



**ASUHAN KEPERAWATAN UNTUK MENURUNKAN NYERI PADA
PASIEN POST LAPARATOMI DENGAN PENERAPAN TERAPI MUSIK
MOZART DI RUANG ICU RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

Khusnul Dwi Haryani

2022030058

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2023

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan benar

Nama : Khusnul Dwi Haryani

NIM : 2022030058

Tanggal : 24 Agustus 2023

Tanda Tangan :



HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEPERAWATAN UNTUK MENURUNKAN NYERI PADA PASIEN POST LAPARATOMI DENGAN PENERAPAN TERAPI MUSIK *MOZART* DI RUANG ICU RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Telah disetujui dan dinyatakan memenuhi syarat
untuk diujikan pada tanggal 24 Agustus 2023

Pembimbing



(Isma Yuniar, M.Kep)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Ners Program Profesi



(Wuri Utami, M.Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Khusnul Dwi Haryani

NIM : 2022030058

Program Studi : Pendidikan Ners Program Profesi

Judul KIA-N : Asuhan Keperawatan Untuk Menurunkan Nyeri Pada Pasien
Post Laparatomi Dengan Penerapan Terapi Musik *Mozart* Di Ruang ICU RS PKU
Muhammadiyah Gombong.

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar ners pada program studi pendidikan ners program profesi Universitas Muhammadiyah Gombong.

Penguji Satu

(Darono, S.Kep.,Ns)

Penguji Dua

(Isma Yuniar, M(Kep)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : Agustus 2023

iv Universitas Muhammadiyah Gombong

**HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertandatangan dibawah in :

Nama : Khusnul Dwi Haryani
NIM : 2022030058
Program Studi : Pendidikan Ners Program Profesi
Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**ASUIAN KEPERAWATAN UNTUK MENURUNKAN NYERI PADA
PASIEN POST LAPARATOMI DENGAN PENERAPAN TERAPI MUSIK
MOZART DI RUANG ICU RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas royalti Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Gombong, Kebumen

Pada Tanggal 24 Agustus 2023

Yang Menyatakan



(Khusnul Dwi Haryani)

v Universitas Muhammadiyah Gombong

v Universitas Muhammadiyah Gombong

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah – Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Untuk Menurunkan Nyeri Pada Pasien Post Laparatomi Dengan Penerapan Terapi Musik *Mozart* Di Ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gombong”. Shalawat serta salam tetap tercurahkan kepada junjungan Nabi Agung Muhammad SAW sehingga penulis mendapat kemudahan dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ners ini.

Sehubungan dengan itu penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terimakasih yang sebesar – besarnya kepada :

1. Tuhan Yang Maha Esa, yang selalu memberikan kemudahan penulis dalam menyelesaikan KIA ners ini.
2. Kedua orang tua, Bapak Riswono dan Ibu Muharti dan keluarga yang telah memberikan semangat serta doa sehingga penulis dapat menyelesaikan KIA Ners ini.
3. Adik saya Dzaki Muhammad Hasan yang selalu membuat kehangatan dalam keluarga.
4. Dr. Hj Herniyatun, S.Kep., M.Kep, Sp., Mat, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
5. Eka Riyanti, M.Kep., Sp.Kep. Mat selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gombong.
6. Wuri Utami, M. Kep., selaku Ketua Program Studi pendidikan Profesi Ners Program Sarjana.
7. Isma Yuniar, M.Kep selaku Dosen Pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan selama penyusunan KIA ners ini.
8. Darono, S.Kep.,Ns selaku penguji dalam penelitian ini yang telah memberikan masukan yang sangat berarti kepada peneliti.
9. Seluruh Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan banyak ilmu pengetahuan yang dimiliki kepada peneliti.

10. Teman-teman seperjuangan dari Program Pendidikan Profesi Ners 2022/2023 yang telah memberikan semangat dalam mengerjakan KIA Ners ini.
11. Teman-teman di Pimpinan Cabang Ikatan Mahasiswa Muhammadiyah Kabupaten Kebumen.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan KIA Ners ini masih jauh dari kata sempurna dan banyak terdapat kekurangan, mengingat keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis mengharapkan masukan berupa kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan tugas akhir ini. Penulis berharap semoga KIA Ners ini dapat memberikan manfaat bagi penulis dan bagi pembaca.

Gombong, Agustus 2023

Penulis



Khusnul Dwi Haryani

HALAMAN MOTTO

Maka Sesungguhnya Bersama Kesulitan Ada Kemudahan, Bersama Kesulitan
Ada Kemudahan”

(Al Insyiroh 5-6)

”Sesungguhnya ALLAH SWT tidak akan merubah keadaan suatu kaum sebelum
mereka mengubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri “.

(Q.S Ar-Ra’d ayat : 11)

“Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Maka apabila kamu
telah selesai (dari satu urusan), Kerjakanlah dengan sungguh-sungguh
(urusan) yang lain”.

(Q.S Al- Insyirah ayat : 6-7)

.....
Sukses Akademisi, Sukses Organisasi

(IMM Kebumen)

HALAMAN PERSEMBAHAN

Karya Ilmiah Akhir (KIA) Ners ini saya persembahkan untuk kedua orang tua :
Bapak Riswono dan Ibu Muharti

Beliau adalah orang tua hebat yang telah membesarkan dan mendidik saya dengan penuh kasih sayang dan cinta. Orangtua yang selalu mendukung pendidikan anak perempuannya.

Beliau orangtua saya yang selalu memberikan pendidikan terbaik untuk putrinya ini, pengorbanan finansial, tenaga, waktu, bahkan Doa yang selalu dipanjatkan menembus 'Arsyi nya untuk kesuksesan putrinya.

Adik saya tersayang Dzaki Muhammad Hasan, jagoan orangtua yang selalu memberi kehangatan dalam keluarga ini.

Nenek saya, Mbah Uti Sutarmi/Soeharto yang selalu sayang sama cucu perempuannya ini.

Terimakasih atas pengorbanan, perjuangan, nasehat dan do'a yang tiada hentinya dari orangtua, keluarga, dan teman-teman semuanya.

Teruntuk calon imam solatku, IMMawan Romi yang selalu mengingatkan, menyupport, bahkan selalu menggembleng untuk kuat dan bisa melewati masa-masa KIA ners ini. Terima kasih arahan dan bimbingannya (Muchromin, S.Farm).

Terima kasih untuk teman-teman seperjuangann profesi ners, terkhusus teman-teman kelompok 5 yang selalu praktek bareng selama masa pendidian ners satu tahun di Rumah sakit.

Teman Satu Kelompok KIA

Mba Febrilia Taufikoh.

Teman satu perjuangan satu angkatan dalam IMM

Citra Ayu Salma Fuaida.

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI

Universitas Muhammadiyah Gombong

KIAN, Agustus 2023

Khusnul Dwi Haryani ¹⁾ Isma Yuniar

khusnuldwi12@gmail.com

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN UNTUK MENURUNKAN NYERI PADA PASIEN POST LAPARATOMI DENGAN PENERAPAN TERAPI MUSIK MOZART DI RUANG ICU RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Latar Belakang: Post laparatomi adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien yang telah menjalani operasi perut. World Health Organization (WHO) menyampaikan pasien post laparatomi di dunia meningkat setiap tahunnya dengan jumlah 10%. Pasien post laparatomi akan mengalami rasa nyeri akibat insisi atau sayatan dibekas operasi. Hal itu yang membuat terapi music *mozart* efektif diterapkan untuk menurunkan nyeri karena music klasik memiliki pengaruh efektif terhadap intensitas nyeri.

Tujuan Penelitian: Mengetahui asuhan keperawatan untuk menurunkan nyeri pada pasien post laparatomi dengan penerapan terapi music *mozart* di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gombong

Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan metode deskriptif studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan. Pengambilan sampel menggunakan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi pada 5 responden. Pengambilan data menggunakan pengkajian, wawancara, observasi, rekam medik, dan metode asuhan keperawatan yang kemudian dilakukan analisis masalah keperawatan dan analisis tindakan keperawatan.

Hasil Penelitian: Hasil dari penelitian didapatkan Analisis penulis terhadap diagnosa keperawatan berdasarkan masalah keperawatan yang sesuai dengan data pasien serta konsep teori nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Hal ini karena pasien mengeluh nyeri di luka bekas operasi dengan sedang dengan didukung data skala nyeri menggunakan skala numerik. Intervensi yang dilakukan untuk mengatasi masalah nyeri akut adalah manajemen nyeri. Intervensi terapi music *Mozart*. Impelementasi pemberian terapi music *mozart* terbukti dapat digunakan untuk menurunkan skala nyeri pada rentang skala nyeri sedang (dengan hasil penurunan skala nyeri 3 poin). Evaluasi yang didapatkan dari kelima pasien adanya penurunan skala nyeri setelah diberikan terapi music *mozart* sehingga pasien merasa lebih nyaman dan rileks maka kebutuhan dasar menurut maslow dapat terpenuhi yaitu rasa nyaman.

Kesimpulan: Pemberian terapi music *mozart* terbukti dapat digunakan untuk mnurunkan skala nyeri pada rentang skala nyeri sedang. Pada pasien post laparatomi.

Rekomendasi: Untuk Perawat ICU Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dasar untuk dilakukan tindakan keperawatan mandiri perawat dengan terapi musik *mozart*.

Kata Kunci;

Post Laparatomi, Nyeri, Mozart

¹⁾*Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong*

²⁾*Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong*



**NERS PROFESSIONAL EDUCATION STUDY PROGRAM
PROFESSIONAL**

University Muhammadiyah Gombong

KIAN, August 2023

Khusnul Dwi Haryani ¹⁾ Isma Yuniar

khusnuldwi12@gmail.com

ABSTRACT

**NURSING CARE TO REDUCE PAIN IN POST LAPARATOMY
PATIENTS WITH THE APPLICATION OF MOZART MUSIC THERAPY
IN THE ICU ROOM OF PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG
HOSPITAL**

Background: Post laparotomy is a service provided to patients who have undergone abdominal surgery. The World Health Organization (WHO) said that post-laparotomy patients in the world increase every year by 10%. Post laparotomy patients will experience pain due to the incision or incision at the surgical site. This is what makes Mozart's music therapy effective in reducing pain because classical music has an effective effect on pain intensity.

Research Objectives: To find knowing nursing care to reduce pain in post-laparotomy patients with the application of Mozart music therapy in the ICU room of PKU Muhammadiyah Gombong Hospital.

Research Methods: This study uses a case study descriptive method with a nursing process approach. Sampling using inclusion criteria and exclusion criteria on 5 respondents. Data collection uses assessment, interviews, observation, medical records, and nursing care methods which are then carried out by analyzing nursing problems and analyzing nursing actions.

Research Results: The results of the study obtained the author's analysis of nursing diagnoses based on nursing problems that are in accordance with patient data and the theoretical concept of acute pain related to physiological agents of injury. This is because the patient complains of moderate pain in the postoperative wound supported by pain scale data using a numerical scale. Interventions made to overcome the problem of acute pain is pain management. Mozart music therapy intervention. The implementation of music Mozart therapy is proven to be used to reduce the pain scale in the moderate pain scale range (with the result of a 3-point pain scale reduction). The evaluation obtained from the five patients was that there was a decrease in the pain scale after being given Mozart music therapy so that the patient felt more comfortable and relaxed, so according to Maslow's basic needs can be fulfilled, namely a sense of comfort.

Conclusion: Giving Mozart music therapy is proven to be used to reduce the pain scale in the moderate pain scale range. In post laparotomy patients

Recommendation: Further researchers, for ICU nurses, the results of this study can be used as basic data for independent nursing actions by nurses with *Mozart* music therapy

Key Words;

Post laparotomy, painful, mozart

¹⁾ ***Gombong Muhammadiyah University Students***

²⁾ ***Lecturer of Muhammadiyah University of Gombong***



DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERSETUJUAN.....	v
KATA PENGANTAR	vi
HALAMAN MOTTO	viii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	ix
ABSTRAK	x
ABSTRAK	x
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
1. Latar Belakang	1
2. Tujuan	3
a. Tujuan Umum.....	3
b. Tujuan Khusus.....	4
3. Manfaat Penelitian	4
BAB II	6
TINJAUAN PUSTAKA	6
1. Konsep Medis.....	6
a. Pengertian	6
b. Etiologi	6
c. Manifestasi Klinis.....	8
d. Patofisiologi.....	8
e. Pathway	10
f. Penatalaksanaan.....	10
2. Konsep Dasar	11
a. Pengertian	11
b. Faktor Penyebab	12
c. Manifestasi Klinis	12
d. Kondisi Klinis terkait	12

e. Penatalaksanaan.....	13
f. Penatalaksanaan nyeri dengan tindakan <i>Musik Mozart</i>	13
3. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori.....	15
1. Fokus Pengkajian.....	15
3). Data Fokus	16
4). Pengkajian nyeri.....	18
2. Diagnosa keperawatan	21
3. Intervensi keperawatan.....	21
4. Implementasi	23
5. Evaluasi	24
2. Kerangka Konsep	24
BAB III.....	25
METODE STUDI KASUS	25
1. Desain studi kasus	25
2. Subyek studi kasus	25
1. Kriteria <i>Inklusi</i>	25
2. Kriteria <i>Eksklusi</i>	26
3. Lokasi dan waktu studi kasus.....	26
4. Fokus studi kasus	26
5. Definisi operasional	26
6. Instrumen studi kasus.....	27
7. Metode pengambilan data	28
8. Analisis data dan penyajian data	29
9. Etika studi kasus.....	29
BAB IV	31
HASIL DAN PEMBAHASAN	31
1. PROFIL LAHAN PRAKTIK.....	31
2. Ringkasan Proses Pengkajian dan Asuhan Keperawatan.....	33
a. Ringkasan Proses Pengkajian	33
b. Analisa Data	40
c. Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi	42
d. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan.....	47

e. Pembahasan	47
f. Analisis masalah Keperawatan.....	48
g. Analisis Tindakan Keperawatan pada Diagnosa keperawatan utama	49
h. Analisis Tindakan Keperawatan sesuai dengan hasil penelitian	50
BAB V.....	52
PENUTUP.....	52
1. Kesimpulan	52
2. Saran.....	53
DAFTAR PUSTAKA	



BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Laparotomi merupakan proses pembedahan yang dilakukan di daerah perut (abdomen) yang umumnya dilakukan pada kasus bedah digestif dan obgyn. Tindakan pembedahan digestif yang biasa dilakukan dengan cara penyayatan atau insisi laparotomi misalnya kasus herniatomi, kolostomi, splenektomi, hepatoektomi, apendiktomi, dan koledokoduodenostomi (Syamsudin & Kadir, 2021)

World Health Organization (WHO) menyampaikan pasien laparotomi di dunia meningkat setiap tahunnya dengan jumlah 10%. Angka jumlah pasien laparotomi mencapai peningkatan yang signifikan, yaitu Pada tahun 2018 laparotomi menempati peringkat ke 5, tercatat jumlah keseluruhan tindakan operasi terdapat terdapat 1,2 juta jiwa dan diperkirakan 42% diantaranya merupakan tindakan pembedahan laparotomi (Anwar et al., 2020).

