

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PADA TN. R DENGAN
DIAGNOSA MEDIS *ORCHITIS* DI RUANG B1
RSPAL Dr. RAMELAN SURABAYA**



Oleh:

HAFIZ ALIF FIKRI, S.Kep
NIM 223.0046

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA
TAHUN 2023**

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PADA TN. R DENGAN
DIAGNOSA MEDIS *ORCHITIS* DI RUANG B1
RSPAL Dr. RAMELAN SURABAYA**

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan sebagai satu syarat untuk memperoleh gelar Ners (Ns)



Oleh:

HAFIZ ALIF FIKRI, S.Kep
NIM 223.0046

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA
TAHUN 2023**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN

Saya bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hafiz Alif Fikri, S.Kep

Nim : 2230046

Tanggal lahir : 24 Juli 2000

Program Studi : Profesi Ners

Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir yang berjudul Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Tn. R Dengan Diagnosa Medis *Orchitis* Di Ruang B1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 16 Januari 2023

Hafiz Alif Fikri
NIM: 223.0046

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Hafiz Alif Fikri, S.Kep

NIM : 2230046

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Tn. R Dengan
Diagnosa Medis *Orchitis* Di Ruang B1 RSPAL Dr.
Ramelan Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan seperlunya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa Karya Ilmiah Akhir ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

NERS (Ns)

Pembimbing I

Pembimbing II

Nisha Dharmayanti R, S.Kep.,Ns.,M.Si
NIP. 03045

Nur Khamdanah,S.Kep.,Ns.
NIP. 196709271989022002

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 16 Januari 2023

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir dari :

Nama : Hafiz Alif Fikri, S.Kep

NIM : 2230046

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Tn. R Dengan
Diagnosa Medis *Orchitis* Di Ruang B1 RSPAL Dr. Ramelan
Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Karya Ilmiah Akhir di
Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu
syarat untuk memperoleh gelar “NERS (Ns)” pada Prodi Profesi Ners Stikes
Hang Tuah Surabaya

Penguji Ketua : Dwi Priyantini,S.Kep.,Ns.,M.Sc
NIP.03006

Penguji I : Nisha Dharmayanti R,S.Kep.,Ns.,M.Si
NIP. 03045

Penguji II : Nur Khamdanah,S.Kep.,Ns.
NIP. 196709271989022002

Mengetahui,
STIKES HANG TUAH SURABAYA
KAPRODI NERS KEPERAWATAN

Dr.Hidayatus Sya'diyah.S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 03009

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 16 Januari 2023

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya Ilmiah Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Pendidikan Profesi Ners.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya tulis ilmiah ini bukan hanya karena kemampuan penulis saja, tetapi banyak bantuan dari berbagai pihak yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi terselesaikannya penulisan, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada:

1. Laksamana Pertama TNI dr. Gigih Imanta J., Sp.PD., Finasim., M.M selaku Kepala RSPAL Dr. Ramelan Surabaya yang telah memberikan ijin dan lahan praktek untuk penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
2. Laksamana Pertama (Purn) Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada penulis untuk menjadi penulis Profesi Ners
3. Puket 1, Puket 2, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi Pendidikan Profesi Ners.
4. Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep.,Ns.,M.Kep Selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi Pendidikan Profesi Ners.

5. Ibu Nisha Dharmayanti R,S.Kep.,Ns.,M.Si selaku pembimbing institusi yang telah memberikan waktunya untuk membimbing dengan penuh kesabaran dan selalu memberikan motivasi.
6. Ibu Nur Khamdanah,S.Kep.,Ns selaku kepala ruangan B1 sekaligus pembimbing lahan praktik yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk mengambil data diruangan B1.
7. Bapak dan Ibu Dosen Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi-materi kuliah hingga klinik yang membantu dalam penyempurnaan penulisan Karya Tulis Ilmiah Akhir ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulis selama menjalasi studi dan penulisanannya.

Selanjutnya, penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah Akhir ini masih memiliki banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka saran dan kritis yang konstruktif senantiasa penulis harapkan.

Akhirnya penulis berharap, semoga Karya Tulis Ilmiah Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama bagi civitas Stikes Hang Tuang Surabaya.

Surabaya, 16 Januari 2023



Hafiz Alif Fikri
NIM. 2230046

DAFTAR ISI

SAMPUL DALAM.....	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL	xii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penulisan	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penulisan	4
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	4
1.4.2 Manfaat Praktis	5
1.5 Metode Penulisan	5
1.5.1 Metode.....	5
1.5.2 Teknik Pengumpulan Data	6
1.5.3 Sumber Data	6
1.5.4 Studi Kepustakaan.....	6
1.5.5 Sistematika Penulisan.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Konsep Penyakit	8
2.1.1 Anatomi Fisiologi Testis	8
2.1.2 Definisi <i>Orchitis</i>	11
2.1.3 Etiologi <i>Orchitis</i>	11
2.1.4 Manifestasi Klinis <i>Orchitis</i>	13
2.1.4 Patofisiologi <i>Orchitis</i>	13
2.1.5 Pemeriksaan Penunjang.....	14
2.1.6 Komplikasi	15
2.1.7 Penatalaksanaan	16

2.2	Konsep Asuhan Keperawatan.....	18
2.2.1	Pengkajian Keperawatan	18
2.2.2	Diagnosa Keperawatan.....	23
2.2.3	Intervensi Keperawatan.....	24
2.2.4	Implementasi Keperawatan	27
2.2.5	Evaluasi Keperawatan.....	27
2.2.6	Kerangka Masalah / WOC.....	28
BAB 3	TINJAUAN KASUS	29
3.1	Pengkajian Umum	29
3.1.1	Identitas	29
3.1.2	Keluhan Utama	29
3.1.3	Riwayat Penyakit Sekarang	29
3.1.4	Riwayat Penyakit Dahulu	30
3.1.5	Riwayat Penyakit Keluarga	30
3.1.6	Riwayat Alergi.....	31
3.1.7	Keadaan Umum & Kesadaran	31
3.1.8	Genogram	31
3.1.9	Pengkajian Fisik (<i>Review Of System</i>).....	32
3.1.10	Pemeriksaan penunjang.....	36
3.1.11	Terapi medis	37
3.2	Diagnosa keperawatan	38
3.2.1	Analisa data	38
3.2.2	Prioritas masalah.....	39
3.3	Intervensi keperawatan	40
3.4	Implementasi dan Evaluasi.....	42
BAB 4	PEMBAHASAN	54
4.1	Pengkajian.....	54
4.2	Diagnosa keperawatan	58
4.3	Perencanaan.....	61
4.4	Implementasi	63
4.5	Evaluasi.....	66
BAB 5	PENUTUP.....	68
5.1	Simpulan	68
5.2	Saran	69
DAFTAR PUSTAKA	71

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan.....	24
Tabel 3.1 Hasil Laboratorium.....	36
Tabel 3.2 Pemberian Terapi Obat.....	37
Tabel 3.3 Analisa Data.....	38
Tabel 3.4 Prioritas Masalah.....	39
Tabel 3.5 Intervensi Keperawatan.....	40
Tabel 3.6 Tindakan Keperawatan dan Catatan Perkembangan.....	42

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Reproduksi Pria.....	09
Gambar 2.2 Kerangka Masalah / WOC.....	28

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Curriculum Vitae.....	73
Lampiran 2 Motto dan Persembahan.....	74
Lampiran 3 SOP.....	75

DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL

Daftar Singkatan :

BPH	: Benign Prostatic Hyperplasia
CBC	: <i>Complete Blood Count</i>
CDC	: <i>Centers for Disease Control</i>
DO	: Data Objektif
DS	: Data Subjektif
MRS	: Masuk Rumah Sakit
N	: Nadi
RR	: <i>Respiratory Rate</i>
S	: Suhu
SMRS	: Sebelum Masuk Rumah Sakit
TD	: Tekanan Darah
TTV	: Tanda-Tanda Vital
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

Daftar Simbol :

%	: Persen
?	: Tanda Tanya
/	: Atau
=	: Sama Dengan
-	: Sampai

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Orchitis adalah reaksi inflamasi akut pada testis akibat sekunder dari infeksi. *Orchitis* adalah inflamasi pada satu atau kedua testis, biasanya diakibatkan oleh virus yang menyebabkan gondok (Purwanty, 2016). *Orchitis* merupakan suatu peradangan pada salah satu atau keduanya sekaligus testis (buah zakar). *Orchitis* adalah reaksi inflamasi testis akibat infeksi virus mumps yang ditandai dengan pembengkakan testis yang disertai rasa nyeri dan kemerahan pada skrotum penderita (Tagueha, 2020). Insidensi *orchitis* umumnya ditemukan pada pria prepubertas terutama pasien yang mengalami penyakit gondok. Bakteri yang dapat menyebabkan *orchitis* antara lain *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus*, *Streptococcus*, bakteri tersebut biasanya menyebar dari *orchitis* terkait dalam seksual pria aktif atau laki-laki dengan BPH (Purwanty, 2016). *Orchitis* adalah peradangan testis, yang jika dengan epididimis menjadi epididimitis dan merupakan komplikasi yang serius dari epididimitis (Price & Silvia, 2013).

Menurut *World Health Organization (WHO)* terdapat kasus *orchitis* pada kelompok usia 15– 49 tahun, yaitu sebanyak 78 juta kasus, sedangkan di Asia Tenggara angka prevalensi *orchitis* sebanyak 9,3 juta orang (Fitriany et al., 2019). Insidens terjadinya *orchitis* pada laki-laki yang belum pubertas 14%, dan pada laki-laki yang sudah pubertas lebih tinggi 30%-38%. Pada *orchitis* di Indonesia dapat ditemukan pada semua usia namun lebih banyak ditemukan

pada usia di atas 10 tahun dengan puncak pada usia 12-16 tahun. Prevalensi *orchitis* juga cukup tinggi, sebagai contoh yang memengaruhi 3,8 dari 100.000 laki-laki di bawah usia 18 tahun per tahun. (Lumi et al., 2022). Prevalensi 1 dalam 4000 kasus dengan predominan pada testis kiri serta jarang bilateral (Hasbi, 2022). Berdasarkan data yang didapat dari Ruang B1 RSPAL Dr.Ramelan Surabaya dari Bulan September sampai Desember terdapat 5 pasien dengan diagnosa medis *Orchitis*.

Orchitis merupakan salah satu penyebab massa skrotum akut yang paling sering pada anak. Kebanyakan penyebab *orchitis* pada laki-laki yang sudah puber adalah gondongan (mumps), dimana manifestasinya biasanya muncul mendadak dalam 3 sampai 4 hari setelah pembengkakan kelenjar parotis (Mahanani, 2019). *Orchitis* akut ditandai dengan peradangan testi yang muncul sebagai nyeri dan pembengkakan, umumnya terjadi pada satu sisi dan berkembang selama beberapa hari. Patofisiologi *epididimitis* akut masih belum jelas, meskipun diduga terjadi sekunder untuk aliran retrograd urin yang terinfeksi ke dalam saluran ejakulasi. Bukti yang mendukung pemeriksaan dari urin yang terinfeksi didukung oleh peningkatan risiko *orchitis* setelah instrumentasi uretra atau kandung kemih. Secara khusus, pasien yang telah terinfeksi urin selama instrumentasi berada pada risiko tertinggi untuk infeksi *orchitis*. Meskipun sebagian besar penyakit *orchitis* bersifat jinak, anamnesis dan pemeriksaan fisik yang menyeluruh harus selalu dilakukan untuk membedakan patologi *orchitis*. Pasien dengan diagnosis klinis epididimitis harus menjalani pengujian bakteri yang sesuai menurut pedoman *Centers for Disease Control (CDC)*.

Peranan perawat disini dalam memberikan pelayanan dan asuhan keperawatan pada pasien dengan *orchitis* akan memberikan dampak positif bagi penderita *orchitis*. Untuk menegakkan diagnosis *orchitis* diperlukan anamnesis dan pemeriksaan fisik yang baik. Penatalaksanaan dari *orchitis* terutama bersifat suportif karena biasanya sebagian besar pasien *orchitis* akan sembuh spontan dalam 3-10 hari, kecuali bila penyebabnya bakteri, perlu diberikan antibiotik. Perawat dapat memberikan edukasi kepada penderita sebaiknya menjalani tirah baring (Smeltzer & Bare, 2012). Semua harus dijalankan untuk mengatasi masalah dan komplikasi *orchitis* serta perawat memberikan edukasi cara perawatan *orchitis* yang baik dan benar yaitu pengobatan suportif seperti bed rest, analgetik, elevasi skrotum. Yang paling penting adalah membedakan *orchitis* dengan torsio testis karena gejala klinisnya hampir mirip. Perawatan pasien dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian sampai evaluasi keperawatan (Nursalam, 2014). Keadaan ini perlu menjadi perhatian untuk segera ditangani dengan cepat dan tepat agar komplikasi seperti infertilitas tidak terjadi (Lumi et al., 2022).

1.2 Rumusan Masalah

Untuk mengetahui lebih lanjut perawatan pada pasien dengan diagnosa medis *orchitis* maka penulis akan melakukan kajian lebih lanjut dengan melakukan asuhan keperawatan dengan diagnosa medis *orchitis* dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimanakah asuhan keperawatan pasien dengan diagnosa medis *Orchitis* di Ruang B1 RSPAL Dr.Ramelan Surabaya ?”

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengidentifikasi dan memberikan asuhan keperawatan pada Tn. R dengan diagnosa medis *Orchitis* di ruang B1.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengkaji pasien dengan diagnosa medis *Orchitis* di Ruang B1.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis *Orchitis* di Ruang B1.
3. Merencanakan asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien dengan diagnosa medis *Orchitis* di Ruang B1.
4. Melaksanakan asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien dengan diagnosa medis *Orchitis* di Ruang B1.
5. Mengevaluasi pasien dengan diagnosa medis *Orchitis* di Ruang B1.
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien dengan diagnosa medis *Orchitis* di Ruang B1.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini diharapkan akan berguna bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis *Orchitis*.

1.4.2 Manfaat Praktisi

1. Bagi pelayanan keperawatan di rumah sakit.

Hasil Karya Ilmiah Akhir ini dapat menjadi masukan bagi pelayanan kesehatan di rumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien dengan diagnosa medis *Orchitis* dengan baik.

2. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan Karya Ilmiah Akhir pada asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis *Orchitis*.

3. Bagi profesi kesehatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis *Orchitis*.

4. Bagi keluarga dan pasien

Karya Ilmiah Akhir ini sebagai bahan penyuluhan kepada keluarga tentang medis. Selain itu agar keluarga mengerti tanda-tanda penyakit serta dapat mengurangi terjadinya penyakit tersebut.

1.5 Metode Penulisan

1.5.1 Metode

Metode yang digunakan dalam Karya Ilmiah Akhir ini adalah deskriptif, dimana penulis menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis *Orchitis* melalui pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan hingga evaluasi.

1.5.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam karya tulis ini dengan pengambilan data langsung saat praktik klinik keperawatan medikal bedah di ruang B1 RSPAL dr.Ramelan Surabaya.

1.5.3 Sumber Data

Dalam penyusunan karya tulis ini penulis menggunakan data primer dan sekunder yakni dari data mengkaji langsung ke pasien dan data yang terdapat di SIMRS RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

1.5.4 Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku, jurnal, *e-book*, serta beberapa sumber yang berhubungan dengan judul studi kasus dan masalah yang dibahas oleh penulis. Penulis mempelajari beberapa buku dan jurnal yang berhubungan dengan diagnosis medis *Orchitis*.

1.5.5 Sistematika Penulisan

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami Karya Ilmiah Akhir ini, secara keseluruhan di bagi menjadi tiga bagian yaitu:

1. Bagian Awal
2. Bagian Inti, terdiri dari lima bab, yang masing-masing terdiri dari sub bab berikut ini:

BAB 1 : Pendahuluan, berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan Karya Ilmiah Akhir

BAB 2 : Tinjauan Pustaka, berisi tentang kosep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan pasien dengan diagnosa medis *Orchitis*, serta kerangka masalah.

