

**LAPORAN PRAKTIKUM KLINIK SEMESTER II  
KOMUNIKASI KONSELING – SBAR  
RSUD WATES KULON PROGO**



**DISUSUN OLEH :  
Tiara Sinta  
NIM : 2110101091**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS AISYIAH  
YOGYAKARTA  
TAHUN 2022**

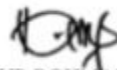
**HALAMAN PENGESAHAN**

**LAPORAN PRAKTIKUM KLINIK SEMESTER II  
KOMUNIKASI KONSELING – SBAR  
RSUD WATES KULON PROGO**

Disusun Oleh :  
Tiara Sinta  
2110101091

Pembimbing : Fayakun M, SST  
Tanggal : 16 Juli 2022  
Tanda Tangan :

PEMBIMBING PENDIDIKAN



FAYAKUN NUR ROHMAH, S.ST., MPH

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmatNya sehingga makalah ini dapat tersusun hingga selesai. Tidak lupa saya ucapkan terimakasih terhadap bantuan dari pihak yang telah berkontribusi dengan memberikan sumbangan baik pikiran maupun materinya. kami berharap semoga makalah ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman untuk para pembaca mengenai “Komunikasi Konseling – SBAR dengan Kasus Trauma Abdomen berhubungan dengan Nyeri Akut” Semoga Makalah ini dapat bermanfaat bagi pembaca. Saya yakin masih banyak kekurangan dalam penyusunan makalah ini karena keterbatasan pengetahuan dan pengalaman. Untuk itu saya sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca demi kesempurnaan makalah ini.

Penulis

A handwritten signature in black ink, appearing to be the initials 'TS' or similar, with a long horizontal stroke extending to the right.

Tiara Sinta

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>2</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>3</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>4</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>5</b>
<b>A. LATAR BELAKANG.....</b>	<b>5</b>
<b>B. RUMUSAN MASALAH.....</b>	<b>5</b>
<b>C. TUJUAN .....</b>	<b>5</b>
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>6</b>
<b>A. PENGERTIAN TRAUMA ABDOMEN.....</b>	<b>6</b>
<b>B. DEFINISI NYERI.....</b>	<b>6</b>
<b>C. KLASIFIKASI NYERI .....</b>	<b>6</b>
<b>D. PENGERTIAN NYERI AKUT .....</b>	<b>7</b>
<b>E. KLASIFIKASI NYERI AKUT .....</b>	<b>7</b>
<b>F. FAKTOR YANG MEMPENGARUHI NYERI AKUT.....</b>	<b>7</b>
<b>G. CARA PENILAIAN NYERI.....</b>	<b>9</b>
<b>BAB III HASIL OBSERVASI.....</b>	<b>11</b>
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>14</b>
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>15</b>
<b>A. KESIMPULAN .....</b>	<b>15</b>
<b>B. SARAN.....</b>	<b>15</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>16</b>
<b>DOKUMENTASI SBAR.....</b>	<b>17</b>

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Abdomen merupakan bagian tubuh yang terletak di antara toraks dan pelvis. Rongga abdomen yang sebenarnya dipisahkan dari rongga toraks di sebelah atas oleh diafragma dan dari rongga pelvis di sebelah bawah oleh suatu bidang miring yang disebut pintu atas panggul. Trauma adalah cedera/rudapaksa atau kerugian psikologis atau emosional. Trauma adalah luka atau cedera fisik lainnya atau cedera fisiologis akibat gangguan emosional yang hebat. Trauma perut merupakan luka pada isi rongga perut yang dapat terjadi dengan atau tanpa tembusnya dinding perut dimana pada penanganan/penatalaksanaan lebih bersifat kedaruratan dapat pula dilakukan tindakan laparotomi. Selanjutnya Nyeri adalah sensasi yang sangat tidak menyenangkan dan sangat individual yang tidak dapat dibagi dengan orang lain. Nyeri dapat memenuhi seluruh pikiran seseorang, mengubah kehidupan orang tersebut. Akan tetapi, nyeri adalah konsep yang sulit dikomunikasikan oleh klien. Nyeri juga bisa diartikan dengan suatu mekanisme yang menimbulkan kesadaran akan kondisi bahwa sedang terjadi sebuah kerusakan jaringan. Salah satu keadaan nyeri dapat terjadi yakni ketika seseorang selesai dilakukan tindakan bedah. Nyeri pasca bedah adalah permasalahan yang sangat penting dan sering dihadapi oleh pasien pasca bedah. Setiap tindakan pembedahan akan menimbulkan nyeri oleh karena kerusakan struktur dari jaringan yang telah berubah. Nyeri pasca bedah dapat memberikan pengaruh buruk terhadap proses penyembuhan dan waktu pemulihan pasien

### **B. RUMUSAN MASALAH**

1. Apa itu Trauma Abdomen?
2. Apa Definisi Nyeri?
3. Apa Saja Klasifikasi Nyeri?
4. Apa Itu Nyeri Akut?
5. Apa Saja Klasifikasi Nyeri Akut?
6. Apa Saja Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri Akut?
7. Bagaimana Cara Penilaian Nyeri?