Jumlah pasien laparotomi mencapai peningkatan yang sangat signifikan. Pada tahun 2020 terdapat 80 juta pasien operasi laparotomi diseluruh rumah sakit di dunia. Pada tahun 2021 jumlah pasien post laparotomi meningkat menjadi 98 juta pasien (Subandi, 2021). Laparotomi di Indonesia menempati urutan tertinggi diantara kasus pembedahan lainnya. Pada tahun 2021, tindakan ioperasi mencapai 1,7 juta jiwa dan 37% diperkirakan merupakan tindakan bedah laparotomi. (Wulandari, 2021).

Berdasarkan data Riskedas (2021) angka kejadian laparotomi di Jawa Tengah berjumlah 1.409 pasien. Sedangkan kasus pembedahan laparotomi di RS PKU Muhammadiyah Gombong menempati urutan ketiga terbanyak setelah urutan pertama kasus CKD dan urutan kedua kasus Pneumonia, unspecified.

Pasien yang mengalami pembedahan atau operasi akan mengalami luka insisi atau sayatan sehingga sel saraf kulit rusak. Trauma jaringan akan

merangsang terbentuknya zat kimia seperti : bradikinin, serotonin, histain, dan enzim proteolitik, yang merangsang nyeri dan membuat kekakuan otot. Sinyal nyeri dari daerah yang terluka berjalan sebagai impuls elektrokimia di sepanjang saraf ke bagian dorsal spinal cord. Pesan kemudian dihantarkan ke saraf perifer tubuh sehingga terjadi nyeri sebar (Anwar et al., 2020)

Pasien pasca operasi laparotomy akan timbul rasa nyeri akut pada bekas operasi. Menurut Prasetyo (2010), nyeri pada pasien umumnya bisa dikurangi dengan menggunakan manajemen nyeri yang terbagi atas tindakan farmakologi (obat-obatan analgetik) ataupun non-farmakologi (tanpa obat-obatan). Adapun teknik non-farmakologi ini terdiri atas beberapa cara, salah satunya adalah teknik distraksi atau mengalihkan perhatian nyeri dengan terapi murottal alquran.

Beberapa peneliti sudah melakukan penelitian dengan menggunakan teknik distraksi yaitu dengan mendengarkan murottal Al-Qur'an dan dzikir. Murottal adalah rekaman suara Al-Qur'an yang dilagukan oleh seorang qori'. Suara Al-Qur'an ibarat gelombang suara yang memiliki ketukan dan gelombang tertentu, menyebar dalam tubuh kemudian menjadi getaran yang bisa mempengaruhi fungsi gerak sel otak dan membuat keseimbangan didalamnya. Sesuatu yang terpengaruh dengan tilawah Al-Qur'an, getaran neuronnya akan stabil kembali. Al-Qur'an mempunyai beberapa manfaat karena terkandung beberapa aspek yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan antara lain: mengandung unsur meditasi, autosugesti dan relaksasi (Pranowo et al., 2021).

Teknik terapi music diberikan untuk kebutuhan fisik pasien, emosional dan psikologis dan kemampuan coping (*music therapy*, 2018). Menurut penelitian yang dilakukan oleh kustianingsih dan Tri hartati dalam pengaruh terapi musik klasik terhadap intensitas nyeri pada anak usia sekolah saat dilakukan prosedur invasif (2018) disebutkan bahwa music klasik memiliki pengaruh efektif terhadap intensitas nyeri saat pelaksanaan tindakan invasive pada anak usia sekolah. Penelitian pada tahun yang sama dilakukan oleh Amin Ebneshaideh dan Masood Mohseni dalam *The effect of*

patient-selected music on early postoperative pain, anxiety, and hemodynamic profile in cesarean section surgery disebutkan bahwa terapi music dapat menurunkan nyeri secara signifikan, dan menekan kebutuhan analgesic pasca operasi seksio sesaria. Nyeri yang dirasakan ibu pasca seksio sesaria berasal dari luka yang terdapat di perut (Imami, 2022). Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang actual atau potensial (Brunner & suddart, 2002).

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan dari data Rekam Medis (RM) Pasien, didapatkan keluhan nyeri yang sering dirasakan pasien post operasi laparatomi di ICU RS PKU Muhammadiyah Gombong. Oleh karena itu, merujuk beberapa fenomena yang terjadi mengenai nyeri, pemberian terapi non farmakologis seperti terapi music *Mozart* perlu diterapkan untuk menurunkan nyeri pada pasien post laparotomy. karena ketika pasien post laparatomi tidak mendapatkan perawatan yang maksimal setelah operasi dapat memperlambat penyembuhan dan menimbulkan komplikasi. Komplikasi pada pasien post laparatomi adalah nyeri hebat, perdarahan, bahkan kematian. Alasan peneliti menjadikan RS PKU Muhammadiyah Gombong sebagai tempat pengambilan data maupun studi kasus karena peneliti menemukan kasus nyeri pasien post Laparotomi di ICU RS PKU Muhammadiyah Gombong sesuai dengan data yang didapat kasus laparatomi menempati urutan ketigakasus terbanyak di rumah sakit tersebut.

2. Tujuan

a. Tujuan Umum

Menjelaskan mengenai asuhan keperawatan untuk menurunkan nyeri pada pasien post laparatomi dengan penerapan terapi musik *mozart* di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gombong.

b. Tujuan Khusus

- 1) Menjelaskan hasil pengkajian asuhan keperawatan untuk menurunkan nyeri pada pasien post laparatomi dengan penerapan terapi musik *mozart* di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gombong.
- 2) Menjelaskan hasil analisa data asuhan keperawatan untuk menurunkan nyeri pada pasien post laparatomi dengan penerapan terapi musik *mozart* di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gombong.
- 3) Menjelaskan hasil intervensi pada asuhan keperawatan untuk menurunkan nyeri pada pasien post laparatomi dengan penerapan terapi musik *mozart* di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gombong.
- 4) Menjelaskan hasil implementasi pada asuhan keperawatan untuk menurunkan nyeri pada pasien post laparatomi dengan penerapan terapi musik *mozart* di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gombong.
- 5) Menjelaskan hasil evaluasi pada asuhan keperawatan untuk menurunkan nyeri pada pasien post laparatomi dengan penerapan terapi musik *mozart* di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gombong.

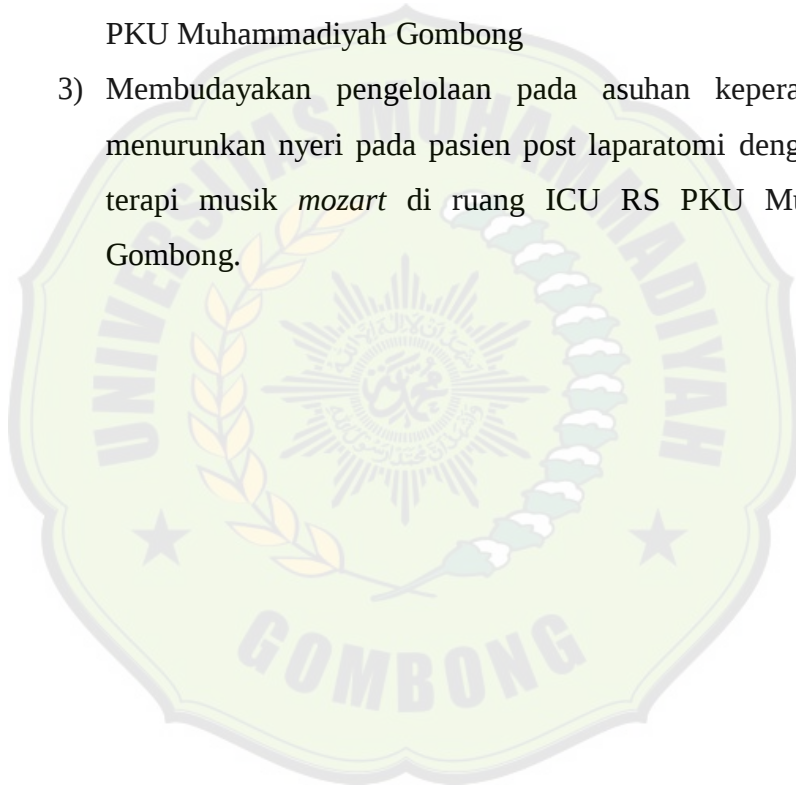
3. Manfaat Penelitian

a. Manfaat keilmuaan

Bermanfaat guna menambah wawasan keilmuan terutama ilmu terapan bidang kesehatan di keperawatan dalam penatalaksanaan asuhan keperawatan untuk menurunkan nyeri pada pasien post laparatomi dengan penerapan terapi musik *mozart* di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gombong

b. Manfaat aplikatif

- 1) Mendapatkan pengalaman dalam pengelolaan melakukan asuhan keperawatan untuk menurunkan nyeri pada pasien post laparatomi dengan penerapan terapi musik *mozart* di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gombong
- 2) Memberikan kontribusi yang konkrit dalam pengelolaan pada asuhan keperawatan untuk menurunkan nyeri pada pasien post laparatomi dengan penerapan terapi musik *mozart* di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gombong
- 3) Membudayakan pengelolaan pada asuhan keperawatan untuk menurunkan nyeri pada pasien post laparatomi dengan penerapan terapi musik *mozart* di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gombong.



DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, & Imam. (2014). *Metode penulisan kualitatif dalam riset keperawatan*. Rajawali Pers.
- Carin, A. A., Sund, R. ., & Lahkar, B. K. (2018). No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析 Title. *Journal of Controlled Release*, 11(2), 430–439.
- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Trans Info Media.
- Imami, E. I. (2012). *Terapi Musik Mozart Untuk Menurunkan Nyeri Pada Pasien Post Operatif Seksio Sesarea Dengan Anestesi Sab (Sub Arakhnoid Blok) Di Ruang Shofa 2 Rsu Haji*. 3.
- Mayenti, F., & Sari, Y. (2020). Efektifitas Teknik Distraksi Musik Klasik Mozart Untuk Mengurangi Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 9(1), 98. <https://doi.org/10.36565/jab.v9i1.193>
- Mendes, L. P. S., Moraes, K. S., Hoffman, M., Vieira, D. S. R., Ribeiro-Samora, G. A., Lage, S. M., Britto, R. R., & Parreira, V. F. (2019). Effects of diaphragmatic breathing with and without pursed-lips breathing in subjects with COPD. *Respiratory Care*, 64(2), 136–144. <https://doi.org/10.4187/respcare.06319>
- Ofori, D. A., Anjarwalla, P., Mwaura, L., Jamnadass, R., Stevenson, P. C., Smith, P., Koch, W., Kukula-Koch, W., Marzec, Z., Kasperek, E., Wyszogrodzka-Koma, L., Szwerc, W., Asakawa, Y., Moradi, S., Barati, A., Khayyat, S. A., Roselin, L. S., Jaafar, F. M., Osman, C. P., ... Slaton, N. (2020). No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析 Title. *Molecules*, 2(1), 1–12. <http://clik.dva.gov.au/rehabilitation-library/1-introduction-rehabilitation%0Ahttp://www.scirp.org/journal/doi.aspx?DOI=10.4236/as.2017.81005%0Ahttp://www.scirp.org/journal/PaperDownload.aspx?DOI=10.42>

36/as.2012.34066%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.pbi.201

Poerwandari, E. K. (2011). *Pendekatan kualitatif dalam penelitian psikologi*. LPSP3.

PPNI, T. P. S. D. (2017). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. In *Dewan Pengurus Pusat PPNI*.

Pranowo, S., Dharma, A. K., & Kasron, K. (2021). Perbedaan Efektifitas Terapi Murrotal Dengan Kompres Dingin Terhadap Respon Nyeri Pasien Post Operasi Laparatomi Di Rumah Sakit Islam (Rsi) Fatimah Cilacap. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 17(2), 178. <https://doi.org/10.26753/jikk.v17i2.629>

Purwaningsih, N. K., Putu, D., Purnama, M., Studi, P., & Keperawatan, S. (2022). *Endorphine massage dan terapi musik klasik (mozart) efektif menurunkan dismenore pada remaja putri Endorphine massage and classical music therapy (mozart) are effective in reducing dysmenorrhea in young women*. 9(3), 267–276.