BAB 3 : Tinjauan Kasus berisi tentang diskripsi data hasil pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

BAB 4 : Pembahasan berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada dilapangan serta menganalisa sesuai dengan penelitian/ literatur yang sesuai.

BAB 5 : Penutup, berisi tentang simpulan dan saran

3. Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

BAB 2

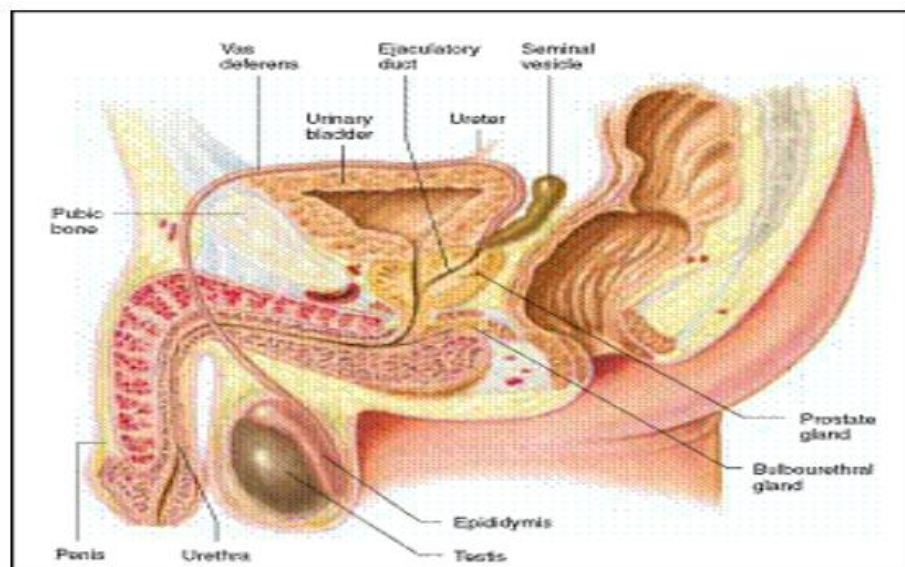
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit

2.1.1 Anatomi Fisiologi Testis

Testis adalah organ genitalia interna pria pada orang normal berjumlah dua yang terletak di ekstra abdominal atau diluar perut. Testis berbentuk ovoid, berat 10-14 gram. Mempunyai ukuran panjang 4 cm, ukuran anterior - posterior 3 cm, dan ukuran lebar 2,5 cm. Setiap testis mempunyai facies medialis dan facies lateralis yang berbentuk konveks, bertemu di bagian anterior dan posterior membentuk margo anterior dan margo posterior yang juga berbentuk konveks bulat. Ujung-ujungnya berbentuk bulat dan disebut extremitas superior dan extremitas inferior. Permukaan testis halus. Testis mempunyai capsula yang terdiri atas tiga lembar lapisan, dan superficial ke profunda yaitu tunia vaginalis, tunica albuginea dan tunica vasculosa (Hasbi, 2022). Kedua buah testis terbungkus oleh jaringan tunika albuginea yang melekat pada testis. Di luar tunika albuginea terdapat tunika vaginalis pars viseralis et parietalis serta tunika vaskulosa. Testis memiliki lobulus yang dipisahkan oleh septum testis yang dibentuk dari penebalan tunika albuginea. Setiap lobus pada testis terdiri dari tubulus seminiferus dan interstitial testis (Halliday, 2018). Testis merupakan kelenjar eksokrin (sitogenik) karena pada pria dewasa menghasilkan spermatozoa, dan disebut juga kelenjar endokrin karena menghasilkan hormon untuk pertumbuhan genitalia eksterna. Testis terbagi menjadi lobulus-lobulus kira-kira 200 sampai 400. Pada bagian dalam lobulus-lobulus tersebut terletak jaringan parenkim yang membentuk tubuli seminiferi kontorti. Pada waktu mencapai

mediastinum testis, tubulus-tubulus ini berubah menjadi tubuli seminiferi recti, jalannya kurang lebih 20 – 30 tubulus di mana mereka membentuk anyaman sehingga disebut rete testis (*halleri*). Dari rete ini keluar kurang lebih 15 – 20 duktus efferentes yang masuk ke dalam kaput epididimis (Fatmawati et al., 2020).



Gambar 2.1 Anatomi reproduksi pria (Fatmawati et al., 2020).

Testis memiliki fungsi ganda, yaitu untuk memproduksi hormon yaitu androgen, testosteron dan dihidrotestosteron, dan untuk memproduksi spermatozoa. Sekitar 80% dari massa testis terdiri dari tubulus seminiferus. Proses pembentukan spermatozoa disebut spermatogenesis. Spermatozoa dibentuk dari sel germinal primitif di sepanjang dinding tubulus seminiferus. Di dalam tubulus seminiferus juga terdapat sel sertoli yang memiliki fungsi membantu sel germinal dalam memelihara suasana agar sel tersebut dapat berkembang dan menjadi dewasa, mengirimkan sinyal untuk memulai spermatogenesis dan mempertahankan perkembangan spermatid, mengatur fungsi kelenjar pituitari sekaligus mengontrol spermatogenesis. Di antara tubulus seminiferus terdapat sel leydig yang memproduksi testosteron dan dihidrotestosteron keduanya adalah

suatu hormon steroid yang berasal dari prekursor kolesterol. Hormon ini akan disekresikan ke dalam aliran darah terutama dalam bentuk terikat ke protein plasma menuju ketempat kerjanya. Sebagian dari testosteron yang baru dibentuk mengalir ke lumen tubulus seminiferus tempat hormon ini berperan penting dalam produksi sperma. Efek testosteron dapat dikelompokkan menjadi lima kategori yaitu :

- a. Efek sebelum lahir, untuk memaskulinisasi saluran reproduksi dan genitalia eksterna, serta mendorong turunnya testis ke dalam skrotum,
- b. Efek pada jaringan spesifik seks setelah lahir, untuk mendorong pertumbuhan dan pematangan sistem reproduksi saat masa pubertas serta proses spermatogenesis dan memelihara saluran reproduksi sepanjang masa dewasa,
- c. Efek terkait reproduksi lainnya, untuk membentuk dorongan seks saat pubertas dan mengontrol sekresi hormon gonadotropin,
- d. Efek pada karakteristik seks sekunder, untuk memicu pertumbuhan rambut pria contohnya janggut serta menyebabkan suara lebih berat karena menebalnya lipatan pita suara dan mendorong pertumbuhan otot yang membentuk pola tubuh pria,
- e. Efek non-reproduktif, untuk efek anabolik protein, mendorong pertumbuhan tulang saat pubertas, menutup lempeng epifisis setelah diubah menjadi estrogen oleh aromatase dan memicu perilaku agresif.

Pada testis tubulus-tubulus seminiferus akan bergabung membentuk duktus yang lebih besar yang disebut tubulus rektus. Tubulus rektus akan membentuk rete testis yang akan berakhir membentuk duktus efferen. Di dalam tubulus-

tubulus tersebut mengalir cairan seminalis yang mengandung sperma dari testis menuju ke epididimis. Dari epididimis spermatozoa memasuki vas deferens lalu duktus ejakulatorius dan terakhir menuju ke urethra. Testis normal berada di dalam kantung yang disebut skrotum, berfungsi untuk melindungi testis dan menjaga agar suhu testis sekitar 1,5 – 2 °C dibawah suhu tubuh.

2.1.2 Definisi *Orchitis*

Orchitis adalah suatu inflamasi testis (kongesti tertikular), biasanya disebabkan oleh faktor-faktor piogenik, virus, spiroseta, parasit, traumatis, kimia atau faktor yang tidak diketahui (Hasbi, 2022). *Orchitis* adalah peradangan testis yang jika bersama dengan epididimitis menjadi epididimoorchiitis dan merupakan komplikasi yang serius dari epididimitis (Anggraini, 2018). *Orchitis* merupakan peradangan satu atau kedua testis, ditandai dengan pembengkakan dan nyeri. Keadaan ini sering disebabkan oleh parotitis, parotitis, sifilis, sifilis, atau tuberculosis (Anggraini, 2018).

2.1.3 Etiologi *Orchitis*

Testis dalam proses reproduksi mempunyai dua fungsi utama yaitu memproduksi hormon dan spermatozoa. Kedua fungsi tersebut secara anatomi berlangsung terpisah yaitu hormon testosteron dihasilkan oleh sel leydig, sedangkan sel spermatozoa dihasilkan oleh sel epitel tubulus seminiferus. Stres oksidatif juga dapat mengganggu jalur *hypothalamus pituitary gonad axis* sehingga pengeluaran hormon menjadi tidak normal. Apabila sel-sel dan hormon pada testis mengalami gangguan maka tahapan spermatogenesis akan terganggu, menyebabkan produksi spermatozoa berkurang, dan pada akhirnya berujung pada masalah infertilitas (Riyadi & Sukarmin., 2008). Penyebab *orchitis* bisa piogenik

bakteria, *gonokokoku*, *basil tuberkal*, atau virus seperti *paramiksovirus*, penyebab dari gondongan (parotitis). Sekitar 20% dari *orchitis* timbul sebagai komplikasi dari gondongan (parotitis) setelah pubertas (Anggraini, 2018). Menurut (Price, 2013) virus adalah penyebab *orchitis* yang paling sering. *Orchitis* parotiditis adalah infeksi virus yang paling sering terlihat, walaupun imunisasi untuk mencegah parotiditis pada masa anak-anak telah menurunkan insiden. 20-30% kasus parotiditis pada orang dewasa terjadi bersamaan dengan *orchitis*, terjadi bilateral pada sekitar 15% pria dengan *orchitis* parotiditis. Pada laki-laki pubertas atau dewasa, biasanya terdapat kerusakan tubulus seminiferus dengan resiko infertilitas, dan pada beberapa kasus, terdapat kerusakan sel-sel leydig yang mengakibatkan hipogonadisme defisiensi testostosterone. *Orchitis* parotiditis jarang terjadi pada laki-laki prapubertas, namun bila ada, dapat diharapkan kesembuhan yang sempurna tanpa disfungsi testiskular sesudahnya. Virus lain yang dapat menyebabkan *orchitis* dan memberikan gambaran klinis yang sama adalah: virus *Coxsackie B*, *Varisela*, dan *mononukleosis*. *Orchitis* dengan kriteri bakterial piogenik ini biasanya disebabkan oleh bakteri (*Escherichia coli*, *klebsiella pneumonia*, *pneumonia*, *pseudomon pseudomonas aeruginosa aeruginosa*) dan infeksi parasitik (*malaria*, *filariasis*, *skistosomiasis*, *amebiasis*) atau kadang-kadang infeksi riketsia yang ditularkan pada epididimitis. Seseorang dengan *orchitis* parotiditis terlihat sakit akut dengan demam tinggi, edema, peradangan hidrokkel akut, dan terdapat nyeri skrotum yang menyebar ke kanalis inguinalis. Komplikasinya termasuk infark testis, abses, dan terdapatnya pus dalam skrotum. *Orchitis* granulomaktosa dapat disebabkan oleh sifilis, penyakit mikrobakterial, *aktinomikosis*, penyakit jamur, *mycobacterium*

tuberculosis, dan *mycobacterium leprae*. Infeksi dapat menyebar melalui funikulus spermatikus menuju testis

2.1.4 Manifestasi Klinis *Orchitis*

Gejala klasik yaitu nyeri akut, menetap, intensitas berat pada skrotum, walaupun istirahat (bahkan saat tidur), atau saat aktivitas fisik atau setelah trauma. Ada sejumlah kasus dengan keluhan berulang dengan keluhan yang lebih ringan nyeri lebih ringan atau dengan keluhan nyeri inguinal atau perut. Mual dan muntah ditemukan pada 10-60% anak laki-laki. Skrotum yang bengkak dan kemerahan dapat muncul, tergantung durasi dan keparahan. Keluhan jarang yaitu demam, dysuria (Hasbi, 2022). Tanda dan gejala *orchitis* berkisar dari ketidaknyamanan ringan pada testikular dan edema hingga nyeri testicular yang parah dan terbentuknya edema dalam waktu sekitar 4 hingga 6 hari setelah awitan penyakit dengan demam tinggi, mual, dan muntah. Gejala yang dirasakan meliputi nyeri pada testis hingga ke pangkal paha, pembengkakan dan kemerahan pada testis, menggigil, dan demam yang dapat bilateral atau unilateral, mual, muntah, nyeri saat buang air kecil dan nyeri saat hubungan seksual, darah pada semen. Keadaan ini dapat berakibat steril atau impotensi. Terapi terhadap inflamasi ini dengan istirahat di tempat tidur, kompres panas atau hangat, dan antibiotic (Anggraini, 2018).

2.1.4 Patofisiologi *Orchitis*

Kebanyakan penyebab *orchitis* pada laki-laki laki-laki yang sudah puber adalah gondongan gondongan (mumps), dimana manifestasinya biasanya muncul mendadak dalam 3 sampai 4 hari setelah pembengkakan kelenjar parotis. Virus parotitis juga dapat mengakibatkan *orchitis* sekitar 15 % – 20% pria menderita

menderita *orchitis* akut bersamaan dengan parotitis. Anak laki-laki pra pubertas dengan *orchitis* parotitika dapat diharapkan untuk sembuh tanpa disertai disfungsi testis. Pada pria dewasa atau pubertas, biasanya terjadi kerusakan tubulus seminiferus dan pada beberapa kasus merusak sel-sel Leydig, sehingga terjadi hipogonadisme akibat defisiensi testosteron. Ada risiko infertilitas yang bermakna pada pria dewasa dengan *orchitis* parotitika. Tuberkulosis genitalia yang menyebar melalui darah biasanya berawal unilateral pada kutub bawah epididimis. Dapat terbentuk nodulanodula yang kemudian mengalami ulserasi melalui kulit. Infeksi dapat menyebar melalui fenikulus spermatikus menuju testis. Penyebaran lebih lanjut terjadi pada epididimis dan testis kontralateral, kandung kemih, dan ginjal. (Anggraini, 2018)

2.1.5 Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Hasbi, 2022) pemeriksaan diagnostic pada pasien *orchitis*:

- a) Pemeriksaan urin kultur, Urinalisis tidak banyak bermanfaat namun adanya temuan pyuria dan atau bakteriuria dapat mendukung diagnosis banding misalnya epididymitis, atau hematuri yang mengarah ke batu saluran kemih
- b) Urethral smear (tes penyaringan untuk klamidia dan gonorrhoe)
- c) Pemeriksaan darah CBC (*complete blood count*)
- d) Doppler ultrasound, untuk mengetahui kondisi testis, menentukan diagnosa dan mendeteksi adanya abses pada skrotum. *Ultrasound* (USG) adalah pemeriksaan yang cepat, mudah dan aman untuk menilai testis, aliran darah intraparenkim dan kelainan lainnya misalnya hidrokkel dan penebalan skrotum.

- e) Testicular scan
- f) Analisa air kemih
- g) Pemeriksaan kimia darah.

2.1.6 Komplikasi

Menurut (Anggraini, 2018) komplikasi dari *orchitis* dapat berupa:

- a) Testis yang mengecil (Atrofi), Sampai dengan 60% dari testis yang terkena terkena menunjukkan beberapa menunjukkan beberapa derajat derajat atrofi testis.
- b) Abses (Nanah) pada kantong testis
- c) Infertilitas (Sulit memiliki keturunan), terutama jika orkhitis terjadi pada kedua testis.
- d) Gangguan kesubura Gangguan kesuburan dilaporkan 7-13%.
- e) Kemandulan jarang dalam kasus-kasus *orchitis* unilateral .
- f) Hidrokel communican atau pyocele mungkin memerlukan drainase bedah untuk mengurangi tekanan dari tunika.
- g) Infark testis
- h) Epididimitis kronis
- i) Impotensi tidak umum setelah setelah epididimitis akut, walaupun kejadian sebenarnya yang didokumentasikan tidak diketahui. Gangguan dalam kualitas sperma biasanya hanya sementara.
- j) Yang lebih penting adalah azoospermia yang jauh lebih tidak umum, yang disebabkan oleh gangguan saluran epididimal yang diamati pada laki-laki penderita epididimitis yang tidak diobati dan

yang diobati tidak tepat. Kejadian kondisi ini masih kondisi ini masih belum diketahui.