### **C. TUJUAN**

1. Untuk mengetahui apa pengertian dari Trauma Abdomen
2. Untuk mengetahui pengertian dari nyeri
3. Untuk mengetahui apa saja klasifikasi pada nyeri
4. Untuk mengetahui apa itu nyeri akut
5. Untuk mengetahui apa saja klasifikasi pada nyeri akut
6. Untuk mengetahui apa saja faktor yang mempengaruhi pada nyeri akut
7. Untuk mengetahui bagaimana cara penilaian pada nyeri

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. PENGERTIAN TRAUMA ABDOMEN**

Trauma adalah penyebab kematian utama pada anak dan orang dewasa kurang dari 77 tahun. penyalahgunaan alkohol dan obat telah menjadi faktor implikasi. Trauma abdomen adalah cedera pada abdomen, dapat berupa trauma tumpul dan tembus serta trauma yang disengaja atau tidak disengaja. Trauma abdomen adalah pukulan/benturan langsung pada rongga abdomen yang mengakibatkan cidera tekanan/tindasan pada isi rongga abdomen terutama organ padat (hati, pancreas, ginjal, limpa) atau berongga (Lambung, usus halus, usus besar, pembuluh-pembuluh darah abdominal) dan mengakibatkan ruptur abdomen. Trauma abdomen didefinisikan sebagai cedera yang terjadi anterior dari garis puting ke lipatan inguinal dan posterior dari ujung skapula ke lipatan gluteal. Gerakan pernapasan diafragma memperlihatkan isi intra abdomen yang cedera, pada pandangan pertama, tampaknya terisolasi ke dada

### **B. DEFINISI NYERI**

Nyeri adalah pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan yang terkait dengan kerusakan jaringan, nyeri terjadi setiap kali jaringan rusak dan menyebabkan individu bereaksi untuk menghilangkan stimulus rasa sakit. Rangsangan yang menyakitkan pada umumnya memulai respon penarikan dan penghindaran. Nyeri berbeda dari sensasi lainnya karena hal tersebut terdengar seperti sebuah peringatan bahwa ada sesuatu yang salah, mendahului sinyal lain, dan dikaitkan dengan pengaruh yang tidak menyenangkan. Nyeri juga bisa diakibatkan karena serabut saraf yang rusak, cedera atau mengalami gangguan fungsi. Rasa nyeri timbul akibat respon saraf yang menerima rasa nyeri baik dari dalam maupun dari luar tubuh lalu membawa sensasi tersebut ke dalam otak. Nyeri saraf tidak selalu disertai nyeri yang hebat, namun hampir selalu disertai tingkat kepekaan nyeri yang tidak normal berupa ketidaknyamanan terus menerus hingga nyeri yang tidak tertahankan. Secara sensori maupun emosional yang berhubungan dengan adanya suatu kerusakan jaringan atau faktor lain, sehingga individu merasa tersiksa, menderita yang akhirnya akan mengganggu aktivitas sehari-hari, psikis, dan lain-lain. Pasien berhak mendapatkan rasa nyaman yang artinya Rasa nyaman berupa terbebas dari rasa yang tidak menyenangkan adalah suatu kebutuhan individu. Nyeri merupakan perasaan yang tidak menyenangkan yang terkadang dialami individu. Kebutuhan terbebas dari rasa nyeri itu merupakan salah satu kebutuhan dasar yang merupakan tujuan diberikannya asuhan pada seorang pasien di rumah sakit

### **C. KLASIFIKASI NYERI**

Nyeri telah diklasifikasikan menjadi dua jenis utama, yakni **nyeri cepat** dan **nyeri lambat**. Nyeri cepat dirasakan dalam waktu sekitar 0,1 detik setelah stimulus rasa sakit diterapkan, sedangkan nyeri lambat dimulai setelah 1 detik atau lebih dan kemudian meningkat perlahan selama beberapa detik dan terkadang bahkan beberapa menit. **Nyeri cepat** juga mempunyai nama lain seperti **nyeri tajam, nyeri menusuk, nyeri akut, nyeri fisiologi, dan nyeri listrik**. Nyeri akut setelah trauma atau pembedahan, yang mana semua ahli anestesi sudah akrab adalah menurunnya kualitas atas penyembuhan kerusakan jaringan. Pada umumnya tingkat keparahan nyeri mencerminkan derajat