Rais, A., & Alfiyanti, D. (2020). Penurunan Skala Nyeri Pada Anak Post Operasi Laparatomi Menggunakan Terapi Musik Mozart. *Ners Muda*, 1(2), 127. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i2.5653>

Setiadi. (2013). *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan* (1st ed.). Graha Ilmu.

Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R& D*. Alfabeta.

Syamsudin, F., & Kadir, R. (2021). Terapi Murottal Al-Qur'an dan Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Nyeri Pasien Laparatomi. *Jurnal Islamika*, 000(1), 1–87.

Tanio, P. N., Lalenoh, D. C., & Laihad, M. L. (2018). Profil Pasien Pasca Laparatomi di ICU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode Januari 2015 sampai Desember 2017. *E-CliniC*, 6(2), 80–83. <https://doi.org/10.35790/ecl.6.2.2018.22122>

- Ummah, A. K., & Alivian, G. N. (2020). Implementation Of Pursed Lip Breathing And Semi Fowler Position in COPD Patients Which Get Nebulizer in IGD : A Literature Review. *Jurnal of Bionursing*, 2(3), 208–214.
- Wulandari, E. P. (2021). Asuhan Keperawatan Pasien Pre Operasi Laparotomi Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aman Dan Nyaman (Kecemasan). *Asuhan Keperawatan Pasien Pre Operasi Laparotomi Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aman Dan Nyaman*, 139.



LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Pelaksanaan Penelitian

No	Kegiatan	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agust
1.	Penentuan Tema											
2.	Penyusunan Proposal											
3.	Ujian Proposal											
4.	Pengambilan data hasil penelitian											
5.	Penyusunan Hasil Penelitian											
6.	Ujian Hasil Penelitian											

Lampiran Informed consent Penelitian

LEMBAR INFORMED CONSENT

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Perkenalkan kami adalah mahasiswa Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong yang sedang melakukan penelitian guna menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir (KIA). Melalui kuesioner ini, kami bermaksud memohon kerjasama Saudara untuk menjadi responden di penelitian kami.

Kami sangat mengharapkan kesediaan Saudara untuk mengisi kuesioner ini dengan lengkap sesuai dengan keadaan, pikiran dan perasaan yang sebenarnya tanpa dipengaruhi oleh siapapun. Penelitian ini dilakukan dalam rangka untuk kegiatan ilmiah, bukan dalam konteks yang menyimpang. Kerahasiaan jawaban dan identitas yang diberikan akan dijamin dan dijunjung tinggi oleh etika akademik peneliti serta tidak merugikan atau memberikan dampak negatif untuk Saudara. Selain itu, kami dapat menjamin bahwa penelitian ini tidak akan melukai fisik Saudara. Keikutsertaan dalam penelitian ini akan diberikan insentif /reward berupa souvenir dari peneliti. Apabila terdapat sesuatu yang membuat Saudara terganggu selama proses penelitian, Saudara dapat sewaktu-waktu berhak untuk berhenti atau mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa adanya sanksi apapun. Responden berhak untuk mengetahui hasil penelitian setelah proses penelitian ini berakhir. Saudara dapat menanyakan lebih lanjut mengenai penelitian ini di alamat e-mail peneliti (khusnuldwi12@gmail.com) atau menghubungi langsung melalui SMS atau WhatsApp (085740883140)

Kami mengucapkan terimakasih yang setulus-tulusnya atas kesediaan Saudara dalam penelitian ini. Semoga Allah SWT membalas seluruh kebaikan Saudara dengan kebaikan dan kemuliaan yang berlimpah.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth. :

Calon Responden :

Ditempat :

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Khusnul Dwi Haryani

NIM : 20220300058

Prodi : Pendidikan Profesi Ners

Bermaksud akan melakukan penelitian dengan judul **“ASUHAN KEPERAWATAN UNTUK MENURUNKAN NYERI PADA PASIEN POST LAPARATOMI DENGAN PENERAPAN TERAPI MUSIK MOZART DI RUANG ICU RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG”**

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden. Semua informasi dari hasil penelitian akan dijaga kerahasiaanya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika saudara/i bersedia, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan.

Atas perhatian dan kesediaanya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya,



Khusnul Dwi Haryani

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

PEMBERIAN TERAPI MUSIK MOZART

Pengertian	Terapi music <i>mozart</i> adalah Kegiatan mendengarkan music <i>mozart</i> yang berfrekuensi rendah (di bawah 8000Hz) dan memiliki jumlah ketukan 60-80 ketukan dalam 1 menit. Musik diberikan pada perawatan hari ke 1 dan ke 2 dengan volume yang disesuaikan dengan kenyamanan pasien. Musik diberikan selama 10 menit setiap 1 jam sebelum pemberian analgesic lanjutan. Judul lagu : <i>Clarinet concerto</i> (K.622).
Tujuan	Tujuan terapi music <i>mozart</i> adalah untuk menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak.
Manfaat	1. Mendengarkan music <i>mozart</i> akan menghadirkan ketenangan dan relaksasi.
Persiapan	Tahap pre interaksi Persiapan perawat 1. Mengumpulkan data tentang klien 2. Menciptakan lingkungan yang nyaman 3. Membuat rencana pertemuan tindakan keperawatan 4. Mengukur tingkat nyeri

Persiapan alat	1. Persiapan Pasien 2. Pasien dan keluarga diberi penjelasan tentang hal-hal yang akan dilakukan 3. Persiapan Alat
----------------	--

	a. Earphone b. MP3/Tablet / CD yang berisikan music <i>mozart</i> c. Lembar permintaan menjadi responden, informed consent, dan lembar observasi tingkat nyeri. 4. Persiapan Perawat a. Menyiapkan alat dan mendekatkan ke arah pasien b. Mencuci tangan c. Jaga privasi pasien, tutup ruangan dengan tirai
Prosedur pelaksanaan	1. Mencuci tangan 2. Menghubungkan earphone dengan MP3/Tablet berisikan music mozzart 3. Pasien berbaring diatas tempat tidur 4. Letakkan earphone di telinga kiri dan kanan 5. Dengarkan berisikan music <i>mozart</i> selama 10 menit
Prosedur pelaksanaan	Tahap terminasi 1. Melakukan evaluasi tindakan yang dilakukan 2. Mengukur tingkat nyeri 3. Berpamitan dengan klien 4. Membereskan alat 5. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan perawatan
Prosedur pelaksanaan	Hasil Dokumentasi 1. Catat tindakan yang telah dilakukan 2. Waktu dan tanggal tindakan 3. Nama Klien dan usia 2. Respon klien terhadap tindakan yang dilakukan 3. Nama perawat dan tindakan perawat

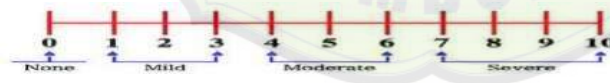
LEMBAR OBSERVASI

ASUHAN KEPERAWATAN UNTUK MENURUNKAN NYERI PADA PASIEN POST LAPARATOMI DENGAN PENERAPAN TERAPI MUSIK MOZART DI RUANG ICU RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Nama Pasien	Usia	Skala Nyeri	
		Pre	Post

Keterangan

1. Pasien hanya menunjuk angka nyeri yang dia rasakan berdasarkan skala nyeri 0-10
2. Mengukur tingkat nyeri yang dirasakan pasien sebelum setelah dilakukan intervensi
3. Melakukan terapi komplementer music *mozart* ketika terjadi nyeri
4. Menggunakan skala nyeri untuk mengukur tingkat nyeri yang dirasakan pasien.



Skala nyeri

0 : Tidak ada nyeri

1-3 : Nyeri ringan

4-6 : Nyeri sedang

7-9 : Nyeri berat

10 : Nyeri sangat berat

HASIL UJI TURNITIN



SURAT PERNYATAAN CEKSIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Sawiji, M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis dibawah ini **sudah lolos** uji ceksimilarity/plagiasi

Judul : Asuhan Keperawatan Untuk Menurunkan Nyeri Pada Pasien Post
Laparotomi Dengan Penerapan Terapi Musik Mozart di Ruang ICU RS PKU
Muhammadiyah Gombong.

Nama : Khusnul Dwi Haryani
NIM : 2022030058
Program Studi : Pendidikan Ners Program Profesi
Hasil Cek : 14%

Gombong, 19 Agustus 2023

Mengetahui,

Pustakawan

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT


(Dwi Sundaryati, S.I.Pust.)


(Sawiji, M.Sc.)



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM NERS
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax. (0287) 472433, Gombong 54412

Nama Mahasiswa : Khusnul Dwi Haryani

NIM : 2022030058

Pembimbing : Isma Yuniar, M. Kep

Hari/Tanggal Bimbingan	Topik/Materi dan Saran Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
Jumat, 02 Desember 2022	Pengajuan Judul KIA		
Rabu, 18 Januari 2023	Konsultasi BAB 1		
Sabtu, 21 Januari 2023	Bimbingan zoom satu kelompok		
Sabtu, 11 Februari 2023	Konsultasi BAB 2		
Sabtu, 04 Maret 2023	Konsultasi Revisi KIA BAB 2 (Offline)		
Sabtu, 18 Maret 2023	Konsultasi KIA BAB 3		
Jumat, 14 April 2023	Revisi Konsultasi KIA BAB 3		
Senin 08 Mei 2023	Konsultasi KIA BAB 3 dan Lampiran AAC seminar Proposal		

Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan
Profesi Ners Program Profesi,

(Wuri Utami, M. Kep)



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM NERS
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax. (0287) 472433, Gombong 54412

Nama Mahasiswa : Khusnul Dwi Haryani

NIM : 2022030058

Pembimbing : Isma Yuniar, M. Kep

Hari/Tanggal Bimbingan	Topik/Materi dan Saran Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
Rabu, 12 Juli 2023	Konsultasi Revisi Pasca Seminar Proposal		
Kamis, 27 Juli 2023	Konsultasi BAB 4 (Penelitian)		
Senin, 07 Agustus 2023	Konsultasi BAB 4 dan 5		
Sabtu, 12 Agustus 2023	Konsultasi Revisi BAB 4 dan 5		
Rabu, 16 Agustus 2023	ACC seminar Hasil		

Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan
Profesi Ners Program Profesi,



(Wuri Utami, M. Kep)

TINJAUAN KASUS

Kasus 1.

A. Pengkajian Keperawatan

Hari, Tanggal : Ahad, 23 Juli 2023

Tempat : Ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gombong

Jam : 08.00 WIB

Metode : Wawancara

Sumber : Pasien dan RM

Oleh : Khusnul Dwi Haryani

B. Identitas Pasien

Nama : Sdr. S

No. RM : 476.681

TTL : 21-05-19

Umur : 26 tahun

Jenis kelamin : Laki-laki

Alamat : Mirit 2/1 Kebumen

Pekerjaan : Karyawan sasta

Pendidikan : SMP

Status : Belum Kawin

Diagnosa : Post Laparatomi Cholelitektomy

Tgl. Masuk : Kamis, Sabtu, 22 Juli 2023

C. Penanggung Jawab

Nama : Tn. M

Umur : 45 tahun

Alamat : Mirit 2/1 Kebumen

Hubungan dengan pasien: Ayah kandung

Pekerjaan : Petani

D. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Pasien

1. Keluhan Utama

Pasien mengatakan nyeri didaerah perut diluka operasi.

2. Riwayat kesehatan Sekarang

Pasien Post Laparomi cholelitektomy Hri ke 2 di ICU Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong. Kondisi pasien Composmentis (cm). Saat ini pasien mengeluh nyeri diluka operasi dengan skala 6. P : Nyeri diluka operasi, Q : Nyeri seperti tertusuk-tusuk, R : Nyeri dirasakan di Perut, S : Skala nyeri 6, T : Nyeri hilang-timbul. DO: Pasien tampak meringis, pasien tampak tidak nyaman hasil pemeriksaan fisik TTV : TD : 131/80 mmHg, N : 86x/menit, S: 36,3, RR: 20x/ menit, Spo: 99%

3. Riwayat kesehatan terdahulu

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit terdahulu.

4. Riwayat kesehatan keluarga.

Pasien mengatakan tidak ada garis keturunan dalam keluarganya yang terkena penyakit yang sama.

E. Pola Fungsional Menurut Virginia Henderso

a. Keb. Bernafas dengan normal

Sebelum sakit: pasien mengatakan dapat bernafas dengan normal tanpa bantuan alat

Saat sakit: pasien mengatakan dapat bernafas dengan normal tanpa menggunakan alat bantu nafas. RR: 20x/menit.

b. Keb. Nutrisi

Sebelum sakit: pasien mengatakan makan 3x/hari, dengan lauk pauk seadanya, porsi habis. Minum 6-8 gelas sedang perhari dengan minum air putih.

Saat sakit: pasien mengatakan makan 3x/hari, dengan lauk pauk seadanya, porsi habis. Minum 6-8 gelas sedang perhari dengan minum air putih.

c. Keb. Eliminasi

Sebelum sakit: tidak mengalami gangguan dalam BAK dan BAB. BAB ± 2 x sehari dengan bau feses khas, padat berwarna kuning dan tidak ada keluhan.

Saat sakit: tidak mengalami gangguan dalam BAK dan BAB. BAB $\pm$ 2 x sehari dengan bau feses khas, padat berwarna kuning dan tidak ada keluhan.

d. Keb. Gerak dan keseimbangan tubuh

Sebelum sakit: Klien dapat memenuhi kebutuhan personal hygiene secara mandiri

Saat sakit: Klien dapat memenuhi kebutuhan personal hygiene secara mandiri

e. Keb. Istirahat dan tidur

Sebelum sakit: Pola istirahat dan tidur, sebelum sakit pasien bisa tidur tanpa ada gangguan apapun. Pasien tidur $\pm$ 7 – 8 jam / hari.