Menurut (Hasbi, 2022), komplikasi yang dapat muncul berupa, Diagnosis yang terlewat atau tertunda dapat menyebabkan testis nekrotik dan gangren, atrofi testis, infertilitas, dan spermatogenesis abnormal. Testis yang rusak dapat mengalami kerusakan sawar darah-testis, sehingga sel germinal terpapar ke sistem kekebalan tubuh. Hal ini dapat menyebabkan produksi antibodi anti-sperma. Sayangnya testis yang diselamatkan dapat berhenti tumbuh hingga 3 tahun setelah torsi; namun, kebanyakan ahli urologi akan menyimpan testis marginal.

2.1.7 Penatalaksanaan

Menurut (Purwanty, 2016) penatalaksanaan dari *orchitis* terutama bersifat suportif karena biasanya sebagian besar pasien *orchitis* akan sembuh spontan dalam 3-10 hari, kecuali bila penyebabnya bakteri, perlu diberikan antibiotik. Contoh antibiotik:

1. Ceftriaxone

Menghambat pertumbuhan bakteri dengan cara mengikat satu atau lebih penicillin-binding proteins. Dewasa: IM 125-250 mg sekali, anak: 25-50 mg/kg/hari IV; tidak melebihi 125 mg/hari

2. Doxycycline

Menghambat sintesis protein dan pertumbuhan bakteri. Digunakan dalam kombinasi dengan ceftriaxone untuk pengobatan gonore. Dewasa cap 100 mg selama 7 hari, Anak: 2-5 mg/kg/hari PO dalam 1-2 dosis terbagi, tidak melebihi 200 mg/hari

3. Azitromisin

Mengobati infeksi ringan sampai sedang yang disebabkan oleh strain rentan mikroorganisme. Diindikasikan untuk klamidia dan infeksi gonorrheal pada saluran kelamin. Dewasa 1 g sekali untuk infeksi klamidia, 2 g sekali untuk infeksi klamidia dan gonokokus. Anak: 10 mg / kg PO sekali, tidak melebihi 250 mg / hari.

4. Trimetoprim-sulfametoksazol

Menghambat pertumbuhan bakteri dengan menghambat sintesis asam dihydrofolic. Umumnya digunakan pada pasien > 35 tahun dengan *orchitis*. Dewasa 960 mg q12h untuk 14 hari. Anak 15-20 mg / kg / hari, berdasarkan TMP, PO tid / qid selama 14 hari

5. Ciprofloxacin

Fluorokuinolon dengan aktivitas terhadap *pseudomonas*, *streptococci*, *MRSA*, *S epidermidis*, dan gram negatif sebagian besar organisme, namun tidak ada aktivitas terhadap anaerob. Menghambat sintesis DNA bakteri dan akibatnya pertumbuhan bakteri terhambat. Dewasa tab 500 mg PO selama 14 hari. Anak tidak dianjurkan

Menurut (Baradero, 2016) manajemen asuhan keperawatan pada *orchitis* ada dua:

a. Kolaboratif

Pria dewasa atau anak pasca-pubertas perlu diberi gamma globulin apabila ada kemungkinan kontak dengan penderita gondongan kecuali apabila ia pernah mengalami gondongan atau sudah menerima vaksin untuk gondongan. Apabila ada keraguan, gamma globulin harus

diberikan. Gamma globulin tidak akan mencegah gondongan tetapi bisa membuat serangan gondongan menjadi lebih ringan dan komplikasi dapat dicegah. Apabila ada hidrokel, cairan bisa diaspirasi diaspirasi untuk mengurangi tekanan tekanan pada testis. Antibiotika spektrum luas dapat diberikan. Obat anti-inflamasi nonsteroid dapat diberikan untuk mengurangi pembengkakan dan rasa nyeri.

b. Mandiri

Penyuluhan pasien, fokus dari pendidikan kesehatan adalah mengurangi rasa nyeri, pembengkakan, dan gejala sistemis. Selama ada pembengkakan scrotum, pasien diberi tirah baring, dan scrotum dapat ditinggikan dengan handuk.

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian Keperawatan

1. Pengkajian

a. Identitas

Identitas pada klien yang harus diketahui diantaranya : nama, umur, alamat, jenis kelamin, pendidikan, agama, suku, bangsa, pekerjaan, no. mrs, diagnose medis, status perkawinan, dan penanggung biaya.

b. Keluhan Utama

Biasanya pasien *orchitis* mengeluh testis mengalami pembengkakan disertai nyeri dan perubahan warna kemerahan pada daerah testis yang mengalami pembengkakan, selain itu testis terasa berat dan penuh sebelah yang mengalami pembengkakan.

c. Riwayat penyakit sekarang

Biasanya pasien mengalami demam, rasa lemah, nyeri otot, tubuh terasa tidak nyaman, mual, dan sakit kepala.

d. Riwayat penyakit dahulu

Perlu dikaji imunisasi gondongan yang tidak adekuat, infeksi saluran berkemih berulang, kelainan saluran kemih, riwayat penyakit menular seksual pada pasangan, riwayat gonore atau penyakit menular seksual lainnya. Biasanya pasien mempunyai riwayat gondongan.

e. Riwayat penyakit keluarga

Perlu dikaji apakah keluarga juga pernah mengalami penyakit yang sama dengan pasien.

f. Riwayat lingkungan

Biasannya klien tinggal di lingkungan yang kurang bersih atau kumuh yang dapat menyebabkan infeksi.

g. Pengkajian psiko-sosio-spiritual

Biasanya klien memiliki perubahan kepribadian dan perilaku klien, perubahan mental, kesulitan mengambil keputusan, kecemasan dan ketakutan hospitalisasi, diagnostic test dan prosedur pembedahan, adanya perubahan peran.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada klien dengan *orchitis* meliputi pemeriksaan fisik umum per system dari observasi keadaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, B1 (breathing), B2 (Blood), B3 (Brain), B4 (Bladder), B5 (Bowel), dan B6 (Bone).

1) Keadaan umum : biasanya composmentis

2) TTV:

TD: biasanya meningkat (N:120/80 mmHg) Nadi: biasanya meningkat (N: 100x/menit) RR: biasanya normal (N: 16-20x/menit) S: biasanya meningkat (N: 36,5-37.5⁰C)

3) Review of system

a. B1 (Breath)

Biasanya pasien dengan *orchitis* tidak di temukan masalah pada sistempernafaan. Kecuali jika ada penyakit yang menyertai atau kemungkinan komplikasi.

b. B2 (Blood)

Biasanya pasien dengan *orchitis* didapatkan peningkatan tekanan darah dan nadi.

c. B3 (Brain)

Biasanya pasien dengan *orchitis* GCS composmentis dan terdapat sakit kepala.

d. B4 (Bladder)

Biasanya pada pemeriksaan nampak testis yang membesar, konsistensinya kenyal, namun dapat juga mengeras, tampak merah,

epididimis membesar, dan kulit skrotum meregang, nyeri pada testis hingga ke pangkal paha, mual, muntah, nyeri saat buang air kecil dan nyeri saat hubungan seksual, darah pada semen

e. B5 (Bowel)

Biasanya pasien dengan *orchitis* mengalami mual dan muntah.

f. B6 (Bone)

Biasanya pasien dengan *orchitis* mengalami rasa lemah, nyeri otot, tubuh terasa tidak nyaman.

3. Pola fungsi kesehatan kesehatan

1) Pola nutrisi dan metabolisme

Biasanya klien mengalami penurunan nafsu makan karena mual, muntah saat makan sehingga makan hanya sedikit bahkan tidak makan sama sekali.

2) Pola eliminasi

Eliminasi alvi klien tidak mengalami konstipasi atau diare. Sedangkan eliminasi urine mengalami gangguan yaitu nyeri waktu berkemih.

3) Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Biasanya pasien mengatakan kesehatan merupakan hal yang penting, jika ada keluarga yang sakit maka akan segera dibawa ke pelayanan kesehatan terdekat.

4) Pola aktifitas dan latihan

Biasanya aktivitas klien akan terganggu karena adanya rasa nyeri yang diderita.

5) Pola tidur dan istirahat

Biasanya pola tidur dan istirahat terganggu sehubungan dengan nyeri.

6) Pola persepsi dan konsep diri

Biasanya terjadi kecemasan terhadap keadaan penyakitnya dan ketakutan merupakan dampak psikologi klien. Pada konsep diri pasien mengalami harga diri rendah karena komplikasi yang diderita seperti infertil.

7) Pola persepsi sensori dan kognitif

Biasanya pasien tidak mengalami gangguan dalam persepsi.

8) Pola reproduksi seksual

Biasanya pasien mengalami gangguan pada reproduksi seksual.

9) Pola hubungan dan peran

Biasanya hubungan dengan orang lain terganggu sehubungan dengan klien dirawat di rumah sakit dan klien harus bedrest total.

10) Pola penanggulangan stress

Biasanya klien sering melamun dan merasa sedih karena keadaan sakitnya.

11) Pola tata nilai dan kepercayaan

Biasanya dalam hal beribadah biasanya terganggu karena bedrest total tapi pasien yakin akan cepat sembuh dan menganggap ini merupakan cobaan dari Allah SWT.

4. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada penderita orkhitis antara lain:

- a. Pemeriksaan Pemeriksaan urin
- b. Pemeriksaan discharge uretra untuk mengetahui mikroorganismen penyebab
- c. Sistoskopi, pielografi intravena, dan sistografi dapat dilakukan dilakukan jika dicurigai adanya patologi pada kandung kemih.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga, atau komunitas pada masalah kesehatan, pada resiko masalah kesehatan, atau pada proses kehidupan. Diagnosa keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal (Anggraini, 2018).

Diagnosis keperawatan merupakan sebuah konsep kritis untuk memandu proses pengkajian dan intervensi. Diagnosis juga menjadi komunikasi dan basis ilmu keperawatan dalam interaksinya dengan disiplin ilmu lain. Diagnosis keperawatan merupakan penilaian perawat berdasarkan respon pasien secara holistik (bio-psiko-sosio-spiritual) terhadap penyakit atau gangguan kesehatan yang dialaminya. Diagnosis sama pentingnya serta memiliki muatan aspek legal dan etis yang sama dengan diagnosis medis. Oleh karena itu, diagnosis keperawatan merupakan kunci perawat dalam membuat rencana asuhan yang diberikan pada pasien yang dikelola (Anggraini, 2018).

Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien dengan *orchitis* yaitu :

1. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi)
3. Gangguan eliminasi urin b.d gangguan pada sistem urinaria

4. Disfungsi seksual b.d nyeri pada saat hubungan seksual
5. Harga diri rendah situasional berhubungan dengan perubahan citra tubuh (infertilitas)

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Hipertermi berhubungan dengan proses inflamasi	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24jam maka termoregulasi membaik dengan kriteria hasil (L.08402) : <ol style="list-style-type: none"> 1. Menggigil menurun 2. Kulit merah menurun 3. Pucat menurun 4. Takikardia menurun 5. Suhu tubuh membaik 6. Suhu kulit membaik 7. Tekanan darah membaik 	<p>Manajemen Hipertermia (I.15506)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab hipotermia (mis. dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) 2. Monitor suhu tubuh <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Sediakan lingkungan yang dingin 4. Longgarkan atau lepaskan pakaian 5. Berikan cairan oral <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Anjurkan tirah baring <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, Jika perlu
2.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencederan fisiologis (proses infeksi)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24jam maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil (L.08066) : <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat 2. Keluhan nyeri menurun 3. Meringis menurun 	<p>Manajemen Nyeri (I.12391)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4. Berikan kesempatan untuk bertanya <p><i>Edukasi</i></p>

		<ol style="list-style-type: none"> 4. Sikap protektif menurun 5. Gelisah menurun 6. Kesulitan tidur menurun 7. Muntah menurun 8. Mual menurun 9. Frekuensi nadi membaik 10. Tekanan darah membaik 11. Nafsu makan membaik 	<ol style="list-style-type: none"> 5. Jelaskan penyebab periode, dan strategi meredakan nyeri 6. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 7. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 8. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
3.	Gangguan eliminasi urin b.d gangguan pada sistem urinaria	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24jam maka eliminasi urin membaik dengan kriteria hasil (L.04034) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sensasi berkemih meningkat 2. Distensi kandung kemih menurun 3. Berkemih tidak tuntas (hesistensi) menurun 4. Karakteristik urin membaik 	<p>Manajemen Eliminasi Urine (I.04152)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor eliminasi urin (mis. frekuensi, konsistensi, aroma, volume dan warna) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Catat waktu-waktu dan haluaran berkemih 3. Batasi asupan cairan, jika perlu 4. Ambil sampel urine tengah (midstream) atau kultur <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Ajarkan tanda gejala infeksi saluran kemih 6. Ajarkan mengukur asupan cairan dan haluaran urine 7. Anjurkan minum yang cukup, jika tidak ada kontraindikasi
4.	Disfungsi seksual berhubungan dengan efek pembedahan	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24jam maka fungsi seksual membaik dengan kriteria hasil (L.07055) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kepuasan hubungan seksual meningkat 2. Mencari informasi untuk mencapai 	<p>Edukasi Seksualitas (I.12447)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya

		<p>kepuasan seksual membaik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Verbalisasi peran seksual berubah menurun 4. Verbalisasi fungsi seksual berubah menurun 5. Keluhan sulit melakukan aktivitas seksual berubah menurun 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Fasilitasi kesadaran keluarga terhadap anak dan remaja serta pengaruh media 5. Edukasi 6. Jelaskan anatomi dan fisiologi sistem reproduksi laki-laki dan perempuan 7. Jelaskan pengaruh tekanan kelompok dan sosial terhadap aktivitas seksual 8. Anjurkan orang tua menjadi edukator seksualitas bagi anak-anaknya 9. Anjurkan keterampilan komunitas asertif untuk menolak tekanan teman sebaya dan sosial dalam aktivitas seksual
5.	Harga diri rendah situasional berhubungan dengan infertilitas	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24jam maka harga diri meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian diri positif meningkat 2. Penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri meningkat 3. Berjalan menampakkan wajah meningkat 4. Konsentrasi membaik 5. Tidur membaik 6. Kontak mata meningkat 7. Gairah aktivitas meningkat 8. Percaya diri berbicara meningkat 9. Perasaan malu dan bersalah menurun 	<p>Manajemen Perilaku (I.12463)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Diskusikan tanggung jawab terhadap perilaku 3. Jadwalkan kegiatan terstruktur 4. Ciptakan dan pertahankan lingkungan dan kegiatan perawatan konsisten setiap dinas 5. Tingkatkan aktivitas fisik sesuai kemampuan 6. Batasi jumlah pengunjung 7. Bicara dengan nada rendah dan tenang 8. Beri penguatan positif terhadap kebersihan mengendalikan perilaku 9. Hindari sikap menyudutkan dan menghentikan pembicaraan 10. Hindari sikap mengancam dan berdebat

			<p>11. Hindari berdebat atau menawar batas perilaku yang telah ditetapkan</p> <p>Edukasi</p> <p>12. Informasikan keluarga bahwa keluarga sebagai dasar pembentukan kognitif</p>
--	--	--	--

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tahap proses keperawatan dimana perawat memberikan intervensi keperawatan langsung dan tidak langsung pada pasien Potter & Perry (2009), Tujuan dari implementasi adalah:

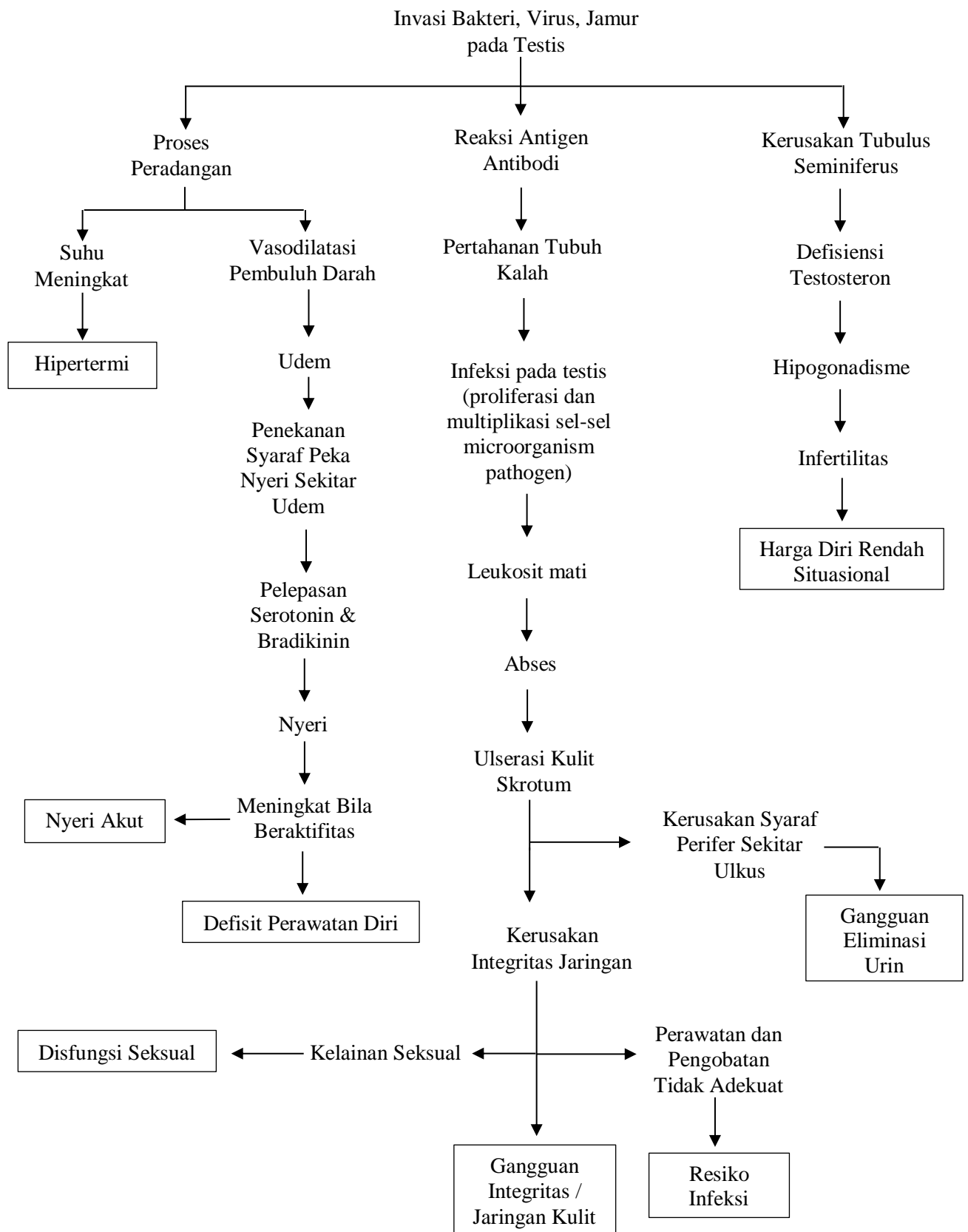
1. Melakukan, membantu/ mengarahkan kinerja aktifitas kehidupan sehari hari.
2. Memberikan arahan keperawatan untuk mencapai tujuan yang berpusat pada pasien.
3. Mencatat serta melakukan pertukaran informasi yang relevan dengan perawatan kesehatan yang berkelanjutan dari pasien.

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir proses keperawatan dengan cara menilai sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Dalam mengevaluasi, perawat harus memiliki pengetahuan dan kemampuan untuk memahami respon terhadap intervensi keperawatan, kemampuan menggambarkan kesimpulan dari tujuan yang dicapai serta kemampuan dalam menghubungkan tindakan keperawatan pada kriteria hasil. Evaluasi proses dilakukan selama proses keperawatan berlangsung atau menilai respons pasien, sedangkan evaluasi hasil dilakukan atas target tujuan yang diharapkan (Hidayat, 2009).

2.2.6 Kerangka Masalah / WOC

Gambar 2.2 Kerangka Masalah /WOC



BAB 3

TINJAUAN KASUS

Pada bab ini akan disajikan kasus nyata, asuhan keperawatan pada Tn. R 23 tahun dengan diagnosis *Orchitis* di Ruang B1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, yang penulis lakukan pada tanggal 01 Desember 2022. Anamnesa diperoleh dari pasien, keluarga dan SIMRS dengan data sebagai berikut:

3.1 Pengkajian Umum

3.1.1 Identitas

Pasien bernama Tn. R berusia 23 tahun, beragama islam, bersuku jawa/Indonesia, dengan pendidikan terakhir SMA, pasien masih menempuh pendidikan kuliah, status perkawinan belum menikah, tinggal di Surabaya. No Register 17-5x-xx.

3.1.2 Keluhan Utama

Keluhan utama dari pasien yaitu pasien mengatakan nyeri pada bagian testis dextra skala 7 (0-10) terasa seperti tertekan-tekan dengan hilang timbul rasa nyerinya.

3.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien mengatakan sejak 3 hari yang lalu pasien merasa testis sebelah kanan mulai merasa nyeri, semakin hari semakin membesar, digunakan untuk beraktivitas seperti kekamar mandi saja sudah sakit. Ibu pasien mengatakan sebulan yang lalu pasien pernah mengikuti pendidikan komcad selama 3 Bulan. Pasien mengatakan pada tanggal 29 november saat di rumah bangun tidur siang tiba-tiba pusing disertai demam tinggi sampai 38,7⁰C, merasakan mual sehingga badan terasa lemas, lalu pasien hanya mengkonsumsi obat

paracetamol saja dan panas pusingnya turun. Pasien mengatakan karena testis semakin membesar dan nyeri yang sering muncul secara tiba-tiba, serta mengganggu aktivitas kesehariannya, maka besoknya tanggal 30 november pasien memeriksakan keluhannya ke puskesmas, setelah itu dirujuk ke RSUD Dr. Mohamad Soewandi, tetapi disana tidak ada tindakan medis apa-apa. Kemudian pasien disarankan untuk dirujuk ke rumah sakit tipe A, maka ibu pasien membawa pasien ke RSPAL Dr.Ramelan Surabaya, di IGD dilakukan tindakan tes swab PCR dan terpasang infus NaCl 0,9%. Pada pukul 15.00 pasien dipindahkan dari IGD ke ruangan B1, didapati TTV pasien tekanan darah : 136/90mmHg, Nadi : 89x/menit, S : 36,7⁰C, R : 20x/menit, SpO2 : 97%. Pasien mengatakan saat tidur di malam hari terkadang muncul nyerinya. Pasien mengatakan penis pasien masih terkadang tiba-tiba keluar cairan putih-putih yang tidak terasa keluarnya. Pasien dan ibu pasien mengatakan bingung dan cemas dengan kondisi masalah kesehatan pasien ini, karena anggota keluarganya tidak pernah mengalami penyakit seperti ini. Testis pasien terlihat bengkak pada sebelah kanan

3.1.4 Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan pernah memiliki riwayat penyakit pembengkakan pada kelenjar getah bening pada akhir tahun 2019, tetapi hanya rawat jalan.

3.1.5 Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien dan ibu pasien mengatakan keluarganya tidak pernah memiliki riwayat penyakit seperti ini. Pasien dan ibu pasien juga mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keturunan seperti diabetes melitus, hipertensi, atau penyakit testis seperti ini.

3.1.6 Riwayat Alergi

Pasien mengatakan tidak memiliki alergi makanan ataupun obat-obatan.

3.1.7 Keadaan Umum & Kesadaran

Keadaan umum pasien cukup dengan kesadaran composmentis. Pemeriksaan tanda-tanda vital pasien yaitu, Tekanan Darah : 130/85 mmHg, Nadi: 92x/menit, Suhu: 36,5⁰C, Respiration Rate : 20x/menit.

P : nyeri

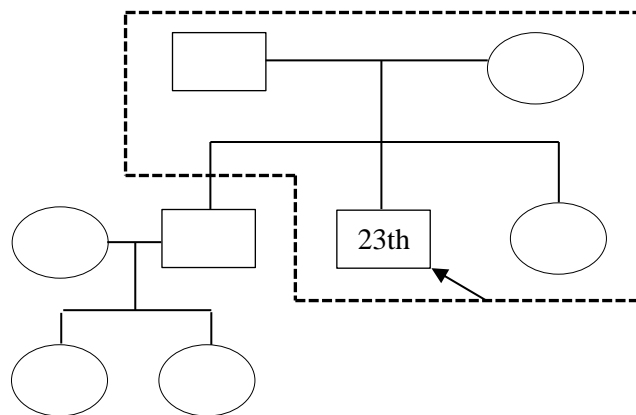
Q : tertekan-tekan

R : testis dextra

S : 7 (0-10)

T : hilang timbul

3.1.8 Genogram



Keterangan:

- Laki-laki
- Perempuan
- ↖ Pasien
- Tinggal serumah
- × Meninggal
- | Garis keturunan
- Garis perkawinan

3.1.9 Pengkajian Fisik (*Review Of System*)

1. B1 : *Breathing*/Pernapasan

Pada pemeriksaan fisik B1 (*Breath/* Pernapasan) didapatkan hasil pemeriksaan napas spontan, bentuk dada normochest, tidak terdapat penggunaan otot bantu napas, tidak terdapat pernapasan cuping hidung, irama napas reguler, pola napas normal, suara napas vesikuler, tidak terdapat sesak napas, tidak terdapat batuk dan sputum, tidak terdapat suara napas tambahan, RR 20 x/menit, tidak ada sianosis.

Masalah Keperawatan: Tidak Ada Masalah Keperawatan

2. B2 : *Blood*/Sirkulasi

Pada pemeriksaan fisik B2 (*Blood/* Sirkulasi) didapatkan hasil Ictus Cordis Normal IC₄-IC₅, irama jantung regular, tidak ada nyeri dada, bunyi jantung S1-S2 tunggal, CRT <2 detik, tidak ada pembesaran getah bening, tidak ada pendarahan didalam maupun diluar.

Masalah Keperawatan: Tidak Ada Masalah Keperawatan

3. B3 : *Brain*/Persarafan

Pada pemeriksaan fisik B3 (*Brain/* Persarafan) didapatkan hasil GCS 456, Refleks fisiologis : Biceps (+), Triceps (+), Patela (+), Refleks patologis : Babinski (-), Laseque (-), kernig(-), Nervus kranial I : dapat mengidentifikasi bau, Nervus kranial II : dapat melihat baik, Nervus kranial III : pergerakan pupil simetris, Nervus kranial IV : pergerakan pupil atas bawah, kanan kiri baik, Nervus kranial V : dapat membuka mulut, mengunyah, Nervus kranial VI : pergerakan mata arah lateral (kanan-kiri) baik, Nervus kranial VII : dapat mengerutkan dahi dan alis, senyum

simetris, Nervus kranial VIII: berjalan normal, Nervus kranial IX : dapat menelan, Nervus kranial X : ada reflek muntah, Nervus kranial XI : mampu menolehkan leher tanpa menggerakkan bahu, Nervus kranial XII: bicara normal, tidak ada nyeri telan, kepala bersih tidak ada benjolan, wajah simetris, pupil isokor 3mm/3mm, konjungtiva tidak anemis, telinga simetris, tidak ada gangguan pendengaran.

Masalah Keperawatan: Tidak Ada Masalah Keperawatan

4. B4 : *Bladder*/Perkemihan

Pada pemeriksaan fisik B4 (*Bladder*/ Perkemihan) didapatkan hasil kebersihan genetalia bersih, kandung kemih tidak keras, tidak ada nyeri tekan, Eliminasi urin SMRS 4-6kali dengan warnah kuning, saat MRS frekuensi eliminasi urin sebanyak 4-6kali dengan warna kuning, tidak ada alat bantu untuk eliminasi urin.

Masalah Keperawatan: Tidak Ada Masalah Keperawatan

5. B5 : *Bowel*/Pencernaan

Pada pemeriksaan fisik B5 (*Bowel*/ Pencernaan) didapatkan hasil tidak terdapat kelainan abdomen, tidak ada pembesaran hepar, pola makan dan minum SMRS: nasi, lauk dan air mineral, saat MRS diit bebas, tetapi pasien masih memakan makanan dari luar rumah sakit. Peristaltik usus 20x/menit (normal: 6-30x/menit).

Masalah Keperawatan: Tidak Ada Masalah Keperawatan

6. B6 : *Bone*/Muskuloskeletal

Pada pemeriksaan fisik B6 (*Bone*/ Muskuloskeletal) didapatkan kekuatan otot pasien atas dan bawah dengan skala 5, ROM bebas tidak terdapat kelemahan. Pasien dapat menggerakkan bagian tubuh tanpa adanya bantuan orang lain atau alat bantu

Kekuatan otot:
$$\frac{5555}{5555} \mid \frac{5555}{5555}$$

Masalah Keperawatan: Tidak Ada Masalah Keperawatan

7. Sistem Integumen

Sistem integumen pasien bersih tidak didapati lesi maupun jamur. Warna kulit pasien berwarna coklat seperti kuli buah sawo matang

Masalah Keperawatan: Tidak Ada Masalah Keperawatan

8. Pola Istirahat Tidur

Pasien tidak mengalami gangguan pola tidur, meskipun malam hari terkadang terganggu dengan timbulnya nyeri, tetapi pola tidur pasien tercukupi dengan durasi tidur 8jam/hari.

Masalah Keperawatan: Tidak Ada Masalah Keperawatan

9. Sistem Penginderaan

Sistem penglihatan normal, konjungtiva anemis, sklera ikterik, tidak ada edema di kelopak mata, pupil isokor, tidak mengalami pitosis. Sistem pendengaran bentuk telinga kanan kiri simetris, tidak ada nyeri, tidak teraba adanya massa, dapat mendengar dengan baik. Sistem penciuman bentuk hidung simetris, tidak ada secret, tidak ada peradangan dan pendarahan, pasien dapat membedakan bau-bauan. Sistem pengecap

pasien dapat merasakan rasa-rasa, tidak didapati polip di lidah. Sistem peraba pasien dapat merasakan permukaan halus, kasar, dingin, dan panas.

Masalah Keperawatan: Tidak Ada Masalah Keperawatan

10. Sistem Endokrin

Pemeriksaan sistem endokrin didapatkan hasil pemeriksaan tidak teraba pembesaran kelenjar thyroïd, pasien tidak memiliki riwayat DM.

Masalah Keperawatan: Tidak Ada Masalah Keperawatan

11. Sistem Reproduksi

Area genitalia pasien bersih, tidak ada lesi. Skrotum dan testis dextra pasien membengkak dan berwarna kemerahan. Terkadang mengeluarkan cairan putih-putih tanpa disadari pasien

Masalah Keperawatan: Risiko Disfungsi Seksual

12. Personal Hygiene

Pasien mengatakan dirumah sudah mandi, jika dirumah mandi 2x sehari. Saat di rumah sakit belum mandi sama sekali, karena baru kemarin sore masuk RS, hanya menseka area wajah saja saat tadi subuh. Pasien mengatakan sudah mengganti baju pagi hari ini.

Masalah Keperawatan: Tidak Ada Masalah Keperawatan

13. Psikososiocultural

Persepsi terhadap sehat sakit : Pasien menyadari kalau dirinya sakit pasien harus banyak beristirahat, gambaran diri pasien menyukai semua anggota tubuhnya, ideal diri pasien berharap agar sakitnya ini tidak semakin parah dan bisa pulang ke rumah, harga diri pasien mengatakan tidak malu terhadap penyakitnya karena merupakan cobaan dari Tuhan, peran diri

pasien adalah seorang anak dan mempunyai kakak dan adik, identitas diri pasien adalah seorang laki-laki berusia 23 tahun, kemampuan adaptasi terhadap masalah cukup baik, ansietas pasien muncul karena pasien dan keluarga pasien tidak mengetahui penyebab dari masalah kesehatannya, pasien dan ibu pasien mengatakan takut terjadi apa-apa terhadap kondisi pasien, karena juga pasien belum menikah dan anak yang baik. Orang paling dekat: orang tua. Hubungan dgn lingkungan sekitar : pasien mengatakan memiliki hubungan baik-baik saja dengan lingkungan sekitar baik di rumah, kampus, dan rumah sakit. Keyakinan dan nilai : pasien mengatakan yakin terhadap sakit yang di derita sudah takdir Tuhan SWT. Koping dan toleransi stress: pasien mengatakan bercengkrama dengan keluarga dan membaca weebton.

