

## BAB 3

### TINJAUN KASUS

Untuk lebih memahami Asuhan keperawatan pada pasien appendisitis dalam hal ini penulisan mengambil salah satu pasien dengan kasus appendicitis diruangan Adeliem RSI Darus Syifa' Surabaya sejak tanggal 14 juli 2014 sampai 16 juli 2014, dimana dalam kasus ini penulis memberikan Asuhan Keperawatan secara intensif dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

#### 3.1 Pengkajian Keperawatan

Tanggal Pengkajian : 14 April 2014      Pukul : 11.00 WIB

##### 1. Identitas pasien

Nama Pasien : Tn."IR"  
Umur : 41 Tahun  
Jenis Kelamin : Laki-Laki  
Suku Bangsa : Jawa/Indonesia  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Pendidikan : Tidak Tamat SD  
Alamat : Tambak Asri  
Tanggal MRS : 11 April 2014  
Diagnosa Medis : Appendisitis

2. Keluhan utama : Nyeri perut bagian kanan bawah.

### 3. Riwayat Kesehatan

#### 1) Riwayat kesehatan sekarang

Pasien mengatakan sebelum masuk rumah sakit perutnya nyeri, pasien mengatakan nyerinya seperti ditusuk jarum, dibagian perut kanan bawah, nyerinya hilang timbul, dan sering timbul setiap 2 jam sekali, berlangsung sekitar 3-5 menit, terasa sakit bila digunakan untuk berjalan, nyeri perut selama dua hari, lalu panas dan susah BAB, mual, muntah badan terasa lemah, nafsu makan menurun kemudian dibawah ke RSI Darus Syifa' Surabaya masuk melalui UGD dengan diagnosa Apendiksitis pada tanggal 11-April-2014 dan dirawat inap diruangan Adeliium.

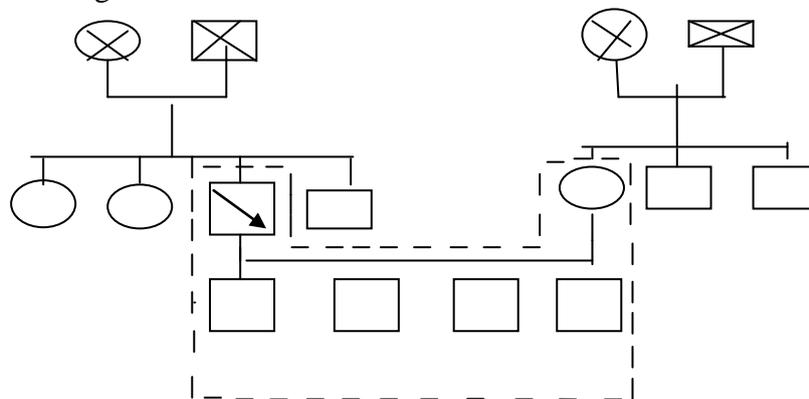
#### 2) Riwayat kesehatan yang lalu

Pasien mengatakan sebelumnya tidak pernah sakit sampai di opname di rumah sakit, hanya panas biasa.

#### 3) Riwayat kesehatan keluarga

Pasien mengatakan keluarganya tidak ada yang menderita darah tinggi, kencing manis dan penyakit menurun lainnya.

Genogram



Keterangan :

 : perempuan

 : meninggal

 : laki-laki

-----: tinggal serumah

 : pasien

#### 4. Pola fungsi kesehatan

##### 1) Pola persepsi dan tata laksana hidup sehat

Pasien mengatakan, kebiasaan mandi dua kali satu hari, gosok gigi pagi dan sore, mencuci rambut 3-4 kali seminggu, mengganti baju 1x tiap hari, mencuci tangan sesudah dan sebelum makan selama dirumah sakit pasien hanya di seka oleh keluarga, mengganti baju tiap hari,

##### 2) Pola nutrisi dan metabolisme

Pasien mengatakan sebelum masuk rumah sakit makan 2-3 kali sehari dengan porsi satu piring nasi dengan lauk tahu, tempe dan sayur, setiap porsi yang diambil dimakan habis dan berat badan 48 kg. Kebiasaan minum air putih 5-6 gelas perhari. Selama dirumah sakit makan tiga kali sehari dengan diit TKTP makanan dihabiskan setengah porsi, nafsu makan menurun, mual tidak sampai muntah, badan terasa lemah, mulut terasa pahit. Minum 1-1,5 lt air putih berat badan menurun 45 kg.