Saat sakit: Pola istirahat dan tidur, saat sakit pasien merasa terganggu karena merasa nyeri dibagian pipi sebelah kiri dan pasien hanya tidur $\pm$ 5– 6 jam / hari

f. Keb. Berpakaian

Sebelum sakit: pasien mengatakan dapat mengenakan pakaiannya sendiri tanpa bantuan orang lain atau keluarga.

Saat sakit: pasien mengatakan dapat mengenakan pakaiannya sendiri tanpa bantuan orang lain atau keluarga.

g. Keb. Mempertahankan suhu tubuh dan temperatur

Sebelum sakit: pasien mengatakan ketika dingin mengenakan jaket ketika panas mengenakan kaos.

Saat sakit: pasien mengatakan ketika dingin mengenakan jaket ketika panas mengenakan kaos.

h. Keb. Personal hygiene

Sebelum sakit: pasien mengatakan mandi 2x/sehari, keramas 2x/minggu, menggosok gigi 2 kali sehari tanpa bantuan orang lain atau keluarga.

Saat sakit: pasien mengatakan mandi 2x/sehari, keramas 2x/minggu, menggosok gigi 2 kali sehari tanpa bantuan orang lain atau keluarga.

i. Keb. Aman dan nyaman

Sebelum sakit: pasien mengatakan merasakan nyaman ketika berada dirumahnya.

Saat sakit: pasien mengatakan merasakan nyaman ketika berada dirumahnya.

j. Keb. Komunikasi dengan orang lain

Sebelum sakit: pasien mengatakan tidak ada gangguan dalam berkomunikasi kepada orang lain

Saat sakit: pasien mengatakan tidak ada gangguan dalam berkomunikasi kepada orang lain.

k. Keb. Spiritual

Sebelum sakit: pasien mengatakan dapat melaksanakan ibadah sholat 5 waktu dengan tepat waktu

Saat sakit: pasien mengatakan dapat melaksanakan ibadah sholat 5 waktu dengan tepat waktu

l. Keb. Bekerja

Sebelum sakit: pasien mengatakan bekerja sebagai karyawan swasta.

Saat sakit: pasien mengatakan pekerjaannya merasa terganggu jika nyeri di luka operasi timbul secara hilang timbul.

m. Keb. Rekreasi

Sebelum sakit: pasien mengatakan jarang pergi berlibur, dan menghabiskan waktu liburnya untuk menonton tv di ruang keluarga

Saat sakit: pasien mengatakan jarang berpergian

F. Keadaan Umum

1. Kesadaran: Compos mentis

a. Tekanan Darah: 131/80 mmHg

b. Nadi : 86x/ menit

c. Respirasi : 20x/ menit

d. Suhu : 36,5°C

e. BB : 55 Kg

G. Pemeriksaan Fisik

a. Head Toe-toe

- 1) Kepala : Bentuk simetris, tidak ada benjolan, distribusi rambut merata, rambut berwarna hitam sedikit beruban., bersih
- 2) Wajah : Wajah simetris, tidak ada benjolan
- 3) Mata : kedua mata simetris, konjungtiva an anemis
- 4) Telinga: Bentuk simetris kanan-kiri, tidak ada penumpukan serumen.
- 5) Hidung: Bentuk simetris, tidak ada cuping hidung, tidak ada penumpukan kotoran. Tidak ada polip
- 6) Leher: tidak ada pembesaran vena jugularis, reflek menelan baik, tidak terdapat kelenjar tyroid
- 7) Jantung:
 - I: Tidak ada jejas, bentuk simetris
 - P: Tidak ada nyeri tekan
 - P: pekak di ICS 2- 4 lapangan paru kanan Sampai ICS ke 2-5 lapangan paru kiri
 - A: suara jantung I dan II tidak ada suara tambahan.
- 8) Paru:
 - I: bentuk simetris, tidak ada jejas,
 - P: Tidak ada nyeri tekan pada kedua lapang paru, stemfremitus kanan-kiri,
 - P: sonor pada kedua lapang paru,
 - A: bunyi nafas vesikuler.
- 9) Abdomen
 - I: Tidak ada jejas
 - A: peristaltik usus 12 x/mnt,
 - P: tidak terdapat nyeri tekan
 - P: suara timpani.
- 10) Ekstremitas
 - Ekstremitas atas: dapat bergerak bebas

11) Ekstremitas bawah: dapat bergerak

Kulit: turgor kulit kering.

H. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Metode
HEMATOLOGI				
Leukosit	4,4	3.6-11	Rb/ul	Normal
Eritrosit	3,89	3.8-5.2	Juta/l	Normal
Hemoglobin	10,8	11.7-15.5	gr/dl	Normal
Hematokrit	31	35-47	%	Normal
MCV	78,9	80-100	Fl	Normal
MCH	27,6	26-34	pg	Normal
MCHC	35,0	23-36	g/dl	Normal
Trombosit	217	150-440	rb/ul	Normal
HITUNG JENIS				
Basofil	0	0.0-1.0	%	Abnormal
Eosinofil	1	2.0-4.0	%	Normal
Neutrofil	28	50.0-70.0	%	Normal

Limfosit	58	25.0-40.0	%	Normal
Monosit	13	2.0-8.0	%	Normal
DIABETES				
GDS	90	70-105	Mg/dl	Normal

I. Terapi

No	Nama Obat	Dosis
1	Ceftriaxone	2 x 1 gr
2	Ketorolac	3 x 30 mg
3	OMZ	3 x 40 mg

J. Analisa Data

No	Data	Masalah	Penyebab
1	Ds: - Pasien mengatakan nyeri diluka operasi. - Pasien mngatakan kurang nyaman dengan nyeri yang dirasakan - P : Nyeri diluka operasi, - Q : Nyeri seperti tertusuk-tusuk, - R : Nyeri dirasakan di Perut, - S : Skala nyeri 6, - : Nyeri hilang-timbul.	Nyeri Akut	Agen pencedera fisik

	Do: - Pasien tampak meringis, pasien tampak tidak nyaman - Pasien tampak cemas - Muka tampak pucat - TD : 131/80 mmHg, - N : 86x/menit, - S: 36, 5 - RR: 20x/ menit, Spo: 99%		
--	---	--	--

K. Diagnosa

Nyeri Akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis.

L. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan	Intervensi	Rasional
1	Nyeri berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : Tingkat nyeri (L.08066) - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Tekanan darah	Manajemen nyeri (I.08238) Obsevasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik,durasi, frekuensi, kualitas, intensitasnyeri 2. Indentifikasi skala nyeri	1.Untuk mengetahui tingkat kecemasan yang dialami oleh pasien 2. Untuk mengurangi rasa khawatir dan takut pada pasien dalam pelaksanaan

		membaik	3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 6. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik : 1. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (nafas dalam) Edukasi : 1. Jelaskan strategi meredakan nyeri 2. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi : Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	proses pembedahan. 3. Untuk mengurangi rasa kecemasan pasien sehingga pasien mengerti prosedur yang nantinya akan dilakukan 4. Untuk mengurangi rasa ketakutan pada pasien. 5. Untuk mengurangi rasa cemas dengan mengajak obrolan dengan keluarga atau perawat 6. Untuk menenangkan
--	--	---------	---	---

				perasaan pasien sehingga tidak ada rasa takut dan khawatir
--	--	--	--	---

M. Implementasi

No	Waktu	Implementasi	Respon	Paraf
1.	Sabtu, 29 juli 2023 Pukul 10 :30	1. Mengkaji keadaan umumpasien	DS: Pasien mengatakan nyeri dibagian bekas operasi perut bawah DO: - Keadaan umum baik - TD: 143/81 mmHg, N: 64 x/menit, S: 36.5°C, RR: 20 x/menit, SPO2 : 99 % Kesadaran komposmentis GCS 15 (E4M6V5)	Khusnul
2.	Sabtu, 29 juli 2023 Pukul 10 :30	2. Identifikasi lokasi, karakteristik,durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	DS : Pasien Mengatakan nyeri dibagian perut bekas operasi P: Pasien mengatakan nyeri bertambah ketika bergerak dan nyeri berkurang ketika	Khusnul

			berbaring dan diberikan obat pereda nyeri Q: Nyeri yang dirasakan seperti tertusuk – tusuk R: Nyeri diarea perut bekas luka operasi SC S: Skala nyeri 6 T: Nyeri terus menerus DO : Pasien tampak menahan nyeri, Pasien tampak meringis	
3.	Sabtu, 29 juli 2023 Pukul 10 :30	3. Intervensi teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (penerapan teknik music mozart))	DS : pasien mengatakan bersedia diajarkan terapi music Mozart untuk mengurangi nyeri DO : pasien tampak mengikuti terapi dari peneliti dan mampu melakukan dengan baik.	Khusnul

N. Evaluasi

Waktu	Dx.Kep	Evaluasi	TTD
Sabtu, 29 juli 2023 Pukul 10 :30	Nyeri kaut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis	S : Pasien masih merasakan nyeri dibagian perut luka operasi berkurang P: Pasien mengatakan nyeri bertambah ketika bergerak dan nyeri berkurang ketika berbaring. Q: Nyeri yang dirasakan seperti	Khusnul

		tertusuk-tusuk berkurang R: Nyeri diarea luka operasi perut S: Skala nyeri 3 T: Nyeri hilang timbul O : - Keadaan umum baik - TD: 120/76 mmHg, N: 89 x/menit, S: 36.5°C, RR: 20 x/menit, SPO2 : 99 % - HB Post op : 12.1 g/dL - Kesadaran komposmentis GCS 15 (E4 M6 V5) A : Masalah tingkat nyeri sudah teratasi - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Tekanan darah membaik P: Hentikan Intervensi - Monitor TTV - Memberikan posisi nyaman dan ciptakan lingkungan yang nyaman	
--	--	--	--

TINJAUAN KASUS

Kasus 2.

A. Pengkajian Keperawatan

Hari, Tanggal :Sabtu, 29 Juli 2023
Tempat : Ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gombong
Jam : 09:30 WIB
Metode : Wawancara
Sumber : Pasien dan RM
Oleh : Khusnul Dwi Haryani

B. Identitas Pasien

Nama : Ny. M
No. RM : 476.682
TTL : 24-04-1977
Umur : 46 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Kalijirek 5/1 Kebumen
Pekerjaan : IRT
Pendidikan : SMP
Status : Kawin
Diagnosa : Post Laparatomi Cholelitektomy
Tgl. Masuk : Kamis, 27 Juli 2023

C. Penanggung Jawab

Nama : Tn. S
Umur : 49 tahun
Alamat : Kalijirek 5/1 Kebumen
Pekerjaan : Karyawan swasta
Hubungan dengan pasien: suami

D. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Pasien

Keluhan Utama

Pasien mengatakan nyeri diperut diluka operasi ketika bergerak.

b. Riwayat kesehatan Sekarang

Pasien Post Laparomi Eksplorasi cholelitektomy Hari ke 3 di ICU Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong. Kondisi pasien Composmentis (cm). Saat ini pasien mengeluh nyeri diluka operasi dengan skala 6. P : Nyeri diluka operasi, Q : Nyeri seperti tersayat, R : Nyeri dirasakan di Perut saat bergerak, S : Skala nyeri 6, T : Nyeri saat bergerak. DO: Pasien tampak meringis, pasien tampak tidak nyaman hasil pemeriksaan fisik TTV : TD : 130/87 mmHg, N : 76x/menit, S: 36,5, RR: 20x/ menit, Spo: 99%

c. Riwayat kesehatan terdahulu

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit terdahulu

d. Riwayat kesehatan keluarga.

Pasien mengatakan tidak ada garis keturunan dalam keluarganya yang terkena penyakit yang sama.

E. Pola Fungsional Menurut Virginia Henderson

a. Keb. Bernafas dengan normal

Sebelum sakit: pasien mengatakan dapat bernafas dengan normal tanpa bantuan alat.

Saat sakit: pasien mengatakan dapat bernafas dengan normal tanpa menggunakan alat bantu nafas. RR: 20x/menit.

b. Keb. Nutrisi

Sebelum sakit: pasien mengatakan makan 3x/hari, dengan lauk pauk seadanya, porsi habis. Minum 6-8 gelas sedang perhari dengan minum air putih.

Saat sakit: pasien mengatakan makan 3x/hari, dengan lauk pauk seadanya, porsi habis. Minum 6-8 gelas sedang perhari dengan minum air putih.

c. Keb. Eliminasi

Sebelum sakit: tidak mengalami gangguan dalam BAK dan BAB. BAB ± 2 x sehari dengan bau feses khas, padat berwarna kuning dan tidak ada keluhan.

Saat sakit: tidak mengalami gangguan dalam BAK dan BAB. BAB $\pm$ 2 x sehari dengan bau feses khas, padat berwarna kuning dan tidak ada keluhan.

d. Keb. Gerak dan keseimbangan tubuh

Sebelum sakit: Klien dapat memenuhi kebutuhan personal hygiene secara mandiri.

Saat sakit: Klien dapat memenuhi kebutuhan personal hygiene secara mandiri.

e. Keb. Istirahat dan tidur

Sebelum sakit: Pola istirahat dan tidur, sebelum sakit pasien bisa tidur tanpa ada gangguan apapun. Pasien tidur $\pm$ 7 – 8 jam / hari.

Saat sakit: Pola istirahat dan tidur, saat sakit pasien merasa terganggu karena merasa nyeri dibagian pipi sebelah kiri dan pasien hanya tidur $\pm$ 5– 6 jam / hari.

f. Keb. Berpakaian

Sebelum sakit: pasien mengatakan dapat mengenakan pakaiannya sendiri tanpa bantuan orang lain atau keluarga.