cedera, terutama dengan cedera pada struktur somatis seperti tulang dan otot pada luka patah kaki. **Nyeri lambat** juga mempunyai sinonim seperti **nyeri terbakar, nyeri berdenyut, nyeri mual, nyeri patologi dan nyeri kronis**. Nyeri kronis terjadi berkepanjangan/menetap lebih dari 6 bulan, nyeri akut memiliki peran fisiologis yang bermanfaat dalam hal berfungsi untuk melindungi cedera dari kerusakan lebih lanjut sampai penyembuhan selesai sedangkan nyeri kronis sering tidak memiliki peran fisiologis yang bermanfaat. Dampak nyeri kronis pada fungsi dan kualitas hidup sering tidak sesuai lebih besar dari pada penjelasan oleh patologi yang mendasarinya. Nyeri kronis selalu dikaitkan dengan perubahan suasana hati, depresi, dan kecemasan. Kemarahan dan rasa bersalah adalah emosi yang sering diamati. Nyeri kronis sering mengganggu pekerjaan, aktivitas sosial dan hubungan pribadi setiap aspek hidup ke tingkat yang lebih besar atau lebih rendah. Pada kali ini kita akan membahas lagi lebih lanjut tentang **Nyeri Akut**.

#### D. PENGERTIAN NYERI AKUT

Nyeri Akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Nyeri akut dapat dideskripsikan sebagai nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit atau intervensi bedah, dan memiliki awitan yang cepat, dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) serta berlangsung singkat (kurang dari enam bulan) dan menghilang dengan atau tanpa pengobatan setelah keadaan pulih pada area yang rusak. Nyeri akut biasanya berlangsung singkat. Pasien yang mengalami nyeri akut biasanya menunjukkan gejala perspirasi meningkat, denyut jantung dan tekanan darah meningkat serta pallor.

#### E. KLASIFIKASI NYERI AKUT

Nyeri Akut Dibagi Menjadi 2 bagian

- a. Nyeri Somatik : jika organ yang terkena adalah organ soma seperti kulit, otot, sendi, tulang, atau ligament karena di sini mengandung kaya akan nosiseptor. Terminologi nyeri muskuloskeletal diartikan sebagai nyeri somatik. Nosiseptor disini menjadi sensitif terhadap inflamasi, yang akan terjadi jika terluka atau keseleo. Selain itu, nyeri juga biasa terjadi akibat iskemik, seperti pada kram otot. Hal inipun termasuk nyeri nosiseptif. Gejala nyeri somatik umumnya tajam dan lokalisasinya jelas, sehingga dapat ditunjuk dengan telunjuk. Jika kita menyentuh atau menggerakkan bagian yang cedera, nyerinya akan bertambah berat
- b. Nyeri viseral, jika yang terkena adalah organ-organ viseral atau organ dalam yang meliputi rongga toraks (paru dan jantung), serta rongga abdomen (usus, limpa, hati dan ginjal), rongga pelvis (ovarium, kantung kemih dan kandungaan). Berbeda dengan organ somatik, yang nyeri kalau diinsisi, digunting atau dibakar, organ somatik justru tidak. Organ viseral akan terasa sakit kalau mengalami inflamasi, iskemik atau teregang. Selain itu nyeri viseral umumnya terasa tumpul, lokalisasinya tidak jelas disertai dengan rasa mual - muntah bahkan sering terjadi nyeri refer yang dirasakan pada kulit.

#### F. FAKTOR YANG MEMPENGARUHI NYERI AKUT

Nyeri merupakan suatu keadaan yang kompleks yang dipengaruhi oleh fisiologi, spiritual, psikologis, dan budaya. Setiap individu mempunyai pengalaman yang berbeda tentang nyeri. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi nyeri adalah sebagai berikut:

- a. Tahap perkembangan

Usia dan tahap perkembangan seseorang merupakan variable penting yang

akan memengaruhi reaksi dan ekspresi terhadap nyeri. Dalam hal ini, anak – anak cenderung kurang mampu mengungkapkan nyeri yang mereka rasakan dibandingkan orang dewasa, dan kondisi ini dapat menghambat penanganan nyeri untuk mereka. Di sisi lain, prevalensi nyeri ada individu lansia lebih tinggi karena penyakit akut atau kronis dan degenerative yang diderita. Walaupun ambang batas nyeri tidak berubah karena penuaan, efek analgesik yang diberikan menurun karena perubahan fisiologis yang terjadi .

b. Jenis kelamin

Beberapa kebudayaan yang memengaruhi jenis kelamin misalnya menganggap bahwa seorang anak laki – laki harus berani dan tidak boleh menangis, sedangkan anak perempuan boleh menangis dalam situasi yang sama. Namun, secara umum, pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam berespon terhadap nyeri.