Masalah Keperawatan: Ansietas

3.1.10 Pemeriksaan penunjang

Tabel 3.1 Hasil Pemeriksaan Penunjang Tn. R dengan *Orchitis* di Ruang B1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 30 November 2022, 11.57 WIB

Jenis	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Leukosit	11.04	10 ³ μL	4,00-10,00
Hitung Jenis Leukosit :			
Neutrofil	7.72	10 ³ μL	2.00-7.00
IMG #	0.000	10 ³ μL	0.01-0.04
IMG%	0.000	%	0.16-0.62
Trombosit	310.000	10 ³ μL	150-450
Indeks trombosit :			
PCT	0.286	10 ³ μL	0.108-0.282
Diabetes			
Gula Darah Sewaktu	91	mg/dL	<200
Fungsi Ginjal :			
BUN	8	mg/dL	10-24
Antigen SARS-CoV-2	Negatif		Negatif
PCR	Negatif		Negatif

USG Scrotum :**Scrotum kanan :**

- Testis ukuran lebih membesar, intensitas echo parenkim testis tampak menurun
- Dinding menebal, tampak intensitas echo cairan berlebihan.

KESAN :

- **Orchitis kanan**
- **Single testis kanan**

3.1.11 Terapi medis

Tabel 3.2 Terapi Medis Tn. R dengan *Orchitis* di Ruang B1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 30 November 2022.

Tanggal	Terapi obat	Dosis	Rute	Indikasi
30/11/2022	Infus NaCl 500ml	7 tpm	IV	Untuk mengatasi kebutuhan cairan dan elektrolit
	Inj. Cefoperazone sulbactam	3x1 gram	IV	Untuk menangani infeksi akibat bakteri atau parasite di system reproduksi, saluran pencernaan, kulit, jantung, tulang, sendi, dan daerah tubuh lainnya. Obat ini juga termasuk antibiotik
	Inj. Metamizole	3x500mg	IV	Untuk meredakan rasa nyeri sedang hingga berat, seperti sakit kepala, nyeri setelah operasi, nyeri akibat kanker, dan nyeri otot dan sendi
02/12/2022	Inj. Antrain	3 x 500mg	IV	Untuk menurunkan demam dan meringankan rasa nyeri
	Inj. Omeprazol	2 x 40 mg	IV	Untuk mengatasi gejala asam lambung dan meredakan gangguan pencernaan akibat naiknya asam lambung

3.2 Diagnosa keperawatan

3.2.1 Analisa data

Tabel 3.3 Analisa Data Tn. R dengan *Orchitis* di Ruang B1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 01 Desember 2022.

Data / Faktor Resiko	Etiologi	Masalah/Problem
<p>DS : Pasien mengeluhkan nyeri pada testis dextra. Pasien mengatakan nyeri pada saat berdiri, apalagi saat mengendari motor</p> <p>P : proses infeksi Q : tertekan-tekan R : testis dextra S : 7 (0-10) T : hilang timbul</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis ketika bergerak atau bergeser - Pasien besikap posisi menghindari nyeri dengan bergerak secara pelan-pelan - TD: 120/80, N: 82, RR :20 	Agen pencedera fisiologis (inflamasi)	Nyeri Akut (SDKI, D.0077 hal 172)
<p>DS : Pasien mengeluhkan tidak nyaman pada bagian testi dextra karena rasa nyeri yang terkadang muncul. Saat digunakan gerak atau jalan ke kamar mandi terasa nyeri seperti tertekan-tekan</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis kesakitan - Pasien tampak gelisah 	Gejala Penyakit	Gangguan Rasa Nyaman (SDKI, D.0074 hal 166)
<p>DS : Pasien dan ibu pasien mengatakan bingung dan cemas dengan kondisi pasien karena belum mengetahui apa masalah kesehatan.</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak gelisah karena tak mengetahui apa yang bisa dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatannya 	Kurang Terpapar Informasi	Ansietas (SDKI, D.0080 hal 180)
<p>DS : Pasien mengatakan nyeri testis dextra dan terkadang mengeluarkan cairan berwarna putih kental</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Testis dextra pasien lebih besar dibanding sinistra 	Faktor Biologis (gangguan endokrin)	Risiko Disfungsi Seksual (SDKI, D.0072 hal 162)

(Sumber: Primer (SDKI, 2016))

3.2.2 Prioritas masalah

Tabel 3.4 Prioritas Masalah Tn. R dengan diagnosa *Orchitis* di Ruang B1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 01 Desember 2022.

NO	MASALAH KEPERAWATAN	TANGGAL		PARAF
		Ditemukan	Teratasi	
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (SDKI, D.0077 hal 172)	01/12/2022	Teratasi sebagian	f
2.	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit (SDKI, D.0074 hal 166)	01/12/2022	Teratasi sebagian	f
3.	Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi (SDKI, D.0080 hal 180)	01/12/2022	02/12/2022	f
4.	Risiko disfungsi seksual berhubungan dengan faktor biologis : gangguan endokrin (SDKI, D.0072 hal 162)	01/12/2022	Teratasi sebagian	f

(Sumber: Primer (SDKI, 2016))

3.3 Intervensi keperawatan

Tabel 3.5 Intervensi Keperawatan Tn. R dengan diagnosis medis *Orchitis* di Ruang B1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.(SLKI, 2018) & (SIKI 2018)

No	Masalah Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi (SIKI)
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (SDKI, D.0077 hal 172)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat 2. Keluhan nyeri menurun 3. Gelisah menurun 4. Meringis menurun 5. Sikap protektif menurun 6. Mual muntah menurun 7. Nafsu makan membaik (SLKI, L.08066 hal 145)	Manajemen Nyeri (I.08238) 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 3. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (tarik napas dalam) 4. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 5. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 6. Jelaskan strategi meredakan nyeri 7. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 8. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2.	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit (SDKI, D.0074 hal 166)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka status kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil : 1. Kesejahteraan fisik meningkat 2. Rileks meningkat 3. Keluhan tidak nyaman menurun 4. Gelisah menurun 5. Pola tidur membaik (SLKI, L.08032 hal 134)	Terapi Relaksasi (SIKI, I.09326 hal 436) 1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 3. Monitor respons terhadap terapi relaksasi 4. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman 5. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (musik, napas dalam, meditasi, relaksasi otot progresif) 6. Anjurkan mengambil posisi yang nyaman 7. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih

3.	<p>Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi (SDKI, D.0080 hal 180)</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Verbalisasi khawatir terhadap kondisi yang dihadapi menurun 3. Perilaku gelisah menurun 4. Konsentrasi membaik <p>(SLKI, L.09093 hal 132)</p>	<p>Reduksi Ansietas (SIKI, I.09314 hal 387)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) 2. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 3. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan 4. Diskusikan perencanaan yang realistis tentang peristiwa yang akan datang 5. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami 6. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis 7. Anjurkan keluarga tetap bersama pasien 8. Latih teknik relaksasi
4.	<p>Risiko disfungsi seksual dibuktikan dengan faktor biologis : gangguan endokrin (SDKI, D.0072 hal 162)</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka fungsi seksual membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi fungsi seksual berubah menurun 2. Keluhan nyeri menurun 3. Konflik nilai menurun 	<p>Konseling Seksualitas (SIKI, I.07214 hal 137)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi waktu disfungsi seksual dan kemungkinan penyebab 2. Monitor stres, kecemasan, depresi dan penyebab disfungsi seksual 3. Berikan pujian terhadap perilaku yang benar 4. Jelaskan anatomi dan fisiologi sistem reproduksi laki-laki 5. Jelaskan efek pengobatan, kesehatan, dan penyakit terhadap disfungsi seksual

3.4 Implementasi dan Evaluasi

Tabel 3.6 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Tn. R dengan *Orchitis* di ruangan B1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

No Dx	Hari/Tgl Jam	Implementasi	Paraf	Hari/Tgl Jam	No Dx	Evaluasi formatif SOAP / Catatan perkembangan	Paraf
1,2,3,4	Kamis, 01 Desember 2022 08.00	- Mengidentifikasi karakteristik nyeri, penurunan tingkat aktivitas, dan penyebab Hasil : pasien mengeluh nyeri pada testis dextra sehingga tidak nyaman saat beraktivitas. Testis dextra pasien lebih besar daripada sinistra. P : proses penyakit Q : tertekan-tekan R: testis dextra S: 7 (0 – 10) T: hilang timbul	f	Kamis, 01 Desember 2022 13.30	1	Diagnosa 1: Nyeri Akut S: pasien masih mengatakan nyeri pada testis dextra P : proses infeksi Q : tertekan-tekan R : testis dextra S : 7 (0-10) T : hilang timbul O: pasien tampak meringis ketika digunakan untuk bergerak. Pasien bersikap menghindari nyeri dengan bergerak secara pelan-pelan. TD: 120/80, N:82, RR:20 A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan 1,2, 3, 4, 6, 7, 8	f
3,4	08.05	- Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal). Memonitor stres, kecemasan, depresi dan penyebab disfungsi seksual. Hasil : pasien mengatakan cemas dan bingung terhadap masalah testisnya tiba-tiba sering nyeri dan semakin membesar.	f	13.30	2	Diagnosa 2 : Gangguan Rasa Nyaman S : pasien mengatakan tidak nyaman pada bagian testis dextra karena rasa nyeri yang datangnya hilang timbul. Saat digunakan gerak terasa nyeri seperti tertekan-tekan O : pasien tampak meringis kesakitan dan tampak gelisah A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan 2, 3, 4, 6, 7	f
1,2	08.10	- Menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman dan mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri Hasil : suhu ruangan tidak terlalu panas maupun dingin	f				
3,4	08.15	- Menjelaskan anatomi dan fisiologi sistem reproduksi laki-laki. Menjelaskan efek pengobatan, kesehatan, dan penyakit terhadap	f				

1,2	08.30	<p>disfungsi seksual</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan. <p>Hasil : pasien mengatakan tidak mengetahui caranya.</p>	f	13.30	3	<p>Diagnosa 3 : Ansietas</p> <p>S : pasien dan ibu pasien mengatakan sudah mengerti dengan kondisi masalah kesehatan pasien, tetapi masih khawatir kedepannya bagaimana.</p> <p>O : pasien tampak masih kebingungan, dan mengulangi pertanyaannya.</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi dilanjutkan 2,3,4,5,6,7,8</p>	f	
1,2	08.30	<ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk meredakan nyeri <p>Hasil : tarik napas dalam atau distraksi dengan menonton video atau membaca buku kesukaan</p>	f	13.30				
3,4	08.35	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia. Menginformasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis <p>Hasil : pasien memahami apa yang dijelaskan perawat</p>	f		4	<p>Diagnosa 4 : Risiko Disfungsi Seksual</p> <p>S : pasien mengatakan nyeri testis dextra dan masih terkadang mengeluarkan cairan berwarna putih kental</p> <p>O : testis dextra pasien lebih besar dibanding sinistra</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan 2, 3, 4, 5</p>	f	
1,2,3	08.45	<ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan keluarga tetap bersama pasien 	f					
1,2,3,4	11.10	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan observasi ttv <p>Hasil : TD : 125/85 mmHg, Nadi : 92x/menit, Suhu : 36,5°C, SpO₂ : 99%, RR : 20x/menit, GCS : 456</p>	f					
1,4	11.40	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan hasil kolaborasi berupa terapi injeksi metamizole 500mg/iv, dan injeksi cefobactam 1gr 	f					
1,2,3,4	13.00	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan diet ke pasien, sarankan makan selagi hangat <p>Hasil : porsi makan habis 1 porsi</p>	f					
1,2,3,4	14.05	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi karakteristik nyeri, penurunan tingkat aktivitas, dan penyebab <p>Hasil : pasien mengeluh nyeri pada testis dextra sehingga tidak nyaman saat beraktivitas. Testis dextra pasien lebih besar daripada sinistra.</p> <p>P : proses penyakit</p>	f	21.00	1	<p>Diagnosa 1: Nyeri Akut</p> <p>S: pasien masih mengatakan nyeri pada testis dextra</p> <p>P : proses infeksi</p> <p>Q : tertekan-tekan</p> <p>R : testis dextra</p> <p>S : 7 (0-10)</p> <p>T : hilang timbul</p>	f	

3,4	14.10	<p>Q : tertekan-tekan R: testis dextra S: 7 (0 – 10) T: hilang timbul</p> <p>- Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal). Memonitor stres, kecemasan, depresi dan penyebab disfungsi seksual. Hasil : pasien masih mengatakan testisnya tiba-tiba sering nyeri.</p>	f	21.00	2	<p>O: pasien tampak meringis ketika digunakan untuk bergerak. Pasien bersikap menghindari nyeri dengan bergerak secara pelan-pelan. TD: 120/80, N:82, RR:20 A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan 2, 3, 4, 6, 7, 8</p>
1,2	14.15	<p>- Menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman dan mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri Hasil : suhu ruangan tidak terlalu panas maupun dingin</p>	f			<p>Diagnosa 2 : Gangguan Rasa Nyaman S : pasien mengatakan tidak nyaman pada bagian testis dextra karena rasa nyeri yang datangnya hilang timbul. Saat digunakan gerak terasa nyeri seperti tertekan-tekan O : pasien tampak meringis kesakitan dan tampak gelisah A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan 3, 4, 6, 7</p>
3,4	14.20	<p>- Menjelaskan anatomi dan fisiologi sistem reproduksi laki-laki. Menjelaskan efek pengobatan, kesehatan, dan penyakit terhadap disfungsi seksual</p>	f	21.00	3	<p>Diagnosa 3 : Ansietas S : pasien dan ibu pasien mengatakan sudah mengerti dengan kondisi masalah kesehatan pasien. O : pasien tampak lebih tenang. A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dihentikan</p>
1,2	14.30	<p>- Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk meredakan nyeri Hasil : tarik napas dalam atau distraksi dengan menonton video atau membaca buku kesukaan</p>	f			
4	14.40	<p>- Menjelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia. Menginformasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis Hasil : pasien memahami apa yang dijelaskan perawat</p>	f	21.00	4	<p>Diagnosa 4 : Risiko Disfungsi Seksual S : pasien mengatakan nyeri testis dextra dan masih terkadang mengeluarkan cairan berwarna putih kental O : testis dextra pasien lebih besar dibanding sinistra A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan 2 dan 3</p>
1,2,3,4	14.45 18.00	<p>- Anjurkan keluarga tetap bersama pasien - Melakukan observasi ttv Hasil : TD : 110/80 mmHg, Nadi : 86x/menit, Suhu : 36,5°C, SpO₂ : 99%, RR : 20x/menit, GCS : 456</p>	f			