Saat sakit: pasien mengatakan dapat mengenakan pakaiannya sendiri tanpa bantuan orang lain atau keluarga.

g. Keb. Mempertahankan suhu tubuh dan temperature.

Sebelum sakit: pasien mengatakan ketika dingin mengenakan jaket ketika panas mengenakan kaos.

Saat sakit: pasien mengatakan ketika dingin mengenakan jaket ketika panas mengenakan kaos.

h. Keb. Personal hygiene

Sebelum sakit: pasien mengatakan mandi 2x/sehari, keramas 2x/minggu, menggosok gigi 2 kali sehari tanpa bantuan orang lain atau keluarga.

Saat sakit: pasien mengatakan mandi 2x/sehari, keramas 2x/minggu, menggosok gigi 2 kali sehari tanpa bantuan orang lain atau keluarga.

i. Keb. Aman dan nyaman

Sebelum sakit: pasien mengatakan merasakan nyaman ketika berada dirumahnya.

Saat sakit: pasien mengatakan merasakan nyaman ketika berada dirumahnya.

j. Keb. Komunikasi dengan orang lain

Sebelum sakit: pasien mengatakan tidak ada gangguan dalam berkomunikasi kepada orang lain

Saat sakit: pasien mengatakan tidak ada gangguan dalam berkomunikasi kepada orang lain.

k. Keb. Spiritual

Sebelum sakit: pasien mengatakan dapat melaksanakan ibadah sholat 5 waktu dengan tepat waktu

Saat sakit: pasien mengatakan dapat melaksanakan ibadah sholat 5 waktu dengan tepat waktu

l. Keb. Bekerja

Sebelum sakit: pasien mengatakan bekerja sebagai IRT

Saat sakit: pasien mengatakan pekerjaannya merasa terganggu jika nyeri di luka operasi timbul secara hilang timbul.

m. Keb. Rekreasi

Sebelum sakit: pasien mengatakan jarang pergi berlibur, dan menghabiskan waktu liburnya untuk menonton tv di ruang keluarga

n. Saat sakit: pasien mengatakan jarang berpergian

F. Keadaan Umum

Kesadaran: Compos mentis

f. Tekanan Darah: 131/80 mmHg

g. Nadi : 86x/ menit

h. Respirasi : 20x/ menit

- i. Suhu : 36,5°C
- j. BB : 55 Kg

G. Pemeriksaan Fisik

a. Head Toe-toe

- 1) Kepala : Bentuk simetris, tidak ada benjolan, distribusi rambut merata, rambut berwarna hitam sedikit beruban., bersih
- 2) Wajah : Wajah simetris, tidak ada benjolan
- 3) Mata : kedua mata simetris, konjungtiva an anemis
- 4) Telinga: Bentuk simetris kanan-kiri, tidak ada penumpukan serumen.
- 5) Hidung: Bentuk simetris, tidak ada cuping hidung, tidak ada penumpukan kotoran. Tidak ada polip
- 6) Leher: tidak ada pembesaran vena jugularis, reflek menelan baik, tidak terdapat kelenjar tyroid
- 7) Jantung:
 - I: Tidak ada jejas, bentuk simetris
 - P: Tidak ada nyeri tekan
 - P: pekak di ICS 2- 4 lapangan paru kanan Sampai ICS ke 2-5 lapangan paru kiri
 - A: suara jantung I dan II tidak ada suara tambahan.
- 8) Paru:
 - I: bentuk simetris, tidak ada jejas,
 - P: Tidak ada nyeri tekan pada kedua lapang paru, stemfremitus kanan-kiri,
 - P: sonor pada kedua lapang paru,
 - A: bunyi nafas vesikuler.
- 9) Abdomen
 - I: Tidak ada jejas
 - A: peristaltik usus 12 x/mnt,
 - P: tidak terdapat nyeri tekan
 - P: suara timpani.

10) Ekstremitas

Ekstremitas atas: dapat bergerak bebas

Ekstremitas bawah: dapat bergerak

11) Kulit: turgor kulit kering.

H. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Metode
HEMATOLOGI				
Leukosit	4,4	3.6-11	Rb/ul	Normal
Eritrosit	3,89	3.8-5.2	Juta/l	Normal
Hemoglobin	10,8	11.7-15.5	gr/dl	Normal
Hematokrit	31	35-47	%	Normal
MCV	78,9	80-100	Fl	Normal
MCH	27,6	26-34	pg	Normal
MCHC	35,0	23-36	g/dl	Normal
Trombosit	217	150-440	rb/ul	Normal
HITUNG JENIS				
Basofil	0	0.0-1.0	%	Abnormal
Eosinofil	1	2.0-4.0	%	Normal
Neutrofil	28	50.0-70.0	%	Normal
Limfosit	58	25.0-40.0	%	Normal
Monosit	13	2.0-8.0	%	Normal
DIABETES				
GDS	90	70-105	Mg/dl	Normal

I. Terapi

No	Nama Obat	Dosis
1	Ceftriaxone	2 x 1 gr
2	Ketorolac	3 x 30 mg
3	OMZ	3 x 40 mg

J. Analisa Data

No	Data	Masalah	Penyebab
1	Ds: - Pasien mengatakan nyeri diluka operasi. - Pasien mngatakan kurang nyaman dengan nyeri yang dirasakan - P : Nyeri diluka operasi, - Q : Nyeri seperti tertusuk-tusuk, - R : Nyeri dirasakan di Perut, - S : Skala nyeri 6, - : Nyeri hilang-timbul. Do: - Pasien tampak meringis, pasien tampak tidak nyaman - Pasien tampak cemas - Muka tampak pucat - TD : 131/80 mmHg, - N : 86x/menit, - S: 36, 5	Nyeri Akut	Agen pencedera fisik.

	- RR: 20x/ menit, Spo: 99%		
--	-----------------------------------	--	--

K. Diagnosa

Nyeri Akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis.

L. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan	Intervensi	Rasional
1	Nyeri berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : Tingkat nyeri (L.08066) - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Tekanan darah membaik	Manajemen nyeri (I.08238) Obsevasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Monitor keberhasilan terapi komplementer	1. Untuk mengetahui tingkat kecemasan yang dialami oleh pasien 2. Untuk mengurangi rasa khawatir dan takut pada pasien dalam pelaksanaan proses pembedahan. 3. Untuk mengurangi rasa kecemasan pasien sehingga pasien mengerti prosedur yang nantinya akan dilakukan 4. Untuk mengurangi rasa ketakutan pada pasien.

			yang sudah diberikan 6. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik : 1. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (nafas dalam) Edukasi : 3. Jelaskan strategi meredakan nyeri 4. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi : Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	5. Untuk mengurangi rasa cemas dengan mengajak obrolan dengan keluarga atau perawat 6. Untuk menenangkan perasaan pasien sehingga tidak ada rasa takut dan khawatir
--	--	--	---	---

M. Implementasi

No	Waktu	Implementasi	Respon	Paraf
1.	Sabtu, 29 juli 2023 Pukul 10 :30	1. Mengkaji keadaan umum pasien	DS: Pasien mengatakan nyeri dibagian bekas operasi perut bawah DO: - Keadaan umum baik	Khusnul

			- TD: 143/81 mmHg, N: 64 x/menit, S: 36.5°C, RR: 20 x/menit, SPO2 : 99 % Kesadaran komposmentis GCS 15 (E4M6V5)	
2.	Sabtu, 29 juli 2023 Pukul 10 :30	2. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	DS : Pasien Mengatakan nyeri dibagian perut bekas operasi P: Pasien mengatakan nyeri bertambah ketika bergerak dan nyeri berkurang ketika berbaring dan diberikan obat pereda nyeri Q: Nyeri yang dirasakan seperti tertusuk – tusuk R: Nyeri diarea perut bekas luka operasi SC S: Skala nyeri 6 T: Nyeri terus menerus DO : Pasien tampak menahan nyeri, Pasien tampak meringis	Khusnul
3.	Sabtu, 29 juli 2023 Pukul 10 :30	3. Intervensi teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (penerapan teknik music mozart))	DS : pasien mengatakan bersedia diajarkan terapi music Mozart untuk mengurangi nyeri DO : pasien tampak mengikuti terapi dari peneliti dan mampu melakukan dengan baik.	Khusnul

N. Evaluasi

Waktu	Dx.Kep	Evaluasi	TTD
Sabtu, 29 juli 2023 Pukul 10 :30	Nyeri akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis	S : Pasien masih merasakan nyeri dibagian perut luka operasi berkurang P: Pasien mengatakan nyeri bertambah ketika bergerak dan nyeri berkurang ketika berbaring. Q: Nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk berkurang R: Nyeri diarea luka operasi perut S: Skala nyeri 2 T: Nyeri hilang timbul O : - Keadaan umum baik - TD: 120/76 mmHg, N: 89 x/menit, S: 36.5°C, RR: 20 x/menit, SPO2 : 99 % - HB Post op : 12.9 g/dL - Kesadaran komposmentis GCS 15 (E4 M6 V5) A : Masalah tingkat nyeri sudah teratasi - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun	Khusnul

		- Tekanan darah membaik P: Hentikan Intervensi - Monitor TTV - Memberikan posisi nyaman dan ciptakan lingkungan yang nyaman	
--	--	---	--



TINJAUAN KASUS

Kasus 3

A. Pengkajian Keperawatan

Hari, Tanggal :Sabtu, 29 Juli 2023

Tempat : Ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gombong

Jam : 11:30 WIB

Metode : Wawancara

Sumber : Pasien dan RM

Oleh : Khusnul Dwi Haryani

B. Identitas Pasien

Nama : Tn. S

No. RM : 474.173

TTL : 01-06-1970

Umur : 53 tahun

Jenis kelamin : Laki-laki

Alamat : Klopogodo 2/4 Gombong

Pekerjaan : Petani

Pendidikan : SD

Status : Kawin

Diagnosa : Post Laparatomi Biopsi rectum

Tgl. Masuk : Rabu, 26 Juli 2023

C. Penanggung Jawab

Nama : Ny. W

Umur : 48 tahun

Alamat : Klopogodo 2/4 Gombong

Hubungan dengan pasien: Istri

Pekerjaan : IRT

D. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat Kesehatan Pasien

Keluhan Utama

Pasien mengatakan mengeluh nyeri diperut diluka operasi.

2. Riwayat kesehatan Sekarang

Pasien Post Laparomi Exsplorasi cholelitektomy Hri ke 3 di ICU Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong. Kondisi pasien Composmentis (cm). Saat ini pasien mengeluh nyeri diluka operasi dengan skala 5. P : Nyeri diluka operasi, Q : Nyeri seperti tertusuk- tusuk, R : Nyeri dirasakan di Perut, S : Skala nyeri 5, T : Nyeri hilang-timbul. DO: Pasien tampak meringis, pasien tampak tidak nyaman hasil pemeriksaan fisik TTV : TD : 140/80 mmHg, N : 91x/menit, S: 36,7, RR: 22x/ menit, Spo: 99%

3. Riwayat kesehatan terdahulu

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit terdahulu

4. Riwayat kesehatan keluarga

Pasien mengatakan tidak ada garis keturunan dalam keluarganya yang terkena penyakit yang sama.

E. Pola Fungsional Menurut Virginia Henderson`

a. Keb. Bernafas dengan normal

Sebelum sakit: pasien mengatakan dapat bernafas dengan normal tanpa bantuan alat

Saat sakit: pasien mengatakan dapat bernafas dengan normal tanpa menggunakan alat bantu nafas. RR: 20x/menit.

b. Keb. Nutrisi

Sebelum sakit: pasien mengatakan makan 3x/hari, dengan lauk pauk seadanya, porsi habis. Minum 6-8 gelas sedang perhari dengan minum air putih.

Saat sakit: pasien mengatakan makan 3x/hari, dengan lauk pauk seadanya, porsi habis. Minum 6-8 gelas sedang perhari dengan minum air putih.

c. Keb. Eliminasi

Sebelum sakit: tidak mengalami gangguan dalam BAK dan BAB. BAB ± 2 x sehari dengan bau feses khas, padat berwarna kuning dan tidak ada keluhan.

Saat sakit: tidak mengalami gangguan dalam BAK dan BAB. BAB ± 2 x sehari dengan bau feses khas, padat berwarna kuning dan tidak ada keluhan.

d. Keb. Gerak dan keseimbangan tubuh

Sebelum sakit: Klien dapat memenuhi kebutuhan personal hygiene secara mandiri

Saat sakit: Klien dapat memenuhi kebutuhan personal hygiene secara mandiri

e. Keb. Istirahat dan tidur

Sebelum sakit: Pola istirahat dan tidur, sebelum sakit pasien bisa tidur tanpa ada gangguan apapun. Pasien tidur $\pm 7 - 8$ jam / hari.

Saat sakit: Pola istirahat dan tidur, saat sakit pasien merasa terganggu karena merasa nyeri dibagian pipi sebelah kiri dan pasien hanya tidur $\pm 5 - 6$ jam / hari

f. Keb. Berpakaian

Sebelum sakit: pasien mengatakan dapat mengenakan pakaiannya sendiri tanpa bantuan orang lain atau keluarga.

Saat sakit: pasien mengatakan dapat mengenakan pakaiannya sendiri tanpa bantuan orang lain atau keluarga.

g. Keb. Mempertahankan suhu tubuh dan temperatur

Sebelum sakit: pasien mengatakan ketika dingin mengenakan jaket ketika panas mengenakan kaos.