c. Kelelahan

Kelelahan atau kelelahan dapat meningkatkan persepsi nyeri. Rasa kelelahan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan coping. Hal ini dapat menjadi masalah umum pada setiap individu yang menderita penyakit dalam jangka waktu lama. Apabila kelelahan disertai kesulitan tidur, maka persepsi nyeri bahkan dapat terasa lebih berat lagi. Nyeri seringkali lebih berkurang setelah individu mengalami suatu periode tidur yang lelap dibandingkan pada akhir hari yang melelahkan .

d. Lingkungan dan dukungan keluarga

Lingkungan yang asing, tingkat kebisingan yang tinggi, pencahayaan dan aktivitas yang tinggi di lingkungan tersebut dapat memperberat nyeri. Selain itu, dukungan dari keluarga dan orang terdekat menjadi salah satu faktor penting yang memengaruhi persepsi nyeri individu. Sebagai contoh, individu yang sendirian, tanpa keluarga atau teman – temang yang mendukungnya, cenderung merasakan nyeri yang lebih berat dibandingkan mereka yang mendapat dukungan dari keluarga dan orang – orang terdekat .

e. Gaya coping

Coping mempengaruhi kemampuan seseorang untuk memperlakukan nyeri..Seseorang yang mengontrol nyeri dengan lokus internal merasa bahwa diri mereka sendiri mempunyai kemampuan untuk mengatasi nyeri. Sebaliknya, seseorang yang mengontrol nyeri dengan lokus eksternal lebih merasa bahwa faktor-faktor lain di dalam hidupnya seperti perawat merupakan orang yang bertanggung jawab terhadap nyeri yang dirasakannya. Oleh karena itu, coping pasien sangat penting untuk diperhatikan .

f. Makna nyeri

Makna seseorang yang dikaitkan dengan nyeri mempengaruhi pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri. Hal ini juga dikaitkan secara dekat dengan latar belakang budaya individu tersebut. Individu akan mempersepsikan nyeri dengan cara berbeda-beda, apabila nyeri tersebut memberi kesan ancaman, suatu kehilangan, hukuman, dan tantangan. Derajat dan kualitas nyeri yang dipersepsikan pasien berhubungan dengan makna nyeri.

g. Ansietas

Individu yang sehat secara emosional, biasanya lebih mampu mentoleransi nyeri sedang hingga berat daripada individu yang memiliki status emosional yang kurang stabil. Pasien yang mengalami cedera atau menderita penyakit kritis, seringkali mengalami kesulitan mengontrol lingkungan perawatan diri dapat menimbulkan tingkat ansietas yang tinggi. Nyeri yang tidak kunjung hilang sering kali menyebabkan psikosis dan gangguan kepribadian

h. Etnik dan nilai budaya



Beberapa kebudayaan yakin bahwa memperlihatkan nyeri adalah sesuatu yang alamiah. Kebudayaan lain cenderung untuk melatih perilaku yang tertutup. Sosialisasi budaya menentukan perilaku psikologis seseorang. Dengan demikian, hal ini dapat memengaruhi pengeluaran fisiologis opioid endogen sehingga terjadilah persepsi nyeri. Latar belakang etnik dan budaya merupakan faktor yang memengaruhi reaksi terhadap nyeri dan ekspresi nyeri. Sebagai contoh, individu dari budaya tertentu cenderung ekspresif dalam mengungkapkan nyeri, sedangkan individu dari budaya lain justru lebih memilih menahan perasaan mereka dan tidak ingin merepotkan orang lain.

#### G. CARA PENILAIAN NYERI

Penilaian nyeri merupakan elemen yang penting untuk menentukan terapi nyeri yang efektif. Skala penilaian nyeri dan keterampilan pasien digunakan untuk menilai derajat nyeri. Intensitas nyeri harus dinilai sedini mungkin selama pasien dapat berkomunikasi dan menunjukkan ekspresi nyeri yang dirasakan. Penilaian terhadap intensitas nyeri dapat menggunakan beberapa skala yaitu

##### a. Skala Nyeri Deskriptif

Skala nyeri deskriptif merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang objektif. Skala ini juga disebut sebagai skala pendeskripsian verbal / Verbal Descriptor Scale (VDS) merupakan garis yang terdiri tiga sampai lima kata pendeskripsian yang tersusun dengan jarak yang sama sepanjang garis. Pendeskripsian ini mulai dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri tak tertahankan”, dan pasien diminta untuk menunjukkan keadaan yang sesuai dengan keadaan nyeri saat ini

##### b. Numerical Rating Scale (NRS) (Skala numerik angka)

Pasien menyebutkan intensitas nyeri berdasarkan angka 0 – 10. Titik 0 berarti tidak nyeri, 5 nyeri sedang, dan 10 adalah nyeri berat yang tidak tertahankan. NRS digunakan jika ingin menentukan berbagai perubahan pada skala nyeri, dan juga menilai respon turunya nyeri pasien terhadap terapi yang diberikan