1,2,3,4	18.30	- Memberikan diet ke pasien, sarankan makan selagi hangat Hasil : porsi makan habis 1 porsi	f				
1	20.00	- Memberikan hasil kolaborasi berupa terapi injeksi metamizole 500mg/iv, dan injeksi cefobactam 1gr	f				
1,2,3,4	21.00	- Mengidentifikasi karakteristik nyeri, penurunan tingkat aktivitas, dan penyebab Hasil : pasien mengeluh nyeri pada testis dextra sehingga tidak nyaman saat beraktivitas. Testis dextra pasien lebih besar daripada sinistra. P : proses penyakit Q : tertekan-tekan R: testis dextra S: 7 (0 – 10) T: hilang timbul	f	07.00	1	Diagnosa 1 : Nyeri Akut S: pasien masih mengatakan nyeri pada testis dextra P : proses infeksi Q : tertekan-tekan R : testis dextra S : 7 (0-10) T : hilang timbul O: pasien tampak meringis ketika digunakan untuk bergerak. Pasien bersikap menghindari nyeri dengan bergerak secara pelan-pelan. TD: 120/80, N:82, RR:20 A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan 2, 3, 4, 6, 7, 8	
3,4	21.10	- Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal). Memonitor stres, kecemasan, depresi dan penyebab disfungsi seksual. Hasil : pasien masih mengatakan testisnya tiba-tiba sering nyeri.	f	07.00		Diagnosa 2 : Gangguan Rasa Nyaman S : pasien mengatakan tidak nyaman pada bagian testis dextra karena rasa nyeri yang datangnya hilang timbul. Saat digunakan gerak terasa nyeri seperti tertekan-tekan O : pasien tampak meringis kesakitan dan tampak gelisah A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan 3, 4, 6, 7	
1,2	21.15	- Menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman dan mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri Hasil : suhu ruangan tidak terlalu panas maupun dingin	f				
1,2	21.20	- Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk meredakan nyeri Hasil : tarik napas dalam atau distraksi dengan menonton video atau membaca buku kesukaan	f	07.00		Diagnosa 3 : Ansietas S : pasien dan ibu pasien mengatakan sudah	
	21.30	- Anjurkan keluarga tetap bersama pasien					











1,2,3,4	04.00	- Melakukan observasi ttv Hasil : TD : 110/80 mmHg, Nadi : 86x/menit, Suhu : 36,5°C, SpO ₂ : 99%, RR : 20x/menit, GCS : 456	f			mengerti dengan kondisi masalah kesehatan pasien. O : pasien tampak lebih tenang. A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dihentikan	
1,2	05.30	- Memberikan air sangat untuk seka pasien - Memberikan hasil kolaborasi berupa terapi injeksi metamizole 500mg/iv, dan injeksi cefobactam 1gr	f	07.00		Diagnosa 4 : Risiko Disfungsi Seksual S : pasien mengatakan nyeri testis dextra dan masih terkadang mengeluarkan cairan berwarna putih kental O : testis dextra pasien lebih besar dibanding sinistra A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan 2 dan 3	
1,2,3,4	06.00	- Memberikan diet ke pasien, sarankan makan selagi hangat Hasil : porsi makan habis 1 porsi	f				
1,2,3,4	Jumat, 02 Desember 2022 07.00	- Mengidentifikasi karakteristik nyeri, penurunan tingkat aktivitas, dan penyebab Hasil : pasien mengeluh nyeri pada testis dextra sehingga tidak nyaman saat beraktivitas. Testis dextra pasien lebih besar daripada sinistra. P : proses penyakit Q : tertekan-tekan R: testis dextra S: 7 (0 – 10) T: hilang timbul	f	Jumat, 02 Desember 2022 14.00	1	Diagnosa 1: Nyeri Akut S: pasien masih mengatakan nyeri pada testis dextra P : proses infeksi Q : tertekan-tekan R : testis dextra S : 5 (0-10) T : hilang timbul O: pasien tampak meringis ketika digunakan untuk bergerak. Pasien bersikap menghindari nyeri dengan bergerak secara pelan-pelan. TD: 120/80, N:82, RR:20 A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan 2, 3, 4, 6, 7, 8	f
3,4	08.05	- Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal). Memonitor stres, kecemasan, depresi dan penyebab disfungsi seksual. Hasil : pasien mengatakan cemas dan bingung terhadap masalah testisnya tiba-tiba sering nyeri dan semakin membesar.	f	14.00	2	Diagnosa 2 : Gangguan Rasa Nyaman S : pasien mengatakan tidak nyaman pada bagian testis dextra karena rasa nyeri yang datangnya hilang timbul. Saat digunakan gerak terasa nyeri seperti	f
1,2	08.10	- Menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman dan mengontrol lingkungan yang	f				










3,4	08.15	<p>memperberat rasa nyeri Hasil : suhu ruangan tidak terlalu panas maupun dingin</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan anatomi dan fisiologi sistem reproduksi laki-laki. Menjelaskan efek pengobatan, kesehatan, dan penyakit terhadap disfungsi seksual 	f			<p>tertekan-tekan O : pasien tampak meringis kesakitan dan tampak gelisah A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan 3, 4, 6, 7</p>	
1,2	08.30	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan. <p>Hasil : pasien mengatakan tidak mengetahui caranya.</p>	f	14.00	3	<p>Diagnosa 3 : Ansietas S : pasien dan ibu pasien mengatakan sudah mengerti dengan kondisi masalah kesehatan pasien. O : pasien tampak lebih tenang. A : masalah teratasi P : intervensi dihentikan</p>	f
1,2,3	08.30	<ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk meredakan nyeri <p>Hasil : tarik napas dalam atau distraksi dengan menonton video atau membaca buku kesukaan</p>	f	14.00	4	<p>Diagnosa 4 : Risiko Disfungsi Seksual S : pasien mengatakan nyeri testis dextra dan masih terkadang mengeluarkan cairan berwarna putih kental O : testis dextra pasien lebih besar dibanding sinistra A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan 2 dan 3</p>	f
3,4	08.35	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia. Menginformasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis <p>Hasil : pasien memahami apa yang dijelaskan perawat</p>	f				
1,2,3	08.45	<ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan keluarga tetap bersama pasien 	f				
1,2,3,4	11.10	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan observasi ttv <p>Hasil : TD : 125/85 mmHg, Nadi : 92x/menit, Suhu : 36,5°C, SpO₂ : 99%, RR : 20x/menit, GCS : 456</p>	f				
1,4	11.40	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan hasil kolaborasi terapi injeksi metamizole 500mg/iv, antrain 500mg/iv, omeprazole 40mg/iv, dan injeksi cefobactam 1gr 	f				
1,2,3,4	13.00	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan diet ke pasien, sarankan makan selagi hangat <p>Hasil : porsi makan habis 1 porsi</p>	f				

1,2,4	14.00	- Mengkaji keluhan pasien Hasil : pasien mengatakan masih mengeluh nyeri pada testis dextra, tetapi sudah tidak terlalu nyeri saat awal datang di rumah sakit P : proses penyakit Q : tertekan-tekan R: testis dextra S: 5 (0 – 10) T: hilang timbul	f	20.30	1.	Diagnosa 1 : Nyeri Akut S: pasien masih mengatakan nyeri pada testis dextra P : proses infeksi Q : tertekan-tekan R : testis dextra S : 5 (0-10) T : hilang timbul O: pasien tampak meringis ketika digunakan untuk bergerak. Pasien bersikap menghindari nyeri dengan bergerak secara pelan-pelan. TD: 120/80, N:82, RR:20 A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan 2, 3, 4, 6, 7, 8	f
1,2	14.05	- Menganjurkan menggunakan teknik nonfarmakologis atau distrasi untuk meredakan bila nyeri datang Hasil : melakukan latihan teknik relaksasi nafas dalam atau menonton film)	f				
2	14.10	- Memberikan posisi nyaman pada pasien Hasil : posisi pasien semifowler	f	20.30	2.	Diagnosa 2 : Gangguan Rasa Nyaman S : pasien mengatakan tidak nyaman pada bagian testis dextra karena rasa nyeri yang datangnya hilang timbul. Saat digunakan gerak terasa nyeri seperti tertekan-tekan O : pasien tampak meringis kesakitan dan tampak gelisah A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan 3, 4, 6, 7	f
2	14.30	- Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien. (Meminta keluarga untuk menunggu pasien apabila pasien ingin ke kamar mandi)	f				
4	14.35	- Menjelaskan perencanaan yang realistis tentang peristiwa yang akan datang. Hasil : pasien direncanakan USG testis minggu depan (selasa)	f				
1,2	15.35	- Memberikan lingkungan yang aman dan nyaman (memastikan pengaman tempat tidur terpasang, memastikan roda tempat tidur terpasang, memastikan bel terpasang, terjangkau, dan berfungsi dan mengatur suhu ruangan tidak terlalu dingin dan panas	f	20.30	3.	Diagnosa 3 : Ansietas S : pasien dan ibu pasien mengatakan sudah mengerti dengan kondisi masalah kesehatan pasien. O : pasien tampak lebih tenang. A : masalah teratasi P : intervensi dihentikan	
1,2,4	18.20	- Melakukan observasi ttv Hasil :	f				
1,2,4		TD : 113/78 mmHg Nadi : 88 x/menit		20.30	4.	Diagnosa 4 : Risiko Disfungsi Seksual S : pasien mengatakan nyeri testis dextra dan masih	

1,2,4	18.40	Suhu : 36,5°C SpO ₂ : 99% RR : 20x/menit - Memberikan diet ke pasien, sarankan makan selagi hangat Hasil : porsi makan habis 1 porsi	f			terkadang mengeluarkan cairan berwarna putih kental O : testis dextra pasien lebih besar dibanding sinistra A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan 2 dan 3	f
1,2,4	20.00	- Memberikan hasil kolaborasi berupa terapi injeksi antrain 500mg/iv, metamizole 500mg/iv, omeprazole 40mg/iv, dan injeksi cefobactam 1gr/iv	f				
1,2,4	20.30	- Melaksanakan tindakan observasi tanda alergi pemberian terapi obat Hasil : Tidak ada tanda alergi seperti sesak, gatal, mual muntah, demam, bengkak	f				
1,2,4	20.40	- Menganjurkan pasien untuk istirahat Hasil : Memastikan pengaman tempat tidur terpasang dan memastikan roda tempat tidur terpasang	f				
1,2,4	22.00	- Mengkaji keluhan pasien Hasil : pasien mengatakan masih mengeluh nyeri pada testis dextra, tetapi sudah tidak terlalu nyeri saat awal datang di rumah sakit P : proses penyakit Q : tertekan-tekan R: testis dextra S: 5 (0 – 10) T: hilang timbul	f	07.00	1	Diagnosa 1: Nyeri Akut S: pasien masih mengatakan nyeri pada testis dextra P : proses infeksi Q : tertekan-tekan R : testis dextra S : 5 (0-10) T : hilang timbul O: pasien tampak meringis ketika digunakan untuk bergerak. Pasien bersikap menghindari nyeri dengan bergerak secara pelan-pelan. TD: 120/80, N:82, RR:20 A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan 2, 3, 4, 6, 7, 8	f
1,2	22.05	- Menganjurkan menggunakan teknik nonfarmakologis atau distrasi untuk meredakan bila nyeri datang Hasil : melakukan latihan teknik relaksasi nafas dalam dan relaxs)	f				
2	22.10	- Memberikan posisi nyaman pada pasien					

2	22.15	<p>Hasil : posisi pasien semifowler</p> <p>- Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien. (Meminta keluarga untuk menunggu pasien apabila pasien ingin ke kamar mandi)</p>	f	07.00	2	<p>Diagnosa 2 : Gangguan Rasa Nyaman</p> <p>S : pasien mengatakan sudah dapat memposisikan tubuhnya yang nyaman dan mengantisipasi dengan teknik relaksasi tarik napas dalam saat nyeri pada testis itu timbul</p> <p>O : pasien tampak lebih tenang saat dilakukan observasi</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi dilanjutkan 3, 4, 6, 7</p>	f	
4	22.15	<p>- Menjelaskan perencanaan yang realistis tentang peristiwa yang akan datang.</p> <p>Hasil : pasien direncanakan USG testis minggu depan (selasa)</p>	f					
1,2	22.20	<p>- Memberikan lingkungan yang aman dan nyaman (memastikan pengaman tempat tidur terpasang, memastikan roda tempat tidur terpasang, memastikan bel terpasang, terjangkau, dan berfungsi dan mengatur suhu ruangan tidak terlalu dingin dan panas</p>	f	07.00	3	<p>Diagnosa 3 : Ansietas</p> <p>S : pasien dan ibu pasien mengatakan sudah mengerti dengan kondisi masalah kesehatan pasien.</p> <p>O : pasien tampak lebih tenang.</p> <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : intervensi dihentikan</p>	f	
1,2,4	04.30	<p>- Melakukan observasi ttv</p> <p>Hasil :</p> <p>TD : 113/78 mmHg</p> <p>Nadi : 88 x/menit</p> <p>Suhu : 36,5°C</p> <p>SpO₂ : 99%</p> <p>RR : 20x/menit</p>	f	07.00	4	<p>Diagnosa 4 : Risiko Disfungsi Seksual</p> <p>S : pasien mengatakan nyeri testis dextra dan masih terkadang mengeluarkan cairan berwarna putih kental</p> <p>O : testis dextra pasien lebih besar dibanding sinistra</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan 2 dan 3</p>	f	
1,2,4	05.00	<p>- Memberikan air hangat untuk seka pasien</p>	f					
1,2,4	06.00	<p>- Memberikan diet ke pasien, sarankan makan selagi hangat</p> <p>Hasil : porsi makan habis 1 porsi</p>	f					
1,2,4	06.10	<p>- Memberikan hasil kolaborasi terapi injeksi antrain 500mg/iv, dan injeksi cefobactam 1gr/iv</p>	f					

1	Sabtu, 03 Desember 2022 07.30	- Mengkaji keluhan pasien hari ini Hasil : pasien mengeluh nyeri bertambah lagi pada testis dextra. Testis dextra pasien lebih besar daripada sinistra. P : proses penyakit Q : tertekan-tekan R: testis dextra S: 5 (0 – 10) T: hilang timbul		Sabtu, 03 Desember 2022 13.00	1.	Diagnosa 1: Nyeri Akut S: pasien masih mengatakan hilang ketika setelah di suntik, tapi nanti datang lagi P : proses infeksi Q : tertekan-tekan R : testis dextra S : 3 (0-10) T : hilang timbul O: pasien tampak meringis ketika digunakan untuk bergerak. Pasien bersikap menghindari nyeri dengan bergerak secara pelan-pelan. A: masalah teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan 2, 3, 4, 6, 7, 8	
1,2	07.50	- Menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman dan mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri Hasil : suhu ruangan tidak terlalu panas maupun dingin		13.00	2.	Diagnosa 2 : Gangguan Rasa Nyaman S : pasien mengatakan sudah dapat memposisikan tubuhnya yang nyaman dan mengantisipasi dengan teknik relaksasi tarik napas dalam saat nyeri pada testis itu timbul O : pasien tampak lebih tenang saat dilakukan observasi A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan 3, 4, 6, 7	
2	07.55	- Mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan. Hasil : pasien mengatakan jika nyeri timbul maka mengompres dengan air hangat di area sekitar nyeri.		13.00	3.	Diagnosa 3 : Ansietas S : pasien dan ibu pasien mengatakan sudah mengerti dengan kondisi masalah kesehatan pasien. O : pasien tampak lebih tenang. A : masalah teratasi P : intervensi dihentikan	
1,2	08.00	- Mengevaluasi teknik nonfarmakologis untuk meredakan nyeri Hasil : tarik napas dalam atau distraksi dengan menonton video atau membaca buku kesukaan					
3,4	08.10	- Menginformasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis Hasil : hasil USG masih belum muncul, tetapi hasil bacaannya sudah ada terdapat pembengkakan pada testis dextra		13.00			
2	08.30	- Anjurkan keluarga tetap bersama pasien					
1,2,4	10.00	- Melakukan observasi ttv Hasil : TD : 135/85 mmHg, Nadi : 96x/menit,					