Saat sakit: pasien mengatakan ketika dingin mengenakan jaket ketika panas mengenakan kaos.

h. Keb. Personal hygiene

Sebelum sakit: pasien mengatakan mandi 2x/sehari, keramas 2x/minggu, menggosok gigi 2 kali sehari tanpa bantuan orang lain atau keluarga.

Saat sakit: pasien mengatakan mandi 2x/sehari, keramas 2x/minggu, menggosok gigi 2 kali sehari tanpa bantuan orang lain atau keluarga.

i. Keb. Aman dan nyaman

Sebelum sakit: pasien mengatakan merasakan nyaman ketika berada di rumahnya.

Saat sakit: pasien mengatakan merasakan nyaman ketika berada di rumahnya.

j. Keb. Komunikasi dengan orang lain

Sebelum sakit: pasien mengatakan tidak ada gangguan dalam berkomunikasi kepada orang lain

Saat sakit: pasien mengatakan tidak ada gangguan dalam berkomunikasi kepada orang lain.

k. Keb. Spiritual

Sebelum sakit: pasien mengatakan dapat melaksanakan ibadah sholat 5 waktu dengan tepat waktu

Saat sakit: pasien mengatakan dapat melaksanakan ibadah sholat 5 waktu dengan tepat waktu

l. Keb. Bekerja

Sebelum sakit: pasien mengatakan bekerja sebagai Petani

Saat sakit: pasien mengatakan pekerjaannya merasa terganggu jika nyeri di luka operasi timbul secara hilang timbul.

m. Keb. Rekreasi

Sebelum sakit: pasien mengatakan jarang pergi berlibur, dan menghabiskan waktu liburnya untuk menonton tv di ruang keluarga

Saat sakit: pasien mengatakan jarang berpergian

2) Keadaan Umum

2. Kesadaran: Compos mentis

k. Tekanan Darah: 131/80 mmHg

l. Nadi : 86x/ menit

m. Respirasi : 20x/ menit

- n. Suhu : 36,5°C
o. BB : 55 Kg

F. Pemeriksaan Fisik

a. Head Toe-toe

- 1) Kepala : Bentuk simetris, tidak ada benjolan, distribusi rambut merata, rambut berwarna hitam sedikit beruban., bersih
- 2) Wajah : Wajah simetris, tidak ada benjolan
- 3) Mata : kedua mata simetris, konjungtiva an anemis
- 4) Telinga: Bentuk simetris kanan-kiri, tidak ada penumpukan serumen.
- 5) Hidung: Bentuk simetris, tidak ada cuping hidung, tidak ada penumpukan kotoran. Tidak ada polip
- 6) Leher: tidak ada pembesaran vena jugularis, reflek menelan baik, tidak terdapat kelenjar tyroid
- 7) Jantung:
I: Tidak ada jejas, bentuk simetris
P: Tidak ada nyeri tekan
P: pekak di ICS 2- 4 lapangan paru kanan Sampai ICS ke 2-5 lapangan paru kiri
A: suara jantung I dan II tidak ada suara tambahan.
- 8) Paru:
I: bentuk simetris, tidak ada jejas,
P: Tidak ada nyeri tekan pada kedua lapang paru, stemfremitus kanan-kiri,
P: sonor pada kedua lapang paru,
A: bunyi nafas vesikuler.
- 9) Abdomen
I: Tidak ada jejas
A: peristaltik usus 12 x/mnt,
P: tidak terdapat nyeri tekan

P: suara timpani.

10) Ekstremitas

Ekstremitas atas: dapat bergerak bebas

Ekstremitas bawah: dapat bergerak

11) Kulit: turgor kulit kering.

G. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Metode
HEMATOLOGI				
Leukosit	4,4	3.6-11	Rb/ul	Normal
Eritrosit	3,89	3.8-5.2	Juta/l	Normal
Hemoglobin	10,8	11.7- 15.5	gr/dl	Normal
Hematokrit	31	35-47	%	Normal
MCV	78,9	80-100	Fl	Normal
MCH	27,6	26-34	pg	Normal
MCHC	35,0	23-36	g/dl	Normal
Trombosit	217	150-440	rb/ul	Normal
HITUNG JENIS				
Basofil	0	0.0-1.0	%	Abnormal
Eosinofil	1	2.0-4.0	%	Normal
Neutrofil	28	50.0- 70.0	%	Normal
Limfosit	58	25.0- 40.0	%	Normal
Monosit	13	2.0-8.0	%	Normal
DIABETES				
GDS	90	70-105	Mg/dl	Normal

H. Terapi

No	Nama Obat	Dosis
1	Ceftriaxone	2 x 1 gr
2	Ketorolac	3 x 30 mg
3	OMZ	3 x 40 mg

I. Analisa Data

No	Data	Masalah	Penyebab
	Ds: - Pasien mengatakan nyeri diluka operasi. - Pasien mngatakan kurang nyaman dengan nyeri yang dirasakan - P : Nyeri diluka operasi, - Q : Nyeri seperti tertusuk-tusuk, - R : Nyeri dirasakan di Perut, - S : Skala nyeri 5, - : Nyeri hilang-timbul. Do: - Pasien tampak meringis, pasien tampak tidak nyaman - Pasien tampak cemas - Muka tampak pucat - TD : 131/80 mmHg, - N : 86x/menit, - S: 36, 5 - RR: 20x/ menit,	Nyeri Akut	Agen pencedera fisik

	Spo: 99%		
--	----------	--	--

J. Diagnosa

Nyeri Akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis.

K. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan	Intervensi	Rasional
1	Nyeri berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : Tingkat nyeri (L.08066) - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Tekanan darah membaik	Manajemen nyeri (I.08238) Obsevasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan	1. Untuk mengetahui tingkat kecemasan yang dialami oleh pasien 2. Untuk mengurangi rasa khawatir dan takut pada pasien dalam pelaksanaan proses pembedahan. 3. Untuk mengurangi rasa kecemasan pasien sehingga pasien mengerti prosedur yang nantinya akan dilakukan 4. Untuk mengurangi rasa ketakutan pada pasien.

			6. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik : 1. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (nafas dalam) Edukasi : 5. Jelaskan strategi meredakan nyeri 6. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi : Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	5. Untuk mengurangi rasa cemas dengan mengajak obrolan dengan keluarga atau perawat 6. Untuk menenangkan perasaan pasien sehingga tidak ada rasa takut dan khawatir
--	--	--	---	--

L. Implementasi

No	Waktu	Implementasi	Respon	Paraf
1.	Sabtu, 29 juli 2023 Pukul 10 :30	4. Mengkaji keadaan umum pasien	DS: Pasien mengatakan nyeri dibagian bekas operasi perut bawah DO: - Keadaan umum baik	Khusnul

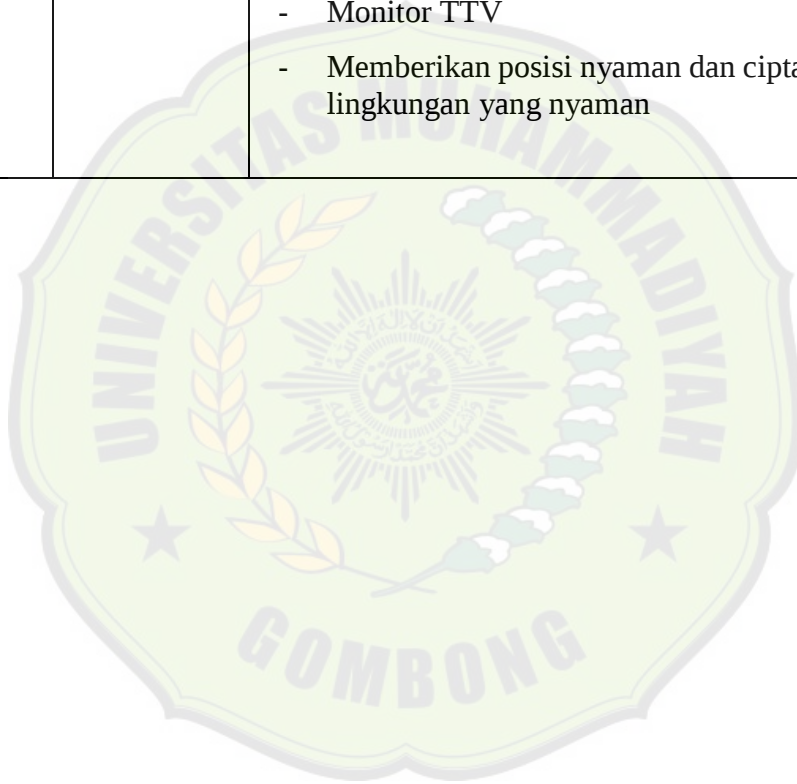
			- TD: 143/81 mmHg, N: 64 x/menit, S: 36.5°C, RR: 20 x/menit, SPO2 : 99 % Kesadaran komposmentis GCS 15 (E4M6V5)	
2.	Sabtu, 29 juli 2023 Pukul 10 :30	4. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	DS : Pasien Mengatakan nyeri dibagian perut bekas operasi P: Pasien mengatakan nyeri bertambah ketika bergerak dan nyeri berkurang ketika berbaring dan diberikan obat pereda nyeri Q: Nyeri yang dirasakan seperti tertusuk – tusuk R: Nyeri di area perut bekas luka operasi SC S: Skala nyeri 6 T: Nyeri terus menerus DO : Pasien tampak menahan nyeri, Pasien tampak meringis	Khusnul
3.	Sabtu, 29 juli 2023 Pukul 10 :30	5. Intervensi teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	DS : pasien mengatakan bersedia diajarkan terapi music Mozart untuk mengurangi nyeri DO : pasien tampak mengikuti terapi dari	Khusnul

		(penerapan teknik music mozart))	peneliti dan mampu melakukan dengan baik.	
--	--	----------------------------------	---	--

M. Evaluasi

Waktu	Dx.Kep	Evaluasi	TTD
Sabtu, 29 juli 2023 Pukul 10 :30	Nyeri kaut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis	S : Pasien masih merasakan nyeri dibagian perut luka operasi berkurang P: Pasien mengatakan nyeri bertambah ketika bergerak dan nyeri berkurang ketika berbaring. Q: Nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk berkurang R: Nyeri di area luka operasi perut S: Skala nyeri 2 T: Nyeri hilang timbul O : - Keadaan umum baik - TD: 120/76 mmHg, N: 89 x/menit, S: 36.5°C, RR: 20 x/menit, SPO2 : 99 % - HB Post op : 12.1 g/dL - Kesadaran komposmentis	Khusnul

		GCS 15 (E4 M6 V5) A : Masalah tingkat nyeri sudah teratasi - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Tekanan darah membaik P: Hentikan Intervensi - Monitor TTV - Memberikan posisi nyaman dan ciptakan lingkungan yang nyaman	
--	--	---	--



TINJAUAN KASUS

Kasus 4.

A. Pengkajian Keperawatan

Hari, Tanggal :Sabtu, 05 Agustus 2023

Tempat : Ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gombong

Jam : 09.30 WIB

Metode : Wawancara

Sumber : Pasien dan RM

Oleh : Khusnul Dwi Haryani

B. Identitas Pasien

Nama : Tn. M

No. RM : 477.321

TTL : 12-03-1966

Umur : 57 tahun

Jenis kelamin : Laki-laki

Alamat : Bumirejo 2/6 Kebumen

Pekerjaan : Buruh

Pendidikan : SD

Status : Kawin

Diagnosa : Post Laparatomi Eksplorasi adenolisis tajam + retease volvulus.

Tgl. Masuk :Jumat, 04 Agustus 2023

C. Penanggung Jawab

Nama : Tn. A

Umur : 35 tahun

Alamat : Bumirejo 2/6 Kebumen

Hubungan dengan pasien: anak kandung

Pekerjaan : pedagang

D. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat Kesehatan Pasien

Keluhan Utama

Pasien mengatakan mengeluh diperut diluka operasi.

2. Riwayat kesehatan Sekarang

Pasien Post Laparomi Exsplorasi cholelitektomy Hri ke 3 di ICU Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong. Kondisi pasien Composmentis (cm). Saat ini pasien mengeluh nyeri diluka operasi dengan skala 6. P : Nyeri diluka operasi, Q : Nyeri seperti tertusuk-tusuk, R : Nyeri dirasakan di Perut, S : Skala nyeri 6, T : Nyeri hilang-timbul. DO: Pasien tampak meringis, pasien tampak tidak nyaman hasil pemeriksaan fisik TTV : TD : 131/80 mmHg, N : 86x/menit, S: 36,5, RR: 20x/ menit, Spo: 99%

3. Riwayat kesehatan terdahulu

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit terdahulu

4. Riwayat kesehatan keluarga

Pasien mengatakan tidak ada garis keturunan dalam keluarganya yang terkena penyakit yang sama.

E. Pola Fungsional Menurut Virginia Henderson`

a. Keb. Bernafas dengan normal

Sebelum sakit: pasien mengatakan dapat bernafas dengan normal tanpa bantuan alat

Saat sakit: pasien mengatakan dapat bernafas dengan normal tanpa menggunakan alat bantu nafas. RR: 20x/menit.

b. Keb. Nutrisi

Sebelum sakit: pasien mengatakan makan 3x/hari, dengan lauk pauk seadanya, porsi habis. Minum 6-8 gelas sedang perhari dengan minum air putih.

Saat sakit: pasien mengatakan makan 3x/hari, dengan lauk pauk seadanya, porsi habis. Minum 6-8 gelas sedang perhari dengan minum air putih.

c. Keb. Eliminasi

Sebelum sakit: tidak mengalami gangguan dalam BAK dan BAB. BAB $\pm$ 2 x sehari dengan bau feses khas, padat berwarna kuning dan tidak ada keluhan.