##### c. Faces Scale (Skala Wajah)

Pasien disuruh melihat skala gambar wajah. Gambar pertama tidak nyeri (anak tenang) kedua sedikit nyeri dan selanjutnya lebih nyeri dan gambar paling akhir, adalah orang dengan ekspresi nyeri yang sangat berat. Setelah itu, pasien disuruh menunjuk gambar yang cocok dengan nyerinya. Metode ini digunakan untuk pediatri, tetapi juga dapat digunakan pada geriatri dengan gangguan kognitif

##### d. Visual Analogue Scale (VAS)

Visual Analogue Scale (VAS) adalah alat untuk mengukur intensitas nyeri. Alat ukur yang digunakan adalah data rekam medik. Hasil ukur dikatakan nyeri ringan apabila nilai 0 - <4, nyeri sedang 4 - <7, nyeri berat 7 – 10. Skala yang digunakan yaitu kategorik.

##### e. Data Pasien

Data pasien adalah identitas pasien nyeri pasca bedah yang terdiri atas nama, usia, jenis kelamin, jenis anaesthesia, status fisik ASA. Alat ukur yang digunakan adalah data rekam medik. Skala yang digunakan yaitu kategorik.

##### f. Durasi di Recovery Room (RR)

Durasi pada recovery room adalah jangka waktu yang dibutuhkan seorang pasien untuk menetap pada ruangan recovery room. Alat ukur yang digunakan adalah data rekam medik. Hasil ukur adalah angka dengan satuan jam. Skala yang digunakan yaitu numerik.

g. Vital Signs/Tanda – Tanda Vital

Vital signs/tanda – tanda vital adalah ukuran dari fungsi – fungsi dasar tubuh, yang termasuk ke dalam vital signs adalah tekanan darah, nadi, laju respirasi, dan suhu. Alat ukur yang digunakan adalah data rekam medik. Hasil ukur adalah angka dengan satuan. Skala yang digunakan yaitu numerik.

### **BAB III HASIL OBSERVASI**

#### **Kasus**

Pasien post operasi laparotomy explorasi splenektomi dengan keterangan suspensi trauma abdomen. Pasien jatuh tertimpa motor dari ketinggian kurang lebih 2 meter. Pasien mengeluh nyeri pada perut kiri. Pasien tidak muntah, tidak pingsan tidak pusing.

#### **A. Identitas Pasien dan Keluarga**

##### **1. IDENTITAS PASIEN**

Nama : Ny.D

Umur : 25 th

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Status Perkawinan : Belum Kawin

Pendidikan : S1

Pekerjaan : Karyawan Swasta

Suku/bangsa : Jawa/Indonesia

Alamat : SAMBENG 32/08 HARGOREJO KOKAP Kab. Kulon Progo

Diagnosa Medis Suspensi Trauma Abdomen

Tanggal Masuk : 04 Juli 2022

No RM : 83347

##### **2. IDENTITAS KELUARGA**

Nama : Sarmijan

Umur : 54 th

Jenis Kelamin : Laki Laki

Agama : Islam

Pendidikan : S1

Alamat : SAMBENG 32/08 HARGOREJO KOKAP Kab. Kulon Progo

Suku Bangsa : Jawa / Indonesia

Hubungan Dengan Pasien : Bapak Kandung

#### **B. Riwayat Kesehatan**

a. Keluhan Utama : Nyeri pada perut bagian kiri

b. Riwayat Kesehatan Dahulu : Pasien mengalami kecelakaan motor tertimpa motor dari ketinggian kurang lebih 2 meter

c. Riwayat Kesehatan Sekarang : Pasien tampak cemas dengan TD :89/66 N :89 S :36,5 Rr :20 Spo2: 98

d. Alasan Masuk Rumah Sakit : Pasien rujukan puskesmas Girimulyo II, dengan suspensi trauma abdomen ,pasien jatuh tertimpa motor dari ketinggian kurang lebih 2 meter ,pasien mengeluh nyeri pada perut bagian kiri.

#### **C. Pola Kebiasaan Pasien**

a. Aspek Fisik dan Biologis

##### **1. Pola Nutrisi**

(a) Sebelum Sakit : Selama dirumah pasien makan 3x sehari ,nafsu makan baik,dan porsi makan yang dihabiskan 1 porsi