### 3) Pola eliminasi

#### a. Eliminasi alvi

Pasien mengatakan sebelum masuk rumah sakit buang air besar satu kali sehari, warna kuning, konsistensi lembek, tidak ada kesulitan saat buang air besar. Selama dirumah sakit pasien belum buang air besar selam 3 hari.

#### b. Eliminasi uri

Pasien mengatakan sebelum masuk rumah sakit buang air kecil 4-5 kali sehari warna kuning jernih, bau khas, tidak ada kesulitan saat buang air kecil. Selama di rumah sakit buang air kecil 3-4 kali sehari warna kuning jernih dibantu oleh keluarga.

### 4) Pola istirahat dan tidur

Pasien mengatakan sebelum masuk rumah sakit kebiasaan tidur 6-8 jam perhari tanpa kesakitan. Selama dirumah sakit pasien mengatakan susah tidur disebabkan nyeri perut kanan bawah, wajah menyeringai, dan sering terbangun saat tidur, tidur malam 4 jam mulai jam 21.00-01.00, wib tidur siang 1 jam 12.00-13.00 wib.

### 5) Pola aktivitas dan latihan

Pasien mengatakan sebelum masuk rumah sakit berangkat kerja apabila ada panggilan. Selama dirumah sakit pasien hanya duduk-

duduk, di tempat tidur aktifitas sebagian dibantu keluarga dan perawat karena perutnya sakit.

6) Pola persepsi dan konsep diri

a. Gambaran diri :

Pasien dapat menerima keadaannya saat ini

b. Harga diri :

Pasien mengatakan tidak malu dengan penyakitnya

c. Ideal diri :

Pasien berharap ingin cepat sembuh

d. Identitas diri :

Pasien adalah kepala rumah tangga, dan mempunyai istri satu, anak empat

e. Peran :

Pasien masih belum bisa menjalankan tugasnya sebagai kepala rumah tangga yang bertugas mencari nafka untuk keluarganya

7) Pola sensori dan kognitif

Pasien mengatakan nyeri pada perut kanan bawah, skala nyeri 6, (nyeri sedang) penglihatan tidak ada gangguan, penciuman, pendengaran, perabaan, dan pendengaran tidak mengalami gangguan. Pasien mengatakan tidak mengetahui tentang penyakitnya.

8) Pola reproduksi seksual

Pasien mengatakan sudah menikah dan mempunyai anak

9) Pola hubungan peran

Sebelum masuk rumah sakit hubungan pasien dengan keluarga baik dan pasien menjalankan tugasnya mencari nafka, Selama dirumah sakit hubungan pasien dengan keluarga, pasien yang lain dan tenaga kesehatan baik tapi perannya tidak bisa dijalankan sebagai pencari nafkah untuk keluarganya karena sakit.

10) Pola penanggulangan stres

Pasien mengatakan jika memepunyai masalah bercerita dengan istri, terkadang mendengarkan musik.

11) Pola tata nilai dan kepercayaan

Pasien mengatakan beragama islam sholat 5 waktu. Selama pasien dirumah sakit pasien tidak sholat 5 waktu hanya berdo,a dan dzikir.

**5. Pemeriksaan fisik**

1) Status kesehatan umum

Keadaan penyakit sedang, kesadaran kompos metis, GCS 456, suara bicara jelas, pernafasan frekwensi 21x/ menit, irama reguler, suhu tubuh 36,5°C, nadi 88x/menit irama reguler, kualitas baik, tekanan darah 130/80 mmhg, berat badan 45 kg, tinggi badan 168 cm.