Saat sakit: tidak mengalami gangguan dalam BAK dan BAB. BAB $\pm$ 2 x sehari dengan bau feses khas, padat berwarna kuning dan tidak ada keluhan.

d. Keb. Gerak dan keseimbangan tubuh

Sebelum sakit: Klien dapat memenuhi kebutuhan personal hygiene secara mandiri

Saat sakit: Klien dapat memenuhi kebutuhan personal hygiene secara mandiri

e. Keb. Istirahat dan tidur

Sebelum sakit: Pola istirahat dan tidur, sebelum sakit pasien bisa tidur tanpa ada gangguan apapun. Pasien tidur $\pm$ 7 – 8 jam / hari.

Saat sakit: Pola istirahat dan tidur, saat sakit pasien merasa terganggu karena merasa nyeri dibagian pipi sebelah kiri dan pasien hanya tidur $\pm$ 5– 6 jam / hari

f. Keb. Berpakaian

Sebelum sakit: pasien mengatakan dapat mengenakan pakaiannya sendiri tanpa bantuan orang lain atau keluarga.

Saat sakit: pasien mengatakan dapat mengenakan pakaiannya sendiri tanpa bantuan orang lain atau keluarga.

g. Keb. Mempertahankan suhu tubuh dan temperatur

Sebelum sakit: pasien mengatakan ketika dingin mengenakan jaket ketika panas mengenakan kaos.

Saat sakit: pasien mengatakan ketika dingin mengenakan jaket ketika panas mengenakan kaos.

h. Keb. Personal hygiene

Sebelum sakit: pasien mengatakan mandi 2x/sehari, keramas 2x/minggu, menggosok gigi 2 kali sehari tanpa bantuan orang lain atau keluarga.

Saat sakit: pasien mengatakan mandi 2x/sehari, keramas 2x/minggu, menggosok gigi 2 kali sehari tanpa bantuan orang lain atau keluarga.

i. Keb. Aman dan nyaman

Sebelum sakit: pasien mengatakan merasakan nyaman ketika berada dirumahnya.

Saat sakit: pasien mengatakan merasakan nyaman ketika berada dirumahnya.

j. Keb. Komunikasi dengan orang lain

Sebelum sakit: pasien mengatakan tidak ada gangguan dalam berkomunikasi kepada orang lain

Saat sakit: pasien mengatakan tidak ada gangguan dalam berkomunikasi kepada orang lain.

k. Keb. Spiritual

Sebelum sakit: pasien mengatakan dapat melaksanakan ibadah sholat 5 waktu dengan tepat waktu

Saat sakit: pasien mengatakan dapat melaksanakan ibadah sholat 5 waktu dengan tepat waktu

l. Keb. Bekerja

Sebelum sakit: pasien mengatakan bekerja sebagai buruh

Saat sakit: pasien mengatakan pekerjaannya merasa terganggu jika nyeri di luka operasi timbul secara hilang timbul.

m. Keb. Rekreasi

Sebelum sakit: pasien mengatakan jarang pergi berlibur, dan menghabiskan waktu liburnya untuk menonton tv di ruang keluarga

Saat sakit: pasien mengatakan jarang berpergian

F. Keadaan Umum

Kesadaran: Compos mentis

Tekanan Darah: 131/80 mmHg

Nadi : 86x/ menit

Respirasi : 20x/ menit

Suhu : 36,5°C

BB : 55 Kg

G. Pemeriksaan Fisik

Head Toe-toe

- 1) Kepala : Bentuk simetris, tidak ada benjolan, distribusi rambut merata, rambut berwarna hitam sedikit beruban., bersih
- 2) Wajah : Wajah simetris, tidak ada benjolan
- 3) Mata : kedua mata simetris, konjungtiva an anemis
- 4) Telinga: Bentuk simetris kanan-kiri, tidak ada penumpukan serumen.
- 5) Hidung: Bentuk simetris, tidak ada cuping hidung, tidak ada penumpukan kotoran. Tidak ada polip
- 6) Leher: tidak ada pembesaran vena jugularis, reflek menelan baik, tidak terdapat kelenjar tyroid
- 7) Jantung:
 - I: Tidak ada jejas, bentuk simetris
 - P: Tidak ada nyeri tekan
 - P: pekak di ICS 2- 4 lapangan paru kanan Sampai ICS ke 2-5 lapangan paru kiri
 - A: suara jantung I dan II tidak ada suara tambahan.
- 8) Paru:
 - I: bentuk simetris, tidak ada jejas,
 - P: Tidak ada nyeri tekan pada kedua lapang paru, stemfremitus kanan-kiri,
 - P: sonor pada kedua lapang paru,
 - A: bunyi nafas vesikuler.
- 9) Abdomen
 - I: Tidak ada jejas
 - A: peristaltik usus 12 x/mnt,
 - P: tidak terdapat nyeri tekan
 - P: suara timpani.
- 10) Ekstremitas
 - Ekstremitas atas: dapat bergerak bebas

Ekstremitas bawah: dapat bergerak

11) Kulit: turgor kulit kering.

H. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Metode
HEMATOLOGI				
Leukosit	4,4	3.6-11	Rb/ul	Normal
Eritrosit	3,89	3.8-5.2	Juta/l	Normal
Hemoglobin	10,8	11.7-15.5	gr/dl	Normal
Hematokrit	31	35-47	%	Normal
MCV	78,9	80-100	Fl	Normal
MCH	27,6	26-34	pg	Normal
MCHC	35,0	23-36	g/dl	Normal
Trombosit	217	150-440	rb/ul	Normal
HITUNG JENIS				
Basofil	0	0.0-1.0	%	Abnormal
Eosinofil	1	2.0-4.0	%	Normal
Neutrofil	28	50.0-70.0	%	Normal
Limfosit	58	25.0-40.0	%	Normal
Monosit	13	2.0-8.0	%	Normal

DIABETES				
GDS	90	70-105	Mg/dl	Normal

I. Terapi

No	Nama Obat	Dosis
1	Ceftriaxone	2 x 1 gr
2	Ketorolac	3 x 30 mg
3	OMZ	3 x 40 mg

J. Analisa Data

No	Data	Masalah	Penyebab
	Ds: - Pasien mengatakan nyeri diluka operasi. - Pasien mngatakan kurang nyaman dengan nyeri yang dirasakan - P : Nyeri diluka operasi, - Q : Nyeri seperti tertusuk-tusuk, - R : Nyeri dirasakan di Perut, - S : Skala nyeri 6, - : Nyeri hilang-timbul.	Nyeri Akut	Agen Pencedera Fisik

	Do: - Pasien tampak meringis, pasien tampak tidak nyaman - Pasien tampak cemas - Muka tampak pucat - TD : 131/80 mmHg, - N : 86x/menit, - S: 36, 5 - RR: 20x/ menit, Spo: 99%		
--	--	--	--

K. Diagnosa

Nyeri Akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis.

L. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan	Intervensi	Rasional
1	Nyeri berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : Tingkat nyeri (L.08066) - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Tekanan darah membaik	Manajemen nyeri (I.08238) Obsevasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik,durasi, frekuensi, kualitas, intensitasnyeri 2. Indentifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons	1. Untuk mengetahui tingkat kecemasan yang dialami oleh pasien 2. Untuk mengurangi rasa khawatir dan takut pada pasien dalam pelaksanaan proses pembedahan. 3. Untuk mengurangi rasa kecemasan pasien sehingga pasien mengerti prosedur

			nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat danmemperingan nyeri 5. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudahdiberikan 6. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik : 1. Berikan teknik nonfarmakologiuntu k mengurangi rasa nyeri (nafasdalam) Edukasi : 7. Jelaskan strategi meredakannyeri 8. Ajarkan teknikn nonfarmakologi untukmengurangi rasa nyeri Kolaborasi : Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	yang nantinya akan dilakukan 4. Untuk mengurangi rasa ketakutan pada pasien. 5. Untuk mengurangi rasa cemas dengan mengajak obrolan dengan keluarga atau perawat 6.Untuk menenangkan perasaan pasien sehingga tidak ada rasa takut dan khawatir
--	--	--	---	---

M. Implementasi

No	Waktu	Implementasi	Respon	Paraf
1.	Sabtu, 05 Agustus 2023 Pukul 10 :30	1. Mengkaji keadaan umumpasien	DS: Pasien mengatakan nyeri dibagian bekas operasi perut bawah DO: - Keadaan umum baik - TD: 143/81 mmHg, N: 64 x/menit, S: 36.5°C, RR: 20 x/menit, SPO2 : 99 % Kesadaran komposmentis GCS 15 (E4M6V5)	Khusnul
2.	Sabtu, 05 Agustus 2023 Pukul 10 :30	2. Identifikasi lokasi, karakteristik,durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	DS : Pasien Mengatakan nyeri dibagian perut bekas operasi P: Pasien mengatakan nyeri bertambah ketika bergerak dan nyeri berkurang ketika berbaring dan diberikan obat pereda nyeri Q: Nyeri yang dirasakan seperti tertusuk – tusuk R: Nyeri diarea perut bekas luka operasi SC S: Skala nyeri 6 T: Nyeri terus menerus	Khusnul

			DO : Pasien tampak menahan nyeri, Pasien tampak meringis	
3.	Sabtu, 05 Agustus 2023 Pukul 10 :30	3. Intervensi teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (penerapan teknik music mozart))	DS : pasien mengatakan bersedia diajarkan terapi music Mozart untuk mengurangi nyeri DO : pasien tampak mengikuti terapi dari peneliti dan mampu melakukan dengan baik.	Khusnul

N. Evaluasi

Waktu	Dx.Kep	Evaluasi	TTD
Sabtu, 05 Agustus 2023 Pukul 10 :30	Nyeri akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis	S : Pasien masih merasakan nyeri dibagian perut luka operasi berkurang P: Pasien mengatakan nyeri bertambah ketika bergerak dan nyeri berkurang ketika berbaring. Q: Nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk berkurang R: Nyeri di area luka operasi perut S: Skala nyeri 3 T: Nyeri hilang timbul O : - Keadaan umum baik - TD: 120/76 mmHg, N: 89 x/menit, S:	Khusnul

		36.5°C, RR: 20 x/menit, SPO2 : 99 % - HB Post op : 12.1 g/dL - Kesadaran komposmentis GCS 15 (E4 M6 V5) A : Masalah tingkat nyeri sudah teratasi - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Tekanan darah membaik P: Hentikan Intervensi - Monitor TTV - Memberikan posisi nyaman dan ciptakan lingkungan yang nyaman	
--	--	---	--

TINJAUAN KASUS

Kasus 5

A. Pengkajian Keperawatan

Hari, Tanggal : Sabtu, 05 Agustus 2023
Tempat : Ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gombong
Jam : 11.00 WIB
Metode : Wawancara
Sumber : Pasien dan RM
Oleh : Khusnul Dwi Haryani

B. Identitas Pasien

Nama : Sdr. D
No. RM : 477.321
TTL : 15-12-1988
Umur : 34 tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Alamat : Kutosari 6/3 Kebumen
Pekerjaan : Buruh
Pendidikan : SMA
Status : Belum Kawin
Diagnosa : Post Laparatomi Cholelithiasis.
Tgl. Masuk : Jumat, 04 Agustus 2023

C. Penanggung Jawab

Nama : Ny. S
Umur : 52 tahun
Alamat : Bumirejo 2/6 Kebumen

Hubungan dengan pasien: Ibu Kandung

Pekerjaan IRT



D. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat Kesehatan Pasien

Keluhan Utama

Pasien mengatakan mengeluh diperut diluka operasi.

2. Riwayat kesehatan Sekarang

Pasien Post Laparomi Exsplorasi cholelitektomy Hri ke 3 di ICU Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong. Kondisi pasien Composmentis (cm). Saat ini pasien mengeluh nyeri diluka operasi dengan skala 4. P : Nyeri diluka operasi, Q : Nyeri seperti tertusuk-tusuk, R : Nyeri dirasakan di Perut, S : Skala nyeri 4, T : Nyeri hilang-timbul. DO: Pasien tampak meringis, pasien tampak tidak nyaman hasil pemeriksaan fisik TTV : TD : 131/80 mmHg, N : 86x/menit, S: 36,5, RR: 20x/ menit, Spo: 99%

3. Riwayat kesehatan terdahulu

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit terdahulu

4. Riwayat kesehatan keluarga

Pasien mengatakan tidak ada garis keturunan dalam keluarganya yang terkena penyakit yang sama.

E. Pola Fungsional Menurut Virginia Henderson`

a. Keb. Bernafas dengan normal

Sebelum sakit: pasien mengatakan dapat bernafas dengan normal tanpa bantuan alat

Saat sakit: pasien mengatakan dapat bernafas dengan normal tanpa menggunakan alat bantu nafas. RR: 20x/menit.

b. Keb. Nutrisi

Sebelum sakit: pasien mengatakan makan 3x/hari, dengan lauk pauk seadanya, porsi habis. Minum 6-8 gelas sedang perhari dengan minum air putih.

Saat sakit: pasien mengatakan makan 3x/hari, dengan lauk pauk seadanya, porsi habis. Minum 6-8 gelas sedang perhari dengan minum air putih.

c. Keb. Eliminasi

Sebelum sakit: tidak mengalami gangguan dalam BAK dan BAB. BAB ± 2 x sehari dengan bau feses khas, padat berwarna kuning dan tidak ada keluhan.