- (b) Selama Sakit : nafsu makan kurang baik,tidak ada keluhan mual dan muntah
- 2. Pola Eliminasi
  - (a) Sebelum Sakit : Selama dirumah pasien BAB 1X / hari,BAK 3-4X/hari ,tidak ada keluhan
  - (b) Selama Sakit : Selama dirumah sakit pasien BAB 1x/hari ,BAK 3-4x/hari terpasang kateter
- 3. Pola Aktifitas Istirahat – Tidur
  - (a) Sebelum Sakit :Sebelum sakit pasien mengatakan tidur normal 8 jam dari jam 20.00 ,tidak ada gangguan tidur
  - (b) Selama Sakit : Selama dirumah sakit pasien mengatakan tidur terganggu karena merasa nyeri dan hanya bisa tidur 3-4jam
- 4. Aspek Mental,Spiritual,Sosial Dan Intelektual
  - 1. Konsep Diri : Pasien menerima saat mengetahui penyakitnya tetapi cemas Ketika akan dilakukan operasi
  - 2. Intelektual : Pasien menjalankan saran dokter untuk dilakukan operasi
  - 3. Mekanisme Koping : Pasien menyadari bahwa musibah yang terjadi tidak lain adalah dari Allah SWT agar bisa lebih berhati hati dalam berkendara
  - 4. Spiritual :Pasien beragama islam,pasien menjalankan ibadah yang dianutnya
  - 5. Sosial :Menurut pengakuan keluarga pasien dapat bersosialisasi dengan orang lain
- 5. Pemeriksaan Fisik
  - a. Keadaan Umum
    - 1. Kesadaran : compos mentis
    - 2. Status Gizi : tb : 158 bb: 50 kg
    - 3. Pemeriksaan Tanda -Tanda Vital didapatkan Hssil :
  - e. TD :89/66 N :89 S :36,5 Rr :20 Spo2: 98
- Pemeriksaan Cepalo Caudal
  - 1. Kepala : Bentuk wajah simetris,bentuk kepala mespcephal
  - 2. Mata : Tidak ada anemia
  - 3. Hidung : simetris
  - 4. Telinga : simetris
  - 5. Mulut : tidak ada stomatis
  - 6. Leher :keterbatasan gerak,kaku kuduk
  - 7. Dada : simetris
  - 8. Abdomen : peristaltik usus 1x/menit,ada flatus
  - 9. Genital : Tidak ada secret
  - 10. Ekstermitas :akral hangat,tidak ada edema
- 6. Pemeriksaan Penunjang
  - a. Pemeriksaan laboratorium : hb 10,6g/dl,hematokrit 31,2vol%,lekosit 22,89ribu/ul
  - b. Terapi Yang Diberikan: advice dr Susilo, Sp. An ,infus rl 20tpm ,as. Tranexamat 500mg/8 jam,ketorolac 3omg/8 jam,ranitidine 50mg/12 jam,ranitidine 50mg/12 jam, ceftriaxone 1g/12 jam

> OBSERVASI Tanggal 4/7/2022

-Pasien tampak cemas dan nyeri skala 3 dengan nyeri hilang timbul seperti teriris pada bagian perut ,pasien mengeluh tenggorokan gatal

- TD : 120/70                      Rr      21  
S : 36,4                              Spo2 : 100  
N    73

-terpasang drain di perut kiri dan infus 2 jalur,ngt ,dan dc

- dengan terapi obat iv jenis ceftriaxone 1g/12 jam,paracetamol 1g/6 jam,tranexamat 500mg/8 jam,ketorolac 30mg/8 jam,ranitidine 50 mg/12 jam Dan obat oral jenis ambroxol 3x2,metronidazole 500mg/8 jam,omeprazole 1 strip

> OBSERVASI Tanggal 5/7/2022

-Pasien mengatakan nyeri pada bagian perut seperti teriris dengan rasa hilang timbul dengan skala 3,pasien mengalami batuk berdahak.

- TD : 125/80                      SPO2 : 98  
S : 36                              Rr      20  
N    77

-terpasang infus 2 jalur,lepas ngt

- dengan terapi obat iv jenis ceftriaxone 2g/12 jam,metronidazole 500 g/8 jam,omeprazole / 24 jam

> OBSERVASI Tanggal 6/7/2022

-Pasien mengatakan nyeri pada bagian perut sudah tidak terlalu dengan skala 3

- TD : 100/80                      SPO2 : 95  
S : 36,8                              Rr      21  
N    85

-terpasang infus rl 20 tpm

- dengan terapi obat iv jenis ceftriaxone 2g/12 jam dan pct 1gr / 6 jam

> OBSERVASI Tanggal 7/7/2022

-Pasien mengatakan nyeri pada bagian perut sudah tidak terlalu dengan skala 2

- TD : 125/80                      SPO2 : 98  
S : 36                              Rr      20  
N    77

-terpasang infus rl 20 tpm

- dengan terapi obat iv jenis ceftriaxone 2g/12 jam dan pct 1gr / 6 jam

> OBSERVASI Tanggal 8/7/2022

-Pasien mengatakan nyeri pada bagian perut sudah tidak terlalu dengan skala 2

- TD : 110/80                      SPO2 : 94  
S : 36                              Rr      21  
N    70

-lepas infus,lepas dc

-rencana pulang

## **BAB IV PEMBAHASAN**

### **Kasus**

Pasien post operasi laparotomy explorasi splenektomi diagnosa nyeri akut dengan keterangan suspensi trauma abdomen. Pasien jatuh tertimpa motor dari ketinggian kurang lebih 2 meter. Pasien mengeluh nyeri pada perut kiri. Pasien tidak muntah, tidak pingsan tidak pusing.