1,2,4	11.20	Suhu : 36,3°C, SpO ₂ : 98%, RR : 20x/menit, GCS : 456 - Memberikan hasil kolaborasi berupa terapi injeksi antrain 500mg/iv, metamizole 500mg/iv, omeprazole 40mg/iv dan injeksi cefobactam 1gr	 	13.00	4.	Diagnosa 4 : Risiko Disfungsi Seksual S : pasien mengatakan nyeri testis dextra dan masih terkadang mengeluarkan cairan berwarna putih kental O : testis dextra pasien lebih besar dibanding sinistra A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan 2 dan 3	
1,2,4	13.00	- Memberikan diet ke pasien Hasil : porsi makan habis 1 porsi					
1,2,4	14.00	- Mengkaji keluhan pasien hari ini Hasil : pasien mengeluh nyeri bertambah lagi pada testis dextra. Testis dextra pasien lebih besar daripada sinistra. P : proses penyakit Q : tertekan-tekan R: testis dextra S: 5 (0 – 10) T: hilang timbul		21.00	1.	Diagnosa 1: Nyeri Akut S: pasien mengatakan masih terdapat nyeri, tetapi hilang ketika setelah di suntik obat tadi P : proses infeksi Q : tertekan-tekan R : testis dextra S : 3 (0-10) T : hilang timbul O: pasien tampak meringis ketika digunakan untuk bergerak. Pasien bersikap menghindari nyeri dengan bergerak secara pelan-pelan. A: masalah teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan 2, 3, 4, 6, 7, 8	
1,2	14.05	- Menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman dan mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri Hasil : suhu ruangan tidak terlalu panas maupun dingin					
1,2	14.10	- Mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan. Hasil : pasien mengatakan jika nyeri timbul maka melakukan tarik napas dalam atau distraksi menonton video atau film.		21.00	2.	Diagnosa 2 : Gangguan Rasa Nyaman S : pasien mengatakan sudah dapat memposisikan tubuhnya yang nyaman dan mengantisipasi dengan teknik relaksasi tarik napas dalam saat nyeri pada testis itu timbul O : pasien tampak lebih tenang saat dilakukan observasi A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan 3, 4, 6, 7	
1,2	14.20	- Mengevaluasi teknik nonfarmakologis untuk meredakan nyeri Hasil : tarik napas dalam atau distraksi dengan menonton video atau membaca buku kesukaan					
4	14.30	- Menginformasikan secara faktual mengenai					

1,2,4 1,2,4	14.35 17.30	diagnosis, pengobatan, dan prognosis Hasil : hasil USG masih belum muncul, tetapi hasil bacaannya sudah ada terdapat pembengkakan pada testis dextra	f	21.00	3. Diagnosa 3 : Ansietas S : pasien dan ibu pasien mengatakan sudah mengerti dengan kondisi masalah kesehatan pasien. O : pasien tampak lebih tenang. A : masalah teratasi P : intervensi dihentikan	f
1,2,4	17.30	- Anjurkan keluarga tetap bersama pasien - Melakukan observasi ttv Hasil : TD : 135/85 mmHg, Nadi : 96x/menit, Suhu : 36,3°C, SpO ₂ : 98%, RR : 20x/menit, GCS : 456	f	21.00	4. Diagnosa 4 : Risiko Disfungsi Seksual S : pasien mengatakan nyeri testis dextra dan masih terkadang mengeluarkan cairan berwarna putih kental O : testis dextra pasien lebih besar dibanding sinistra A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan 2 dan 3	f
1,4	20.00	- Memberikan hasil kolaborasi terapi injeksi antrain 500mg/iv, metamizole 500mg/iv, omz 40mg/iv, dan injeksi cefobactam 1gr	f			

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab 4 ini akan dilakukan pembahasan mengenai asuhan keperawatan pada pasien Tn. R dengan diagnosa medis *Orchitis* di ruangan B1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya yang dilaksanakan mulai tanggal 01 – 03 Desember 2022. Melalui pendekatan studi kasus untuk mendapatkan kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan. Pembahasan terhadap proses asuhan keperawatan ini dimulai dari pengkajian, rumusan masalah, perencanaan asuhan keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Penulis melakukan pengkajian pada Tn.R dengan melakukan anamnesa pada pasien, keluarga, melakukan pemeriksaan fisik dan mendapatkan data dari pemeriksaan penunjang medis dan rekam medis. Pembahasan akan dimulai dari :

1. Identitas

Pasien bernama Tn. R yang berusia 23 tahun, belum menikah, dan berstatus masih mahasiswa. Menurut (Sarel, 2010) insidensi *orchitis* umumnya ditemukan pada pria prepubertas terutama pasien yang mengalami penyakit gondong. Pada satu studi yang dijalankan terhadap tentara Amerika Serikat, didapatkan insiden tertinggi pada laki-laki berusia 20 sampai dengan 29 tahun. Menurut penulis dengan pertambahan usia memiliki resiko mengalami *orchitis* karena pada usia diatas 20 tahun dikarenakan sperma yang tidak dikeluarkan mengakibatkan tertimbunnya penumpukan sperma didalam testis sehingga munculnya bakteri atau virus di dalam testis tersebut.

2. Keluhan Utama

Keluhan utama adalah pasien mengeluh nyeri disertai warna kemerahan pada testis dextra dan semakin hari testis dextra membesar. Menurut (Hasbi, 2022) gejala klasik yaitu nyeri akut menetap, intensitas berat pada skrotum walaupun istirahat (bahkan saat tidur) atau saat aktivitas fisik atau setelah trauma. Ada sejumlah kasus dengan keluhan berulang dengan keluhan yang lebih ringan nyeri lebih ringan atau dengan keluhan nyeri inguinal atau perut. Mual dan muntah ditemukan pada 10-60% anak laki-laki. Skrotum yang bengkak dan kemerahan dapat muncul, tergantung durasi dan keparahan. Keluhan yang jarang ditemui yaitu demam dan dysuria. Menurut penulis, pasien ini memiliki gejala keluhan yang sama dengan peneliti sebelumnya, ini disebabkan dengan adanya infeksi bakteri yang menyerang kondisi pasien.

3. Riwayat sakit dan Kesehatan

Pasien mengatakan sejak 3 hari yang lalu pasien merasa testis sebelah kanan mulai merasa nyeri, semakin hari semakin membesar, digunakan untuk beraktivitas seperti ke kamar mandi saja sudah sakit. Ibu pasien mengatakan saat mencuci celana dalam pasien menemukan cairan putih kental. Ibu pasien mengatakan sebulan yang lalu pasien pernah mengikuti pendidikan komcad selama 3 Bulan. Pasien mengatakan pada tanggal 29 November saat di rumah bangun tidur siang tiba-tiba pusing disertai demam tinggi sampai $38,7^{\circ}\text{C}$, merasakan mual sehingga badan terasa lemas, lalu pasien hanya mengonsumsi obat paracetamol saja dan panas pusingnya turun. Pasien mengatakan karena testis semakin membesar dan nyeri yang sering muncul secara tiba-tiba, serta mengganggu aktivitas kesehariannya, maka besoknya tanggal 30 November

pasien memeriksakan keluhannya ke puskesmas, setelah itu dirujuk ke RSUD Dr. Mohamad Soewandi, tetapi disana tidak ada tindakan medis apa-apa. Kemudian pasien disarankan untuk dirujuk ke rumah sakit tipe A, maka ibu pasien membawa pasien ke RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, di IGD dilakukan tindakan swab PCR dan terpasang infus NaCl 0,9%. Pada pukul 15.00 pasien dipindahkan dari IGD ke ruangan B1, didapati TTV pasien tekanan darah : 136/90mmHg, Nadi : 89x/menit, S: 36,7⁰C, R : 20x/menit, SpO₂ : 97%. Menurut (Price, 2013) tanda dan gejala *orchitis* berkisar dari ketidaknyamanan ringan pada testikular dan edema hingga nyeri testicular yang parah dan terbentuknya edema dalam waktu sekitar 4 hingga 6 hari setelah awitan penyakit dengan demam tinggi, mual, dan muntah. Gejala yang dirasakan meliputi nyeri pada testis hingga ke pangkal paha, pembengkakan dan kemerahan pada testis, menggigil, dan demam yang dapat bilateral atau unilateral, mual, muntah, nyeri saat buang air kecil dan nyeri saat hubungan seksual, darah pada semen. Hal ini menyebabkan penulis berasumsi bahwa pasien mengalami keadaan terjadinya infeksi pada testikular, sehingga efek dari infeksi tersebut mengakibatkan timbulnya gejala seperti itu.

4. Pengkajian persistem (*Review Of System*)

Pada pemeriksaan fisik didapatkan beberapa masalah yang bisa dipergunakan sebagai data dalam menegakkan diagnosa keperawatan yang aktual maupun resiko. Adapun pemeriksaan fisik dilakukan berdasarkan persistem seperti yang diuraikan sebagai berikut:

a. B1 : *Breathing*/Pernapasan

Pada saat pengkajian pada Tn. R didapatkan hasil pemeriksaan napas spontan, bentuk dada normochest, tidak terdapat penggunaan otot bantu

napas, tidak terdapat pernapasan cuping hidung, irama napas reguler, pola napas normal, suara napas vesikuler, tidak terdapat sesak napas, tidak terdapat batuk dan sputum, tidak terdapat suara napas tambahan, RR 20 x/menit, tidak ada sianosis.

b. B2 : *Blood/Sirkulasi*

Pada saat pengkajian pada Tn. R didapatkan hasil hasil Ictus Cordis Normal IC₄-IC₅, irama jantung regular, tidak ada nyeri dada, bunyi jantung S1-S2 tunggal, CRT <2 detik, tidak ada pembesaran getah bening, tidak ada pendarahan.

c. B3 : *Brain/Persarafan*

Pada saat pemeriksaan fisik pasien didapatkan hasil GCS 456, Refleks fisiologis: Biceps (+), Triceps (+), Patela (+), Refleks patologis : Babinski (-), Laseque (-), kernig(-), Nervus kranial I: dapat mengidentifikasi bau, Nervus kranial II: dapat melihat baik, Nervus kranial III: pergerakan pupil simetris, Nervus kranial IV: pergerakan pupil atas bawah, kanan kiri baik, Nervus kranial V: dapat membuka mulut, mengunyah, Nervus kranial VI: pergerakan mata arah lateral (kanan-kiri) baik, Nervus kranial VII: dapat mengerutkan dahi dan alis, senyum simetris, Nervus kranial VIII: berjalan normal, Nervus kranial IX: dapat menelan, Nervus kranial X: ada reflek muntah, Nervus kranial XI: mampu menolehkan leher tanpa menggerakkan bahu, Nervus kranial XII: bicara normal, tidak ada nyeri telan, kepala bersih tidak ada benjolan, wajah simetris, pupil isokor 3mm/3mm, konjungtiva tidak anemis, telinga simetris, tidak ada gangguan pendengaran.

d. B4 : *Bladder*/Perkemihan

Pada pemeriksaan fisik B4 (*Bladder*/ Perkemihan) didapatkan hasil kebersihan genetalia bersih, kandung kemih tidak keras, tidak ada nyeri tekan, Eliminasi urin SMRS 5-6 kali dengan warnah jernih, saat MRS frekuensi eliminasi urin sebanyak 3-4 kali dengan warna kuning keruh, tidak ada alat bantu untuk eliminasi urin. Pada penderita *orchitis* urat saraf kandung kemih normal dan dapat mengeluarkan urine secara spontan normal (Amelia & Nurlaily, 2021). Pada Tn. R tidak memakai kateter urin saat masuk rumah sakit.

e. B5 : *Bowel*/Pencernaan

Pada pemeriksaan fisik B5 (*Bowel*/ Pencernaan) didapatkan hasil tidak terdapat kelainan abdomen, tidak ada pembesaran hepar, tidak mempunyai riwayat asam lambung, pola makan dan minum SMRS: nasi, lauk dan air mineral, saat MRS diit bebas selama tidak ada pantangan atau alergi makanan.

f. B6 : *Bone*/Muskuloskeletal

Pada pemeriksaan fisik B6 (*Bone*/ Muskuloskeletal) didapatkan hasil turgor kulit elastis, ROM bebas tidak terdapat kelemahan otot, skala kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah, skala kekuatan otot ekstremitas: ekstremitas atas dextra 5555, ekstremitas atas sinistra 5555, ekstremitas bawah dextra 5555, ekstremitas bawah sinistra 5555.

4.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosis keperawatan yang muncul pada pasien *orchitis* menurut (Anggraini, 2018) adalah sebagai berikut:

1. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi)
3. Gangguan eliminasi urin b.d gangguan pada sistem urinaria
4. Disfungsi seksual b.d nyeri pada saat hubungan seksual
5. Harga diri rendah situasional berhubungan dengan perubahan citra tubuh (infertilitas)

Namun pada tinjauan kasus ditemukan 4 diagnosis Keperawatan, yaitu :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi),

Data pengkajian yang didapatkan dari diagnosis tersebut adalah pasien tampak meringis kesakitan karena nyeri dengan ditandai terdapat pembengkakan dan perubahan warna kulit pada testis dextra pasien menjadi kemerahan, skala nyeri 7 (0-10), terasa seperti ditekan-tekan saat bergerak dengan waktu hilang timbul, pasien tampak meringis kesakitan saat bergerak, TD : 130/78 mmHg, Nadi : 92. Menurut (Purwenty, 2016) pada orchitis akut, gejala biasanya menetap kurang dari enam minggu dan ditandai dengan nyeri dan pembengkakan. Menurut asumsi penulis pada Tn. R nyeri dirasakan karena adanya kemerahan pada testis kanan yang kemungkinan diakibatkan oleh semakin membesarnya atau pembengkakan pada testis tersebut akibat peradangan bakteri yang menyebabkan timbulnya nyeri.

2. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit,

Data yang didapatkan dari pengkajian terdapat keluhan tidak nyaman pada testis pasien karena tiba-tiba muncul nyeri yang hebat, saat melakukan aktivitas pasien tampak gelisah karena menghindari nyeri pada testis seperti tertekan-tekan. Menurut (Price, 2013) tanda dan gejala *orchitis* berkisar dari

ketidaknyamanan ringan pada testikular dan edema hingga nyeri testicular yang parah dan terbentuknya edema dalam waktu sekitar 4 hingga 6 hari setelah awitan penyakit dengan demam tinggi, mual, dan muntah. Menurut asumsi penulis dalam kasus Tn. R nyeri yang datangnya hilang timbul pada daerah testis yang mengalami pembengkakan sehingga menyebabkan ketidaknyamanan saat beraktivitas

3. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi,

Dari data pengkajian didapatkan pasien mengatakan kebingungan dan cemas terhadap kondisi masalah kesehatan yang dialaminya sekarang, karena tanpa sebab tiba-tiba testi membesar dan kemerahan disertai timbulnya nyeri dan mengeluarkan cairan putih kental tanpa disadari. Ansietas merupakan perasaan tidak tenang yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respons (penyebab tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu) (Yusuf, Fitriyari, & Tristiana, 2019). Menurut asumsi penulis masalah keperawatan yang muncul ansietas pada pasien ini karena ketidaktauan akan muncul adanya masalah kesehatan yang dialami dari pasien.

4. Risiko disfungsi seksual ditandai dengan faktor biologis (gangguan endokrin)

Data yang didapatkan dari SIM Rumah Sakit pasien ini di diagnosa medis *orchitis*. Pasien mengalami pembengkakan dan perubahan kemerahan pada testis dextra, serta secara tidak sadar mengeluarkan cairan putih dari penis pasien. Menurut pria, seks merupakan salah satu hal penting dalam hidupnya, ketika terjadi kesulitan dan disfungsi seksual maka hidup pria seakan kiamat dan terjadi perubahan secara signifikan yang sangat

berpengaruh pada fisik dan psikis pria, serta merubah pola kesejahteraan hidupnya (Hanash, 2008). Asumsi penulis Pada Tn.R risiko disfungsi seksual ini diakibatkan diagnosa medis yang muncul yaitu *Orchitis*. Tn.R menjelaskan bahwa perubahan warna kemerahan dan pembengkakan pada testisnya serta keluarnya cairan putih dari penisnya ini disebabkan dari infeksi bakteri.

4.3 Perencanaan

Tujuan dan intervensi keperawatan yang sudah direncanakan dituliskan berdasarkan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia dan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia). Tujuan dan intervensi disusun berdasarkan data dan indikasi pasien sehingga masalah keperawatan dapat diselesaikan secara komprehensif. Dalam tahap ini maka penulis menyusun tujuan dan intervensi keperawatan berdasarkan kebutuhan pasien.

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (proses inflamasi):

Tujuan: setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat nyeri membaik dengan kriteria hasil : 1) Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat, 2) Keluhan nyeri menurun, 3) Gelisah menurun, 4) Meringis menurun, 5) Sikap protektif menurun, 6) Mual muntah menurun, 7) Nafsu makan membaik.

