawah bertambah jika beraktivitas • Q :Pasien mengatakan nyeri dirasakn seperti ditusuk – tusuk • R :Nyeri pada perut kanan bawah • S :Skala nyeri 3 (0 –10) • T :Nyeri dirasakan secara terus menerus <p>DO :</p> <p>Pasien sesekali nampak meringis, mual sudah bekurang, selama perawatan muntah tidak ada, pasien juga nampak sudah tidak gelisah. Hasil TTV pasien :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nadi : 100 x/menit - Respiratory rate : 18x/menit - SpO2 : 110% - Suhu tubuh : 36,4⁰C. 	Tariani

Kasus II

Nama pasien : An. Y

Tanggal : 12 Mei 2021

Tabel 13

Implementasi Keperawatan pada An. Y

Di IGD RSUD Sanjiwani Gianyar

Tgl/ Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	2	3	4
12 Mei 2021 11. 30 Wita	Mengkaj keluhan pasien dan memonitor TTV pasien	DS : Keluarga mengatakan pasien mengeluh nyeri perut sejak kemarin siang dan memberat sejak tadi pagi pukul 07.30 wita. Pasien juga mengeluh mual (+), muntah (-), BAB/BAK (+/+), dan nafsu makan menurun sejak kemarin, DO : - Tekanan darah : 90/70 mmHg - Nadi : 110 x/menit - Respiratory rate : 20 x/menit - SpO2 : 100% - Suhu tubuh : 37,8 ⁰ C.	Tariani
11.35 wita	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	DS : • P :Pasien mengatakan nyeri pada perut kanan bawah bertambah jika beraktivitas • Q : Pasien mengatakan nyeri dirasakn seperti ditusuk – tusuk • R :Nyeri pada perut kanan bawah • S :Skala nyeri 5 (0 –10) • T :Nyeri dirasakan secara terus	Tariani

1	2	3	4
		<p>DO :</p> <p>Pasien nampak meringis kesakitan, gelisah, pasien bersifat protektif (melindungi area perut), saat dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan adanya nyeri tekan pada titik Mc. Burney. Psoas sign Pasif (+), Obturator Sign (+). Hasil pengkajian nyeri didapatkan :</p>	Tariani
12.15 wita	<p>- Mengajarkan teknik nonfarmakologis (relaksasi nafas dalam) untuk mengurangi nyeri</p>	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan masih merasa nyeri pada perutnya</p> <p>DO :</p> <p>Pasien nampak mampu mengikuti instruksi yang diberikan</p>	Tariani
12.20 wita	<p>Memberikan teknik nonfarmakologis dengan distraksi menonton video kartun (<i>audio visual</i>) untuk mengurangi nyeri</p>	<p>DS : Pasien mengatakan senang menonton video kartun di youtube</p> <p>DO : Pasien nampak kooperatif, dan sesekali nampak sesekali meringis</p>	Tariani
12.35 ita	<p>- Melakukan tindakan delegasi pemasangan infus dan pemeriksaan laboratorium</p> <p>- Mengidentifikasi riwayat alergi obat pasien</p> <p>- Melakukan tindakan delegasi dalam pemberian obat :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paracetamol 500mg/IV • Ondancetron 1amp/IV • Ranitidine 1 amp/IV 	<p>DS : Pasien dan keluarga mengatakan setuju dengan tindakan yang diberika, keluarga juga mengatakan bahwa pasien sebelumnya tidak memiliki riwayat alergi baik itu makanan maupun obat</p> <p>DO :</p> <p>Pasien nampak terpasang IVFD Nacl 0,9% pada tangan kiri lalu diganti dengan Paracetamol flash, obat ranitidine dan ondancetron masuk melalui IV. Pasien nampak sempat menangis saat prosedur dilakukan</p>	Tariani

1	2	3	4
13.00 wita	- Memberikan tindakan non farmakologis dengan distraksi menonton video kartun (audio visual)	DS : Pasien mengatakan senang menonton video DS : Pasien nampak kooperatif dan tenang, pasien nampak menonton video kartun melalui youtube selama 10 menit	
13.15 wita	- Memberikan tindakan non farmakologis dengan distraksi menonton video kartun (<i>audio visual</i>)	DS : Pasien mengatakan ingin menonton video kartun melalui youtube DO : Pasien nampak kooperatif dan tenang, pasien nampak menonton video kartun melalui youtube selama 10 menit	
13.30 ita	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Memonitor TTV pasien	DS : Pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang dengan pengkajian nyeri berikut : • P :Pasien mengatakan nyeri pada perut kanan bawah bertambah jika beraktivitas • Q :Pasien mengatakan nyeri dirasakan seperti ditusuk – tusuk • R :Nyeri pada perut kanan bawah • S :Skala nyeri 4 (0 –10) • T :Nyeri dirasakan secara terus menerus DO : Pasien nampak lebih tenang, sesekali nampak meringis, mual sudah berkurang, Hasil TTV pasien : - Tekanan Darah : 90/70 mmHg - Nadi : 90 x/menit - Respiratory rate : 20x/menit - SpO2 : 100% - Suhu tubuh : 36,8 ⁰ C.	

E. Evaluasi

Kasus I

Nama Pasien : An. W

Tanggal : 3 Mei 2021

Tabel 14

Evaluasi Keperawatan pada An.W

Tanggal/Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf
1	2	3
3 Mei 2021	<p>S :</p> <p>12.00 wita Pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang dengan pengkajian nyeri berikut</p> <ul style="list-style-type: none">- P :Pasien mengatakan nyeri pada perut kanan bawah bertambah jika beraktivitas- Q :Pasien mengatakan nyeri dirasakn seperti ditusuk – tusuk- R :Nyeri pada perut kanan bawah- S :Skala nyeri 3 (0 –10)- T :Nyeri dirasakan secara terus menerus <p>O :</p> <p>Pasien sesekali nampak meringis, mual nampak sudah berkurang, selama perawatan muntah tidak ada, pasien juga nampak sudah tidak gelisah. Hasil TTV pasien :</p> <ul style="list-style-type: none">- Nadi : 110 x/menit- Respiratory rate : 18x/menit- SpO2 : 100%- Suhu tubuh : 36,40C. <p>A : Nyeri akut</p> <p>P : Pertahankan kondisi pasien</p>	

Kasus II

Nama Pasien : An. Y

Tanggal : 12 Mei 2021

Tabel 15

Evaluasi Keperawatan pada An.Y

Tanggal/Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf
1	2	3
12 Mei 2021	<p>S :</p> <p>13.30 wita Pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang dengan pengkajian nyeri berikut</p> <ul style="list-style-type: none">- P :Pasien mengatakan nyeri pada perut kanan bawah bertambah jika beraktivitas- Q :Pasien mengatakan nyeri dirasakn seperti ditusuk – tusuk- R :Nyeri pada perut kanan bawah- S :Skala nyeri 4 (0 –10)- T :Nyeri dirasakan secara terus menerus <p>O :</p> <p>Pasien nampak lebih tenang, sesekali nampak meringis, mual sudah bekurang, Hasil TTV pasien :</p> <ul style="list-style-type: none">- Tekanan Darah : 90/70 mmHg- Nadi : 100 x/menit- Respiratory rate : 20 x/menit- SpO2 : 100%- Suhu tubuh : 36,80C. <p>A : Nyeri akut</p> <p>P : Pertahankan kondisi pasien</p>	