Berdasarkan kasus dan diagnosa diatas serta perkembangan dari hari pertama masuk bangsal sampai pulang : hari 1 pasien masih terpasang ngt,dc,serta oksigen lalu di hari ke 2 pasien sudah lepas ngt dan oksigen dengan keluhan nyeri masih terasa di rentang skala ke 3 serta pasien sudah bisa mengeluarkan dahak dan untuk luka post operasi bersih ,lalu di hari ke 3 untuk terapi yang diberikan masih sama seperti hari 1-2,dengan nyeri di perut semakin berkurang pada skala 2 dan ditambah dengan mengedukasi Teknik relaksasi ,miring kanan ,miring kiri serta mobilisasi duduk,di hari ke 4 pasien sudah terlepas dc serta infus ,dan diakhir diberikan edukasi untuk meminimalisir rasa nyeri dengan cara relaksasi atau Tarik nafas.

Ada beberapa Teknik untuk mengatasi nyeri non farmakologis atau tanpa obat obatan salah satunya :

#### **-Terapi perilaku**

dilakukan dengan cara melatih kontrol/ kendali pasien terhadap respon nyeri. a. Hipnotis: membantu mengubah persepsi nyeri melalui pengaruh sugesti positif. b. Distraksi: mengalihkan perhatian terhadap nyeri dan efektif untuk nyeri ringan sampai sedang. Contoh: ⇒ Distraksi visual (melihat TV atau pertandingan bola, dsb); ⇒ Distraksi audio (mendengar musik, radio, dsb); ⇒ Distraksi sentuhan (massage/ pijat, memegang mainan, dsb); dan ⇒ Distraksi intelektual (merangkai puzzle, bermain catur, dsb). c. Guided Imagery (Imajinasi Terbimbing) Yaitu meminta pasien untuk berimajinasi membayangkan halhal yang menyenangkan. Tindakan ini memerlukan suasana dan ruangan yang tenang serta konsentrasi dari pasien. Apabila pasien mengalami kegelisahan, tindakan harus dihentikan. Tindakan ini dilakukan pada saat pasien merasa nyaman dan tidak sedang nyeri akut

#### **-Teknik Relaksasi**

Relaksasi otot rangka dapat menurunkan nyeri karena mengendorkan ketegangan otot. Dengan relaksasi, klien dapat mengubah persepsi terhadap nyeri. Teknik relaksasi sangat efektif untuk nyeri kronis, dengan manfaat antara lain : • Menurunkan kecemasan/ ketakutan yang berhubungan dengan nyeri atau stress. • Menurunkan nyeri otot. • Membantu klien untuk melupakan nyeri. • Meningkatkan periode istirahat dan tidur. • Meningkatkan keefektifan terapi nyeri lain. • Menurunkan perasaan tak berdaya dan depresi yang timbul akibat nyeri.

## **BAB V PENUTUP**

### **A. KESIMPULAN**

Berdasarkan Observasi dan pembahasan tentang manajemen nyeri dan Teknik relaksasi nafas dalam terhadap rasa nyaman nyeri pada pasien post operasi laparotomy explorasi splenektomi di Bangsal Menoreh 1 RSUD Wates, dapat disimpulkan, Setelah melakukan asuhan pada pasien.

1. Data yang didapatkan pada pasien Ny "D" mengalami post operasi laparotomy explorasi splenektomi. Dilakukan asuhan yaitu Nyeri akut serta syok hipovolemi
2. Penerapan teknik relaksaasi nafas dalam pada pasien Ny "D" dilakukan selama 3 x sehari yaitu 5-15 kali nafas dalam dan ditahan selama 7 detik. Dengan skala awal nyeri 4, pada evaluasi skala nyeri Ny "D" yaitu 2.
3. Hasil respon pasien berbeda dikarenakan faktor psikologis, usia, jenis kelamin, riwayat rawat inap, keluarga yang mendampingi, kemampuan komunikasi.
4. Peran keluarga dalam penurunan rasa nyeri pasca operasi pada pasien post operasi laparotomy explorasi splenektomi terlihat dari respon keluarga dengan ibu dan adik adik yang senantiasa mengingatkan pasien untuk sering melakukan teknis nafas dalam dan membantu pasien menenangkan dikala malam nyeri terasa sakit dengan bersamaan melakukan Teknik relaksasi nafas dalam.