## 2) Kepala

Kepala simetris, tidak ada luka, rambut bersih warna hitam tidak berketombe, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.

## 3) Muka

Muka tampak bersih, tidak terdapat kelainan kulit, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan. Ekspresi wajah menyeringai.

## 4) Mata

Mata normal dan simetris, tidak ada ikterik, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan, tidak memakai alat bantu penglihatan, reaksi pupil normal, konjungtive merah muda, sklera putih.

## 5) Telinga

Telinga pasien tampak bersih, daun telinga simetris, fungsi pendengaran baik, tidak ada cairan abnormal, tidak ada nyeri tekan, tidak ada terjadi penurunan pendengaran.

## 6) Hidung

Hidung simetris, distribusi rambut hidung sedikit, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada polip dan tidak ada nyeri tekan.

## 7) Mulut

Mulut bersih, mukosa lembab, gigi tidak utuh, bersih dan tidak ada gangguan menelan

## 8) Leher

Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

## 9) Thorak

Inspeksi : pergerakan dada simetris, tidak ada otot bantu pernafasan

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

Perkusi : suara sonor

Auskultasi : tidak ada suara ronchi atau whezing

## 10) Abdomen

Inspeksi : tidak ada benjolan, bentuk datar

Palpasi : adanya nyeri tekan diperut kanan bawah skala nyeri 6 dari skala (0-10)

Perkusi : suara timpani pada lambung, redup pada hepar

Auskultasi : bising ususs 15x/menit

## 11) Inguinal, genital, dan anus

Tidak ada benjolan pada inguinal, genitalia bersih dan tidak benjolan. Tidak ada perdarahan, benjolan dan nyeri pada daerah anus.

#### 12) Integumen

Tugor kulit elastis, warna sawo matang, tidak ada odema.

#### 13) Muskuloskeletal Neurologis

Ekstermitas atas kanan dan kiri tidak mengalami gangguan, hanya tangan kiri terpasang infus RL, ekstermitas bawah kanan dan kiri tidak ada gangguan.

#### 14) Neurologis

Penglihatan normal, tidak ada gangguan rasa pengecap dan penciuman reflek patologis normal. Kesadaran komposmetis GCS : 456

### 6. Pemeriksaan penunjang

#### 1) Pemeriksaan laboratorium

Tanggal 14 April 2014

Hemoglobin : 11,1 u/l (L.13,5-18,0 :P, 11,5-16,0 g/dc)

Lekosit : 18,600 u/l ( 4.000-11.000/cm<sup>3</sup> )

Dift cout ees : 1-2 %

Bas : 0-p %

Stab : 3-5 %

Seq : 54-62 %

Limpo : 25-33 %

Mon : 3-7 %

Trombosit : 331.000 (L 150.000-450.000/cm<sup>3</sup> P:37-47%)

Hemotokrit : L40-34% (150-400)

LED : pL15 : 20 mm/jam (94)

## 2) Terapi tanggal 14-04-2014

Infus RL : 1000cc/24jam

Injeksi ceftriaxon : 2 x 1 gr

Injeksi mettronidazole : 3 x 500 mg

Injeksi ketoprofen : 3 x 100 mg

## 3) Foto polos abdomen

Tanggal 14 april 2014

Terlihat adanya fekalit pada abdomen sebelah kanan bawah yang sesuai dengan lokasi apendiks

## 4) Diet

Diet bebas TKTP

### 3.2 Analisa Data

Tanggal 14-04-2014

Kelompok data pertama

1. Data subyektif

Pasien mengatakan nyeri perut kanan bawah, sering dirasakan seperti tertusuk-tusuk, dirasakan pada malam hari, dan sering timbul setiap 2 jam sekali berlangsung sekitar 3-5 menit, terasa sakit bila digunakan untuk bergerak.