Saat sakit: tidak mengalami gangguan dalam BAK dan BAB. BAB ± 2 x sehari dengan bau feses khas, padat berwarna kuning dan tidak ada keluhan.

d. Keb. Gerak dan keseimbangan tubuh

Sebelum sakit: Klien dapat memenuhi kebutuhan personal hygiene secara mandiri

Saat sakit: Klien dapat memenuhi kebutuhan personal hygiene secara mandiri

e. Keb. Istirahat dan tidur

Sebelum sakit: Pola istirahat dan tidur, sebelum sakit pasien bisa tidur tanpa ada gangguan apapun. Pasien tidur $\pm 7 - 8$ jam / hari.

Saat sakit: Pola istirahat dan tidur, saat sakit pasien merasa terganggu karena merasa nyeri dibagian pipi sebelah kiri dan pasien hanya tidur $\pm 5 - 6$ jam / hari

f. Keb. Berpakaian

Sebelum sakit: pasien mengatakan dapat mengenakan pakaiannya sendiri tanpa bantuan orang lain atau keluarga.

Saat sakit: pasien mengatakan dapat mengenakan pakaiannya sendiri tanpa bantuan orang lain atau keluarga.

g. Keb. Mempertahankan suhu tubuh dan temperatur

Sebelum sakit: pasien mengatakan ketika dingin mengenakan jaket ketika panas mengenakan kaos.

Saat sakit: pasien mengatakan ketika dingin mengenakan jaket ketika panas mengenakan kaos.

h. Keb. Personal hygiene

Sebelum sakit: pasien mengatakan mandi 2x/sehari, keramas 2x/minggu, menggosok gigi 2 kali sehari tanpa bantuan orang lain atau keluarga.

Saat sakit: pasien mengatakan mandi 2x/sehari, keramas 2x/minggu, menggosok gigi 2 kali sehari tanpa bantuan orang lain atau keluarga.

i. Keb. Aman dan nyaman

Sebelum sakit: pasien mengatakan merasakan nyaman ketika berada di rumahnya.

Saat sakit: pasien mengatakan merasakan nyaman ketika berada di rumahnya.

j. Keb. Komunikasi dengan orang lain

Sebelum sakit: pasien mengatakan tidak ada gangguan dalam berkomunikasi kepada orang lain

Saat sakit: pasien mengatakan tidak ada gangguan dalam berkomunikasi kepada orang lain.

k. Keb. Spiritual

Sebelum sakit: pasien mengatakan dapat melaksanakan ibadah sholat 5 waktu dengan tepat waktu

Saat sakit: pasien mengatakan dapat melaksanakan ibadah sholat 5 waktu dengan tepat waktu

l. Keb. Bekerja

Sebelum sakit: pasien mengatakan bekerja sebagai Buruh.

Saat sakit: pasien mengatakan pekerjaannya merasa terganggu jika nyeri di luka operasi timbul secara hilang timbul.

m. Keb. Rekreasi

Sebelum sakit: pasien mengatakan jarang pergi berlibur, dan menghabiskan waktu liburnya untuk menonton tv di ruang keluarga

Saat sakit: pasien mengatakan jarang berpergian

F. Keadaan Umum

Kesadaran: Compos mentis

Tekanan Darah: 131/80 mmHg

Nadi : 86x/ menit

Respirasi : 20x/ menit

Suhu : 36,5°C

BB : 55 Kg

G. Pemeriksaan Fisik

Head Toe-toe

- 1) Kepala : Bentuk simetris, tidak ada benjolan, distribusi rambut merata, rambut berwarna hitam sedikit beruban., bersih
- 2) Wajah : Wajah simetris, tidak ada benjolan
- 3) Mata : kedua mata simetris, konjungtiva an anemis
- 4) Telinga: Bentuk simetris kanan-kiri, tidak ada penumpukan serumen.
- 5) Hidung: Bentuk simetris, tidak ada cuping hidung, tidak ada penumpukan kotoran. Tidak ada polip
- 6) Leher: tidak ada pembesaran vena jugularis, reflek menelan baik, tidak terdapat kelenjar tyroid
- 7) Jantung:
 - I: Tidak ada jejas, bentuk simetris
 - P: Tidak ada nyeri tekan
 - P: pekak di ICS 2- 4 lapangan paru kanan Sampai ICS ke 2-5 lapangan paru kiri
 - A: suara jantung I dan II tidak ada suara tambahan.
- 8) Paru:
 - I: bentuk simetris, tidak ada jejas,
 - P: Tidak ada nyeri tekan pada kedua lapang paru, stemfremitus kanan-kiri,
 - P: sonor pada kedua lapang paru,
 - A: bunyi nafas vesikuler.

9) Abdomen

I: Tidak ada jejas

A: peristaltik usus 12 x/mnt,

P: tidak terdapat nyeri tekan

P: suara timpani.

10) Ekstremitas

Ekstremitas atas: dapat bergerak bebas

Ekstremitas bawah: dapat bergerak

11) Kulit: turgor kulit kering.

H. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Metode
HEMATOLOGI				
Leukosit	10.40	3.6-11	Rb/ul	Normal
Eritrosit	3,21	4.4-5.9	Juta/l	Abnormal
Hemoglobin	10,1	13.72-17.3	gr/dl	Abnormal
Hematokrit	29.9	40-52	%	Abnormal
MCV	78,9	80-100	Fl	Normal
MCH	27,6	26-34	pg	Normal
MCHC	35,0	23-36	g/dl	Normal
Trombosit	346	150-440	rb/ul	Normal
HITUNG JENIS				
Basofil	0	0.0-1.0	%	Abnormal
Eosinofil	1	2.0-4.0	%	Normal
Neutrofil	28	50.0-70.0	%	Normal

Limfosit	58	25.0-40.0	%	Normal
Monosit	13	2.0-8.0	%	Normal
FAAL GINJAL				
Ureum	16	15-39	Mg/dl	Normal
Creatinin	1.03	0.9-1.3	Mg/dl	Normal
DIABETES				
GDS	104	70-105	Mg/dl	Normal

I. Pemeriksaan CT-Scan Abdomen

Telah dilakukan CT Scan abdomen upper dan lower tampilan axial, coronal dan sagittal, dan dengan bahan kontras iv., hasil

Hepar: ukuran craniocaudal lk. 19.3cm. Tak tampak lesi. Tampak IHBD sinistra sedikit melebar - Vesica felea: bentuk normal ukuran 1.8x1.4 cm tak tampak batu/sludge.

Tampak lesi hiperdens densitas batu curiga di regio CBD pars distal dengan diameter lk. 12 cm, yang menyebabkan dilatasi sebagian duktus bilier diproximalnya

Pancreas: bentuk dan ukuran normal. Tak tampak pelebaran ductus.

Lien ukuran dan bentuk normal tak tampak lesi - Ren dextra ukuran panjang 8 cm, SPC tak melebar tak tampak batu/massa

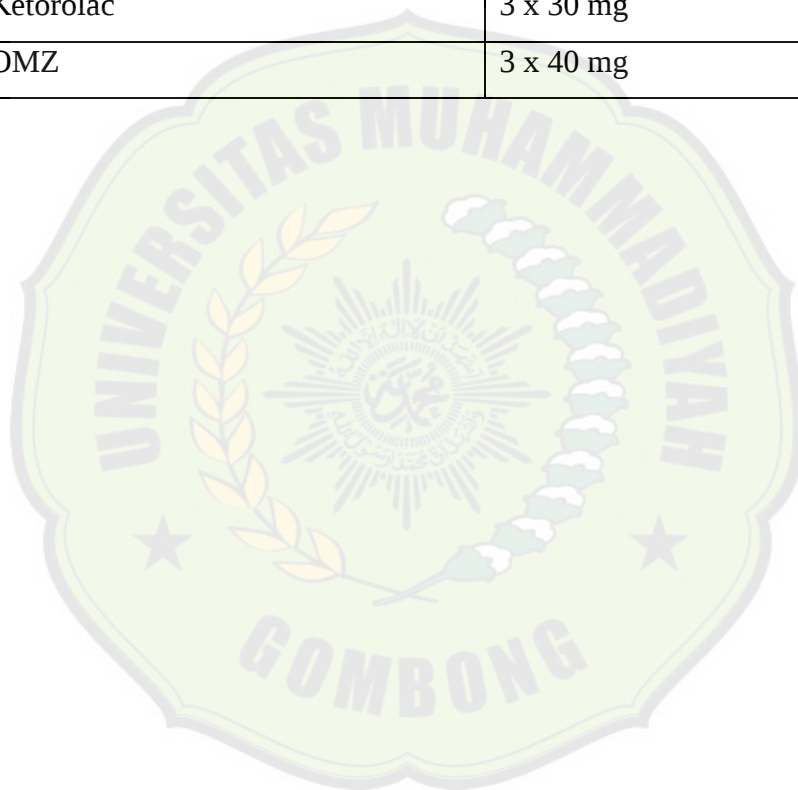
-Ren sinistra: ukuran panjang 11.4cm, SPC tak melebar, tak tampak batu/massa

VU: bentuk dan ukuran normal, tak tampak massa -Rectum: tak tampak massa, perirectal fat baik -Prostat: bentuk dan ukuran normal

Kesan: -Choledocolithiasis diameter lk. 1.2 cm, suspek di CBD distal yang menyebabkan pelebaran ringan ductus biliar di proximalnya hingga IHBD sinistra
Tak tampak kelainan di vesica felea, pancreas, ren bilateral, VU, prostat dan rectum

J. Terapi

No	Nama Obat	Dosis
1	Ceftriaxone	2 x 1 gr
2	Ketorolac	3 x 30 mg
3	OMZ	3 x 40 mg



K. Analisa Data

No	Data	Masalah	Penyebab
1	Ds: - Pasien mengatakan nyeri diluka operasi. - Pasien mngatakan kurang nyaman dengan nyeri yang dirasakan - P : Nyeri diluka operasi, - Q : Nyeri seperti tertusuk-tusuk, - R : Nyeri dirasakan di Perut, - S : Skala nyeri 4, - : Nyeri hilang-timbul. Do: - Pasien tampak meringis, pasien tampak tidak nyaman - Pasien tampak cemas - Muka tampak pucat - TD : 131/80 mmHg, - N : 86x/menit, - S: 36, 5 - RR: 20x/ menit, - Spo: 99%	Nyeri Akut	Agen pencedera fisik.

L. Diagnosa

Nyeri Akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis.

M. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan	Intervensi	Rasional
1	Nyeri berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : Tingkat nyeri (L.08066) - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Tekanan darah membaik	Manajemen nyeri (I.08238) Obsevasi : - Identifikasi lokasi, karakteristik,durasi, frekuensi, kualitas, intensitasnyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respons nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudahdiberikan - Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik : - Berikan teknik	- Untuk mengetahui tingkat kecemasan yang dialami oleh pasien - Untuk mengurangi rasa khawatir dan takut pada pasien dalam pelaksanaan proses pembedahan. - Untuk mengurangi rasa kecemasan pasien sehingga pasien mengerti prosedur yang nantinya akan dilakukan - Untuk mengurangi rasa ketakutan pada pasien. - Untuk mengurangi rasa cemas dengan mengajak obrolan dengan keluarga atau perawat - Untuk menenangkan perasaan pasien

			nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (nafas dalam) Edukasi : 9. Jelaskan strategi meredakannya nyeri 10. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi : Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i>	sehingga tidak ada rasa takut dan khawatir
--	--	--	---	---

N. Implementasi

No	Waktu	Implementasi	Respon	Paraf
1.	Sabtu, 05 Agustus 2023 Pukul 10 :30	4. Mengkaji keadaan umum pasien	DS: Pasien mengatakan nyeri dibagian bekas operasi perut bawah DO: - Keadaan umum baik - TD: 143/81 mmHg, - N: 64 x/menit, S: 36.5°C, RR: 20 x/menit, SPO2 : 99 %	Khusnul

			Kesadaran komposmentis GCS 15 (E4M6V5)	
2.	Sabtu, 05 Agustus 2023 Pukul 10 :30	6. Identifikasi lokasi, karakteristik,durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	DS : Pasien Mengatakan nyeri dibagian perut bekas operasi P: Pasien mengatakan nyeri bertambah ketika bergerak dan nyeri berkurang ketika berbaring dan diberikan obat pereda nyeri Q: Nyeri yang dirasakan seperti tertusuk – tusuk R: Nyeri diarea perut bekas luka operasi SC S: Skala nyeri 6 T: Nyeri terus menerus DO : Pasien tampak menahan nyeri, Pasien tampak meringis	Khusnul
3.	Sabtu, 05 Agustus 2023 Pukul 10 :30	7. Intervensi teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	DS : pasien mengatakan bersedia diajarkan terapi music Mozart untuk mengurangi nyeri	Khusnul

		(penerapan teknik music mozart))	DO : pasien tampak mengikuti terapi dari peneliti dan mampu melakukan dengan baik.	
--	--	----------------------------------	--	--

O. Evaluasi

Waktu	Dx.Kep	Evaluasi	TTD
Sabtu, 05 Agustus 2023 Pukul 10 :30	Nyeri kaud berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis	S : Pasien masih merasakan nyeri dibagian perut luka operasi berkurang P: Pasien mengatakan nyeri bertambah ketika bergerak dan nyeri berkurang ketika berbaring. Q: Nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk berkurang R: Nyeri diarea luka operasi perut S: Skala nyeri 2 T: Nyeri hilang timbul O : - Keadaan umum baik - TD: 120/76 mmHg, N: 89 x/menit, S: 36.5°C, RR: 20 x/menit, SPO2 : 99 % - HB Post op : 12.1 g/dL - Kesadaran	Khusnul

		kompos mentis GCS 15 (E4 M6 V5) A : Masalah tingkat nyeri sudah teratasi - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Tekanan darah membaik P: Hentikan Intervensi - Monitor TTV - Memberikan posisi nyaman dan ciptakan lingkungan yang nyaman	
--	--	---	--