### **B. SARAN**

Berdasarkan kesimpulan diatas maka penulis mengajukan saran sebagai berikut:

1. Pemberian latihan nafas dalam tidaklah hanya diberikan ketika pasien pertama kali masuk bangsal baiknya diajarkan tiap bersamaan dengan pemberian obat. Perawat dapat menjelaskan bahwa setelah reaksi dari obat selesai pasien dapat melakukan teknik relaksasi nafas dalam guna mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan.
2. Manajemen bangsal Menoreh 1 dan rumah sakit membuat kajian atau penelitian dalam pemberian teknik relaksasi nafas dalam guna acuan pembuatan standar pelaksanaan. Dibuatkannya leaflet maupun media informasi mengenai teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri pasca operasi.
3. Bagi peneliti, peneliti dapat mengembangkan penerapan teknik relaksasi nafas dalam pada pasien post operasi dengan melibatkan peran aktif dari perawat, pasien, dan keluarga.

## DAFTAR PUSTAKA

<http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1370/6/BAB%20V%20KESIMPULA%20DAN%20SARAN.pdf>  
<https://rspmanguharjo.jatimprov.go.id/wp-content/uploads/2020/02/Leaflet-Manajemen-Nyeri-FIX.pdf>  
<https://primayahospital.com/saraf/definisi-nyeri-tatalaksananya/>  
<https://repository.uhn.ac.id/bitstream/handle/123456789/2588/Josua%20Brando%20Alexander.pdf?sequence=1&isAllowed=y>  
<http://emedicine.medscape.com/article/2036859-treatment>  
[http://www.primarytraumacare.org/wpcontent/uploads/2011/09/PTC\\_ENG.pdf](http://www.primarytraumacare.org/wpcontent/uploads/2011/09/PTC_ENG.pdf)  
<http://emedicine.medscape.com/article/2036859-overview>  
<https://repository.uhn.ac.id/bitstream/handle/123456789/2588/Josua%20Brando%20Alexander.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



## DOKUMENTASI SBAR

### Serah Terima Pasien Antar Shift

Nama : Tiara Sinta Azkha MP  
NIM : 2110101091  
Lahan Praktik : Bangsal Menoreh 1 RSUD WATES  
Tema Kasus : Nyeri Akut

Pasien atas nama Ny.D,umur 25 th,Pada tanggal 04 Juli 2022 masuk rs,hari ini perawatan hari ke 2,dengan dokter yang merawat dr Suismaji Sp, B

NO	Komponen	Pembahasan
1	Situation	: Diyanah Shoviyah,usia 25 th,masuk rs tanggal 04 Juli 2022,dengan perawatan hari ke 2 di bangsal menoreh 1,pasien dengan dokter penanggung jawab dr.Suismaji, Sp. B,dengan diagnose medis trauma abdomen,dan dengan masalah : nyeri akut post operasi laparotomy explorasi splenektomi serta syok hipovolemi.
2	Background	: Terpasang infus 2 jalur,serta drain di perut kiri,oksigen 2ml,ngt dialirkan,dan kateter. Tidak ada alergi,tidak ada riwayat obat rutin,tidak ada mual,tidak ada muntah,tidak demam,mengalami nyeri di perut dengan skala 4,intake diet cair rs 100 ml.
3	Assesment	: Kesadaran compos mentis dengan Hasil TTV : TD : 125/80 SPO2 : 98 S : 36 Rr : 20 N : 77 Pasien dengan gangguan ventilasi spontan dalam resiko jatuh sedang ,masukna nutrisi melalui ngt,BAB tadi malam 1x ,dengan pemeriksaan lab terbaru :Hb 10,6 g/dl, Hematokrit 31,4 vol% , Lekosit 13,57 ribu/ul , Trombosit 33,8 ribu/ul, eritrosit 3,59 juta/ul, mcv 87,6 fl, mch 29,6 pg dan terapi lanjutan infus rl 2o tpm ,as. Tranexamat 500mg/8 jam,ketorolac 3omg/8 jam,ranitidine 50mg/12 jam,ranitidine 50mg/12 jam, ceftriaxone 1g/12 jam.

4	Recommendation	:	Mengedukasi kepada pasien dan keluarga Teknik relaksasi seperti nafas dalam saat merasakan nyeri, balance cairan ketat, membantu mobilisasi duduk, jaga aseptik dan antiseptic setiap melakukan prosedur.
---	----------------	---	---

Wates, 16 Juli, 2022

Pembimbing Lahan

Mahasiswa



  
(... F. K. Sa. ....)

Rr. TRJ SETYOWATI, S.ST, NLP  
SIP: NO 503 / 4.403 / XII / 2021

PEMBIMBING PENDIDIKAN

  
FAYAKUN NUR ROHMAH, S.ST., MPH