2. Data objektif

Wajah menyeringai kesakitan, skala nyeri 6, T : 130/80 mmHg, S : 36,5°c, N : 88x/menit, RR : 21/menit

3. Masalah

Gangguan rasa nyaman (nyeri)

4. Kemungkinan penyebab

Distensi jaringan usus

Kelompok data kedua

Tanggal 14-April-2014

1. Data subyektif

Pasien mengatakan nafsu makan menurun, mulut terasa pahit, dan badan lemah.

## 2. Data obyektif

Keadaan umum lemah, berat badan setelah masuk rumah sakit 45 kg, berat badan sebelum masuk rumah sakit 48 kg, diit TKTP dari rumah sakit di habiskan setengah porsi, nafsu makan menurun, dan mual, badan lemah.

## 3. Masalah

Gangguan kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan nafsu makan yang menurun

## 4. Kemungkinan penyebab

Mual

Kelompok data ketiga

Tanggal 14-April-2014

## 1. Data subyektif

Pasien mengatakan kebiasaan tidur terganggu disebabkan nyeri perut kanan bawah, sering terbangun karna nyeri yang dirasakan.

## 2. Data obyektif

Pasien sering terbangun disaat tidur

## 3. Masalah

Gangguan istirahat tidur berhubungan dengan seringnya terbangun saat tidur

## 4. Kemungkinan penyebab

Nyeri yang dirasakan

### 3. 3 Diagnosa keperawatan

Berdasarkan analisa data diatas, dapat di buat diagnosa keperawatan pada pasien preoperasi apendicisitis dengan prioritas :

1. Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan distensi jaringan usus.

Tujuan : setelah dilakukan asuhan keperawatan dalam waktu 3x24 jam diharapkan nyeri hilang.

Kriteria hasil

Nyeri hilang, skala nyeri 0. Wajah rileks.

Rencana tindakan

- 1) Observasi keluhan nyeri, perhatikan lokasi, intensitas dan skala nyeri (0-10)
- 2) Memberikan penjelasan pada pasien tentang penyebab nyeri
- 3) Pantau tanda-tanda vital
- 4) Berikan posisi yang nyaman
- 5) Anjurkan teknik distraksi relaksasi
- 6) Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat analgesik

Rasional

- 1) Membantu mengidentifikasi intervensi yang tepat dan mengevaluasi skala nyeri pasien
- 2) Penjelasan yang kuat akan membuat pasien kooperatif sehingga mampu beradaptasi dengan keadaanya.
- 3) Untuk mengetahui perubahan dan perkembangan tanda-tanda vital sebagai acuan evaluasi selanjutnya
- 4) Memudahkan klien untuk merasa nyaman

- 5) Untuk mengurangi nyeri dan membuat pasien merasa lebih rileks.
  - 6) Sebagai terapi pengobatan
2. Gangguan kebutuhan nutrisi berhubungan dengan nafsu makan menurun ditandai dengan keadaan umum lemah, berat badan setelah masuk rumah sakit 45 kg, menurun, diit TKTP yang disediakan rumah sakit dihabiskan setengah porsi, dan mual.

Tujuan : setelah dilakukan asuhan keperawatan dalam waktu 3x24 jam diharapkan kebutuhan nutrisi terpenuhi

Kriteria hasil : Klien dapat mempertahankan status malnutrisi yang adekuat, terjadi peningkatan nafsu makan, berat badan stabil dalam batas yang normal.

Rencana tindakan

- 1) Observasi status nutrisi klien, riwayat mual / muntah atau diare.
- 2) Pastikan diit yang diterima oleh klien disukai
- 3) Timbang berat badan tiap 2 hari sekali.
- 4) Anjurkan perawatan mulut sebelum dan sesudah makan.
- 5) Dorong makan sedikit dan sering dengan makanan tinggi protein dan kalori dalam kondisi hangat.
- 6) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan komposisi diit TKTP.

Rasional

- 1) Berguna dalam mendefinisikan derajat masalah dan pilihan intervensi yang tepat.
- 2) Memantau makanan yang dimakan oleh pasien
- 3) Untuk mengetahui perkembangan berat badan klien

- 4) Menurunkan rasa tidak enak karena sisa sputum atau obat untuk pengobatan respirasi yang merangsang pusat muntah.
  - 5) Memaksimalkan masukan makanan agar terpenuhinya nutrisi
  - 6) Memberikan bantuan dalam perencanaan diet dengan nutrisi adekuat kebutuhan metabolik dan diet.
3. Gangguan istirahat tidur berhubungan dengan nyeri

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan 1x24 jam diharapkan pasien dapat tidur dengan tenang tanpa adanya gangguan

Kriteria hasil :

- 1) memahami faktor yang menyebabkan gangguan tidur
- 2) dapat menangani penyebab tidur yang tidak adekuat
- 3) tanda-tanda kurang tidur dan istirahat tidak ada

Rencana tindakan

- 1) Kaji masalah gangguan tidur pasien, karakteristik dan penyebab kurang tidur
- 2) Berikan keadaan yang nyaman dan bersih
- 3) Lakukan persiapan untuk tidur malam
- 4) Anjurkan pasien untuk relaksasi pada waktu akan tidur
- 5) Kolaborasi pemberian obat analgetik dan sedatif

Rasional

- 1) memberikan informasi dasar dalam menentukan rencana keperawatan
- 2) meningkatkan kenyamanan saat tidur
- 3) mengatur pola tidur

- 4) memudahkan klien untuk bisa tidur
- 5) obat analgetik untuk menghilangkan nyeri, meningkatkan kenyamanan, meningkatkan istirahat dan obat sedatif untuk membantu klien istirahat dan tidur.

### **3.4 Implementasi keperawatan**

Merupakan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah dibuat sebelumnya.

#### **Tanggal 14 April 2014**

##### 1. Diagnosa keperawatan pertama

Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan proses penyakit

Pelaksanaan pada tanggal 14-April-2014

- 1) 11.00 WIB Mengkaji tingkat/skala nyeri klien.

Respon : nyeri timbul 3-5 menit setiap 2 jam sekali, nyeri seperti tertusuk-tusuk, skala nyeri 6

- 2) 11.10 WIB Menjelaskan pada pasien tentang penyebab nyeri

Respon : pasien mendengarkan dan mengerti apa yang dijelaskan

- 3) 11.20 WIB Observasi TTV dan skala nyeri tiap 2 jam sekali

Respon : TD:130/80 mmHg, Nadi 88x/menit, Suhu 36,5C, RR 21x/menit, nyeri seperti tertusuk-tusuk skala nyeri 6

- 4) 11.30 WIB Atur posisi yang nyaman untuk pasien

Respon : Pasien merasa senang,

5) 11.40 WIB, Mengajarkan cara mengurangi nyeri dengan tehnik distraksi dan relaksasi mengalihkan perhatian terhadap nyeri, dan mengajarkan pernafasan dalam agar tidak tegang pasiennya

Respon : pasien mencoba mengalihkan dengan memutar lagu

6) 12.00 WIB, Mengganti cairan infus RL 500cc dan memasukan obat analgesik, dan anti biotik

Respon : jumlah tetesan 14 tetes per menit, dan obat untuk mengurangi nyeri ketoprofen iv, mettronidazole iv, ceftriaxon

## 2. Diagnosa keperawatan kedua

Kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual ditandai dengan keadaan umum lemah, berat badan setelah masuk rumah sakit berkurang 3 kilo (45kg), diit TKTP yang disediakan rumah sakit hanya dihabiskan setengah porsi, nafsu makan menurun, dan mual.

Pelaksanaan pada tanggal 14-04-2014

1) 11.00 WIB, Mencatat dan memantau status nutrisi pasien.

Respon : berat badan sebelum masuk rumah sakit 48kg sesudah masuk rumah sakit 45kg, turgor kulit elastis, pasien tidak mual dan muntah, pasien mengatakan mulut terasa pahit.

2) 11.10 WIB, Pastikan diit yang diterima pasien disukai

Respon : pasien hanya menghabiskan setengan porsi diit yang disediakan rumah sakit.

3) 11.20 WIB, menimbang berat badan

Respon : pasien kooperatif, BB: 45 kg

- 4) 11.30 WIB, menganjurkan pada pasien perawatan mulut sesudah dan sebelum makan

Respon : pasien mendengarkan dan mengerti

- 5) 11.40 WIB, mendorong pasien makan sedikit tapi sering

Respon : pasien kooperatif

- 6) 11.50 WIB, berkolaborasi dengan tim gizi dalam pemberian diit TKTP

Respon : untuk menambah nafsu makan pasien.

### 3. Diagnosa keperawatan ke tiga

Gangguan istirahat tidur berhubungan dengan nyeri

Pelaksanaan pada tanggal 14 april 2014

- 1) 11.50 WIB mengkaji penyebab gangguan tidur

Respon : pasien menyeringai, nyeri bagian perut bawah

- 2) 12.00 WIB memberikan keadaan yang nyaman pada pasien

Respon : pasien merasa sedikit merasa nyaman

- 3) 12.10 WIB mengajarkan pasien untuk melakukan persiapan tidur malam

Respon : pasien kooperatif

- 4) 12.20 WIB mengajarkan pasien melakukan tehnik relaksasi pada saat ingin tidur

Respon : pasien kooperatif

- 5) 17.30 WIB kolaborasi dalam pemberian obat analgetik dan adaptif

Respon : ketoprofen iv masuk

**Tanggal : 15-April-2014**

1. Diagnosa keperawatan pertama

Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan proses penyakit

Pelaksanaan pada tanggal 15-April-2014

1) 10.00 WIB Mengkaji tingkat/skala nyeri klien.

Respon : nyeri timbul 3-5 menit setiap 2 jam sekali, nyeri seperti tertusuk-tusuk, skala nyeri 4

2) 10.10 WIB Menjelaskan pada pasien tentang penyebab nyeri

Respon : pasien mendengarkan dan mengerti apa yang dijelaskan

3) 10.20 WIB Observasi TTV dan skala nyeri tiap 2 jam sekali

Respon : TD:120/80 mmHg, Nadi 92x/menit, Suhu 36,5C, RR 22x/menit, nyeri seperti tertusuk-tusuk skala nyeri 4

4) 10.30 WIB Atur posisi yang nyaman untuk pasien

Respon : Pasien merasa senang,

5) 10.40 WIB, Mengajarkan cara mengurangi nyeri dengan tehnik distraksi dan relaksasi ( mengalihkan perhatian pasien dan melatih pernafasan, agar rilex dan tidak terlihat tegang )

Respon : pasien mencoba mengalihkan dengan memutar lagu

6) 11.00 WIB, Mengganti cairan infus RL 500cc dan memasukan obat analgesik, dan antibiotik

Respon : jumlah tetesan 14 tetes per menit, dan obat untuk mengurangi nyeri ketoprofen iv, ceftriaxon iv dan mettronidazole

7) 11.10 WIB kolaborasi dalam pemberian terapi pelancar veses

Respon : dulcolax masuk jam 13.20

## 2. Diagnosa keperawatan kedua

Kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual ditandai dengan keadaan umum lemah, berat badan setelah masuk rumah sakit berkurang 3 kilo (45kg), diit TKTP yang disediakan rumah sakit hanya dihabiskan setengah porsi, nafsu makan menurun, dan mual.

Pelaksanaan pada tanggal 15-04-2014

- 1) 14.00 WIB, Mencatat dan memantau status nutrisi pasien.

Respon : berat badan sebelum masuk rumah sakit 48kg sesudah masuk rumah sakit 45kg, mulut sudah tidak terasa pahit, mual tidak ada BB meningkat 47 kg

- 2) 14.10 WIB, Pastikan diit yang diterima pasien disukai

Respon : pasien menghabiskan semua porsi makanan.

- 3) 14.20 WIB, menimbang berat badan

Respon : pasien kooperatif, BB: 45 kg

- 4) 14.30 WIB, mengajurkan pada pasien perawatan mulut sesudah dan sebelum makan

Respon : pasien mendengarkan dan mengerti

- 5) 14.40 WIB, mendorong pasien makan sedikit tapi sering

Respon : pasien kooperatif

- 6) 14.50 WIB, berkolaborasi dengan tim gizi dalam pemberian diit TKTP

Respon : untuk menambah nafsu makan pasien,

### 3. Diagnosa keperawatan ke tiga

Gangguan istirahat tidur berhubungan dengan nyeri

Pelaksanaan pada tanggal 14 april 2014

- 1) 11.50 WIB mengkaji penyebab gangguan tidur

Respon : pasien menyeringai, nyeri bagian perut bawah

- 2) 12.00 WIB memberikan keadaan yang nyaman pada pasien

Respon : pasien merasa sedikit merasa nyaman

- 3) 12.10 WIB mengajarkan pasien untuk melakukan persiapan tidur malam

Respon : pasien kooperatif

- 4) 12.20 WIB mengajarkan pasien melakukan tehnik relaksasi pada saat ingin tidur

Respon : pasien kooperatif

- 5) 17.30 WIB kolaborasi dalam pemberian obat analgetik dan adaptif

Respon : ketoprofen iv

### **Tanggal : 16-April-2014**

#### 1. Diagnosa keperawatan pertama

Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan proses penyakit

Pelaksanaan pada tanggal 16-April-2014

- 1) 10.00 WIB Mengkaji tingkat/skala nyeri klien.

Respon : nyeri timbul 3-5 menit setiap 2 jam sekali, nyeri seperti tertusuk-tusuk, skala nyeri 4

- 2) 10.10 WIB Menjelaskan pada pasien tentang penyebab nyeri

Respon : pasien mendengarkan dan mengerti apa yang dijelaskan

- 3) 10.20 WIB Observasi TTV dan skala nyeri tiap 2 jam sekali

Respon : TD:120/80 mmHg, Nadi 92x/menit, Suhu 36,5C, RR 22x/menit, nyeri seperti tertusuk-tusuk skala nyeri 4

- 4) 10.30 WIB Atur posisi yang nyaman untuk pasien

Respon : Pasien merasa senang,

- 5) 10.40 WIB, Mengajarkan cara mengurangi nyeri dengan tehnik distraksi dan relaksasi ( mengalihkan perhatian pasien dan melatih pernafasan, agar rilex dan tidak terlihat tegang )

Respon : pasien mencoba mengalihkan dengan memutar lagu

- 6) 11.00 WIB, Mengganti cairan infus RL 500cc dan memasukan obat analgesik, dan antibiotik

Respon : jumlah tetesan 14 tetes per menit, dan obat untuk mengurangi nyeri ketoprofen iv, ceftriaxon iv dan mettronidazole

- 7) 11.10 WIB kolaborasi dalam pemberian terapi pelancar veses

Respon : dulcolax masuk jam 13.20

## 2. Diagnosa keperawatan kedua

Kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual ditandai dengan keadaan umum lemah, berat badan setelah masuk rumah sakit berkurang 3 kilo (45kg), diit TKTP yang disediakan rumah sakit hanya dihabiskan setengah porsi, nafsu makan menurun, dan mual.

Pelaksanaan pada tanggal 16-04-2014

- 7) 14.00 WIB, Mencatat dan memantau status nutrisi pasien.

Respon : berat badan sebelum masuk rumah sakit 48kg sesudah masuk rumah sakit 45kg, mulut sudah tidak terasa pahit, mual tidak ada BB meningkat 47 kg

8) 14.10 WIB, Pastikan diit yang diterima pasien disukai

Respon : pasien menghabiskan semua porsi makanan.

9) 14.20 WIB, menimbang berat badan

Respon : pasien kooperatif, BB: 45 kg

10) 14.30 WIB, mengajurkan pada pasien perawatan mulut sesudah dan sebelum makan

Respon : pasien mendengarkan dan mengerti

11) 14.40 WIB, mendorong pasien makan sedikit tapi sering

Respon : pasien kooperatif

12) 14.50 WIB, berkolaborasi dengan tim gizi dalam pemberian diit TKTP

Respon : untuk menambah nafsu makan pasien,

### **3.5 Evaluasi keperawatan**

Evaluasi merupakan tahap akhir dari asuhan keperawatan yang mana evaluasi dapat dikatakan berhasil bila tujuan dari kriteria hasil tercapai. Untuk mengetahui berhasilnya tindakan maka diperlukan perkembangan sebagai berikut :

#### **1. Diagnosa keperawatan pertama**

Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan proses penyakit.

Catatan perkembangan tanggal : **14-April-2014**

Data Subyektif

pasien mengatakan nyeri perut kanan bawah

Data Obyektif

keadaan umum lemah, wajah nampak menahan sakit, skala nyeri 6

Assesment : masalah belum teratasi

Planing : rencana tindakan 1-6 dilanjutkan

Catatan perkembangan tanggal : **15-April-2014**

Data Subyektif

pasien mengatakan nyeri berkurang, hilang timbul.

Data Obyektif

keadaan umum cukup, wajah masih seringkali menahan sakit saat nyeri timbul, skala nyeri 4.

Assesment : masalah belum teratasi

Planing : rencana tindakan 1-6 dilanjutkan

Catatan perkembangan tanggal **16-April-2014**

Data Subyektif

pasien mengatakan nyerinya berkurang hilang timbul

data Obyektif

keadaan umum baik, wajah tampak rileks, skala nyeri 2.

Assesment : masalah teratasi sebagian

Planing : rencana dihentikan, (pasien pulang paksa)

## 2. Diagnosa keperawatan kedua

Kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual ditandai dengan keadaan umum lemah, berat badan setelah masuk rumah

sakit berkurang 3 kilo (45kg), diit TKTP yang disediakan rumah sakit hanya dihabiskan setengah porsi, nafsu makan menurun, dan mual.

Catatan perkembangan tanggal **15-April 2014**

Data Subyektif :

pasien mengatakan tidak nafsu makan, badan lemah

Data Obyektif :

keadaan umum lemah, makanan dihabiskan setengah porsi, konjungtiva pucat, BB SMRS 48kg BB MRS 45kg (turun 3kg)

Assesment : masalah belum teratasi

Planing : rencana 1-6 dilanjutkan

Catatan perkembangan tanggal : **16-April-2014**

Data Subyektif :

Pasien mengatakan sudah mau makan sedikit-sedikit tapi sering, nafsu makan mulai meningkat, tiap porsi yang diberikan habis, tidak ada mual muntah.

Data Obyektif :

Keadaan umum cukup baik, diit yang diberikan rumah sakit habis, tidak mual BB 45kg.

Assesment : masalah teratasi sebagian

Planing : rencana dihentikan

### 3. Diagnosa keperawatan ke tiga

Gangguan istirahat tidur berhubungan dengan nyeri

Catatan perkembangan tanggal **15 april 2014**

Data subyektif

Pasien mengatakan sering terbangun disaat tidur, akibat nyeri yang dirasakan di perut kanan bawah

Data obyektif

Keadaan umum lemah, wajah menyeringai tidur malam 4 jam mulai jam 21.00-01.00 WIB dan tidur siang 1 jam 12.00-13.00 WIB, sering terbangun disaat tidur

Assesment : masalah belum teratasi

Planing : rencana dilanjutkan 1,2,4

Catatan perkembangan **16 april 2014**

Data subyektif

Pasien mengatakan tidur nyenyak, tidak ada gangguan disaat tidur

Data obyektif

Tidur malam 6-7 jam perhari 21.00-04.00 WIB, tidur siang 1 jam 12.00-13.00 WIB

Assesment : masalah teratasi

Planing : intervensi dihentikan