Intervensi keperawatan antara lain: 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, 2) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, 3) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat), 4) Kontrol

lingkungan yang memperberat rasa nyeri, 5) Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri, 6) Jelaskan strategi meredakan nyeri, 7) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, 8) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

2. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit.

Tujuan: setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka status kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil: 1) Kesejahteraan fisik meningkat, 2) Rileks meningkat, 3) Keluhan tidak nyaman menurun, 4) Gelisah menurun, 5) Pola tidur membaik.

Rencana keperawatan: 1) Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif, 2) Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan, 3) Monitor respons terhadap terapi relaksasi, 4) Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, 5) Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (musik, napas dalam, meditasi, relaksasi otot progresif), 6) Anjurkan mengambil posisi yang nyaman, 7) Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih.

3. Ansietas berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi.

Tujuan: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil : 1) Verbalisasi kebingungan menurun, 2) Verbalisasi khawatir terhadap kondisi yang dihadapi menurun, 3) Perilaku gelisah menurun, 4) Konsentrasi membaik

Intervensi keperawatan antara lain: 1) Monitor tanda-tanda ansietas

- (verbal dan nonverbal), 2) Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, 3) Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan, 4) Diskusikan perencanaan yang realistis tentang peristiwa yang akan datang, 5) Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami, 6) Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis, 7) Anjurkan keluarga tetap bersama pasien, 8) Latih teknik relaksasi.
4. Risiko disfungsi seksual dibuktikan dengan faktor biologis: gangguan endokrin.

Tujuan: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka fungsi seksual membaik dengan kriteria hasil : 1) Verbalisasi fungsi seksual berubah menurun, 2) keluhan nyeri menurun, 3) Konflik nilai menurun.

Intervensi keperawatan antara lain: 1) Identifikasi waktu disfungsi seksual dan kemungkinan penyebab, 2) Monitor stres, kecemasan, depresi dan penyebab disfungsi seksual, 3) Berikan pujian terhadap perilaku yang benar, 4) Jelaskan anatomi dan fisiologi sistem reproduksi laki-laki Jelaskan efek pengobatan, kesehatan, dan penyakit terhadap disfungsi seksual.

4.4 Implementasi

Implementasi merupakan tahap proses keperawatan dimana perawat memberikan intervensi keperawatan langsung dan tidak langsung pada pasien. Pelaksanaan adalah perwujudan atau realisasi dari perencanaan yang telah disusun. Pelaksanaan rencana keperawatan dilaksanakan secara terkoordinasi dan terintegrasi. Hal ini karena disesuaikan dengan keadaan Tn. R yang sebenarnya.

1. Nyeri akut,

Pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah dibuat diimplementasikan pada pasien sesuai kondisi pasien, implementasi dilakukan sejak tanggal 01-03 Desember 2022. Implementasi pada nyeri akut ialah: 1) mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, 2) memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan terapi tarik nafas dalam, 3) menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri, 5) mengkolaborasikan pemberian analgetic, jika perlu.

Menurut Hartanti, dkk, (2016) Terapi relaksasi nafas dalam merupakan pernafasan pada abdomen dengan frekuensi lambat serta perlahan, berirama, dan nyaman dengan cara memejamkan mata saat menarik nafas. Efek dari terapi ini ialah distraksi atau pengalihan perhatian. Menurut asumsi penulis nyeri akut yang dialami oleh pasien dikarenakan adanya kemerahan dan pembengkakan pada testis kanannya, untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien maka penulis memberikan teknik nonfarmakologis dengan tarik nafas dalam sehingga nyerinya berkurang dan pasien merasa lebih rileks. Saat dilakukan teknik tarik nafas dalam merangsang nosiseptor (perangsang nyeri) dan membuat rasa nyeri berkurang.

2. Gangguan rasa nyaman,

Pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah dibuat diimplementasikan pada pasien sesuai kondisi pasien, implementasi dilakukan sejak tanggal 01-03 Desember 2022. Implementasi pada gangguan rasa nyaman agar menurun ialah : 1) mengidentifikasi yang mengganggu kemampuan kognitif, 2) memonitor respons terhadap terapi relaksasi, 3) menciptakan lingkungan yang

aman dan nyaman, 4) menganjurkan posisi yang nyaman.

Rasa aman didefinisikan oleh Maslow dalam Potter & Perry (2006) sebagai sesuatu kebutuhan yang mendorong individu untuk memperoleh ketentraman, kepastian dan keteraturan dari keadaan lingkungannya yang mereka tempati. Keamanan adalah kondisi bebas dari cedera fisik dan psikologis. Menurut asumsi penulis gangguan rasa nyaman ditandai dengan adanya gelisah dari Tn.R akan adanya rasa nyeri yang timbul pada masalah kesehatannya yaitu pembengkakan testis dextra.

3. Ansietas,

Pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah dibuat diimplementasikan pada pasien sesuai kondisi pasien, implementasi dilakukan sejak tanggal 01-03 Desember 2022. Implementasi pada gangguan mobilitas fisik ialah memberikan dukungan ambulasi: 1) memonitor tanda ansietas, 2) mendiskusikan perencanaan yang realistis tentang peristiwa yang akan datang, 3) menginformasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis, 4) melatih teknik relaksasi.

Menurut Bruner & Suddart, (2013) Relaksasi napas dalam bertujuan untuk mengontrol pertukaran gas agar menjadi efisien, mengurangi kinerja bernapas, meningkatkan inflasi alveolar maksimal, meningkatkan relaksasi otot, menghilangkan ansietas, menurunkan pola aktivitas otot-otot pernapasan, melambatkan frekuensi pernapasan, mengurangi udara yang terperangkap serta mengurangi kerja bernapas. Menurut asumsi penulis pada pasien dilakukan reduksi ansietas dikarenakan kurangnya terpapar informasi mengenai masalah kesehatan dan prosedur yang akan dialami kedepannya.

4. Risiko disfungsi seksual,

Pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah dibuat diimplementasikan pada pasien sesuai kondisi pasien, implementasi dilakukan sejak tanggal 01-03 Desember 2022. Implementasi pada gangguan mobilitas fisik ialah memberikan dukungan ambulasi: 1) mengidentifikasi kemungkinan penyebab, 2) memonitor stres, 3) memberikan pujian terhadap perilaku yang benar, 4) menjelaskan pengobatan dan penyakit terhadap disfungsi seksual.

Menurut Nurshiyam et al. (2020) disfungsi seksual adalah kondisi yang membuat laki-laki atau perempuan tidak terpuaskan secara seksual. Disfungsi seksual dapat terjadi kapan saja dan pada siapa saja. Menurut asumsi penulis pada kasus Tn.R ini masih beresiko dikarenakan terdapat masalah kesehatan pada sistem reproduksinya.

4.5 Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan (Manurung, 2011).

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (proses inflamasi).

Pada hasil evaluasi intervensi keperawatan untuk diagnosa nyeri akut di dapatkan data sebagai berikut : S: pasien mengatakan masih terdapat nyeri, tetapi hilang ketika setelah di suntik obat tadi, P:proses infeksi, Q:tertekan-tekan, R:testis dextra, S:3(0-10), T:hilang timbul, O: pasien tampak meringis ketika digunakan untuk bergerak. Pasien bersikap menghindari nyeri dengan

bergerak secara pelan-pelan, A: masalah teratasi sebagian, P: Intervensi nomor 2,3,4,6,7,8 dilanjutkan.

2. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit

Pada hasil evaluasi intervensi keperawatan untuk diagnosa gangguan rasa nyaman didapatkan data sebagai berikut : S: pasien mengatakan sudah dapat memposisikan tubuhnya yang nyaman dan mengantisipasi dengan teknik relaksasi tarik napas dalam saat nyeri pada testis itu timbul, O: pasien tampak lebih tenang saat dilakukan observasi, A: masalah teratasi sebagian, P: intervensi dilanjutkan 3,4,6,7.

3. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Pada hasil evaluasi intervensi keperawatan untuk diagnosa ansietas di dapatkan data sebagai berikut : S: pasien dan ibu pasien mengatakan sudah mengerti dengan kondisi masalah kesehatan pasien, O: pasien tampak lebih tenang, A : masalah teratasi, P: intervensi dihentikan.

4. Risiko disfungsi seksual dibuktikan dengan faktor biologis : gangguan endokrin.

Pada hasil evaluasi intervensi keperawatan untuk diagnosa risiko disfungsi seksual di dapatkan data sebagai berikut : S: pasien mengatakan nyeri testis dextra dan masih terkadang mengeluarkan cairan berwarna putih kental, O: testis dextra pasien lebih besar dibanding sinistra, A: masalah belum teratasi, P:intervensi dilanjutkan 2 dan 3.

BAB 5

PENUTUP

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis *Orchitis* di ruangan B1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, maka penulis bisa menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan.

5.1 Simpulan

1. Pada saat pengkajian pada Tn.R dengan diagnosa medis *Orchitis* diruangan B1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, di dapatkan pasien mengeluh nyeri pada testis.
2. Diagnosa medis yang muncul pada Tn.R dengan diagnosa medis *Orchitis* diruangan B1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya yaitu Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (proses inflamasi), Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit, Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi, dan Risiko disfungsi seksual berhubungan dengan faktor biologis : gangguan endokrin.
3. Perencanaan disesuaikan dengan diagnosa keperawatan dengan tujuan utama nyeri berkurang akibat kemerahan dan pembengkakan pada testis dextra pasien, status kenyamanan meningkat, tingkat ansietas pasien menurun dan tidak terjadinya disfungsi seksual.
4. Pelaksanaan intervensi keperawatan yang dilakukan pada pasien dengan diagnosa medis *Orchitis* di ruang B1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya untuk menangani masalah keperawatan yaitu memberikan teknik relaksasi

manajemen nyeri, kaji penyebab nyeri dan skala nyeri, monitor penurunan aktivitas kognitif pasien dari timbulnya gangguan rasa nyaman, memberikan teknik nonfarmakologi dengan tarik napas dalam dan memberikan hasil kolaborasi yaitu antibiotik dan analgetik.

5. Evaluasi pada tanggal 03 Desember 2022, pada masalah nyeri akut didapatkan hasil nyeri sudah berkurang dengan skala 3 (0-10), dapat memposisikan tubuh yang nyaman dan mengulangi teknik nonfarmakologi tarik napas dalam, memahami tentang penjelasan masalah kesehatan, dan tidak terjadi disfungsi seksual.

5.2 Saran

Adapun saran yang dapat diberikan oleh penulis, antara lain :

1. Untuk mencapai hasil keperawatan yang diharapkan diperlukan hubungan yang baik dan keterlibatan pasien, keluarga dan tim kesehatan yang lain.
2. Dalam mengupayakan pengetahuan pasien maupun keluarga pasien, pada ruangan perlunya alat bantu edukasi dalam hal pengetahuan ilmu penyakit seperti ini.
3. Perawat sebagai pemberi pelayanan perawatan hendaknya mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang cukup serta mampu bekerja sama dengan tim kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis *orchitis*. Karena pada pasien tersebut memerlukan penanganan yang cepat dan tepat supaya tidak jatuh pada kondisi yang gawat.
4. Dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang professional alangkah baiknya diadakan suatu seminar atau pertemuan yang membahas

tentang masalah kesehatan yang ada pada pasien. Pendidikan dan pengetahuan perawat secara berkesinambungan perlu ditingkatkan baik secara formal dan informal khususnya pengetahuan yang berhubungan dengan perawatan pasien, dengan harapan perawat mampu memberikan pelayanan asuhan keperawatan professional sesuai dengan standar asuhan keperawatan dan kode etik keperawatan.

5. Mengembangkan dan meningkatkan pemahaman serta mengubah mind set perawat terhadap konsep manusia secara holistik dengan harapan perawat mempunyai responbilitas yang tinggi terhadap keluhan pasien sehingga intervensi yang diberikan mampu menyelesaikan masalah keperawatan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, G., & Nurlaily, A. P. (2021). *Asuhan Keperawatan Pasien Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aman dan Nyaman*. 2. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Anggraini, F. D. (2018). *Orchitis*. Universitas Brawijaya. 12-24.
- Baradero, Mary Dkk. 2016. *Seri Asuhan Keperawatan Klien Gangguan System Reproduksi & Seksualitas*. Jakarta: EGC.
- Batubara, K., Chartean, N., & Wahyuni, S. (2021). Pemenuhan Kebutuhan Aman Nyaman Nyeri Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan Senam Kaki. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 2(2), 62–67. <https://doi.org/10.36590/kepo.v2i2.174>
- Corwin, E. (2009). *Buku saku patofisiologi* (3rd ed.). EGC
- Doenges, Marilyn E. (2000). *Rencana Asuhan Keperawatan : Pedoman untuk perencanaan dan pendokumentasian perawatan pasien*. Edisi , 29–34. Jakarta: EGC.
- Fatmawati, L., St, S., & Kes, M. (2020). Keperawatan Maternitas I Anatomi Fisiologi Sistem Reproduksi. *Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Gresik*, 21.
- Fitriany, N. N., Ibnusantosa, R. G., Respati, T., Hikmawati, D., & Djajakusumah, T. S. (2019). *Pengetahuan tentang Dampak Infeksi Gonore pada Pasien Pria dengan Gonore Knowledge about the Impact of Gonorrhoea Infection in Gonorrhoea Male Patients*. 1(1), 1–5.
- Hartanti, Rita Dwi, dkk. 2016. *Terapi Relaksasi Nafas Dalam Menurunkan Tekanan Darah Pasien Hipertensi*. Pekalongan: Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIK) Vol IX No.1. Stikes Muhammadiyah Pekalongan
- Hartanto, Huriawati. 2014. *Kamus Saku Mosby: Kedokteran, Keperawatan, dan Kesehatan*. Edisi 4. Jakarta:EGC
- Hasbi, B. E. (2022). Literatur Review, Torsio Testis. *FAKUMI MEDICAL JOURNAL*, 2(3), 178–189.
- Hidayat, A. A. (2009). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Salemba Medika. 3.
- Lumi, A. P., Lampus, H., & Pali, N. (2022). *Diagnosis of Scrotal Mass in Children*. 3(2), 194–202.

- Mahanani, T. A. (2019). *Program Dokter Internsip RSUD Kembangan*.
- Nursalam. (2014). *Manajemen keperawatan*.
- Nurshiyam, Ardi, M., & BAsri, M. (2020). *Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia*, 11(01), 39–45.
- Perry, P. &. (2009). *Fundamental Of Nursing*. Vol 1. Jakarta: EGC. Kemenkes RI, Kebutuhan Dasar Manusia.
- PPNI. (2018a). *Standart Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1st ed.). DPP PPNI.
- PPNI. (2018b). *Standart Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (1st ed.). DPP PPNI.
- Price, Sylvia A. (2013). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Edisi 6. Vol 2. Jakarta:EGC.
- Purwanty, W. (2016). Laporan Pendahuluan Epididimo Orkitis. *Universitas Brawijaya*, 10.
- Rabelo, S.E.R, Dkk. 2016. Advanced Nursing Process quality: *Comparing the International Classification for Nursing Practice (ICNP) with the NANDA-International (NANDA-I) and Nursing Interventions Classification (NIC)*. *Journal of Clinical N*, 26, 379–387.
- Riyadi, & Sukarmin. (2008). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Eksokrin dan Endokrin Pada Pankreas*. PT. Graha Ilmu.
- SDKI, T. P. (2016). *Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Smeltzer, Suzanne C. 2012. *Keperawatan Medikal-Bedah Volume 2*. Jakarta: EGC.
- Tagueha, A. (2020). *Prevalence of brucellosis reactors in cattle population in sub district of Letti , Soutwest Maluku Regency. October*.
- Tarwoto, et al. (2012). *Anatomi dan Fisiologi Untuk Mahasiswa Keperawatan*. Trans Info Media.
- Yusuf, A., Fitryasari, R., & Tristiana, D. (2019). *Kesehatan Jiwa : Pendekatan Holistik dalam Asuhan Keperawatan* (1st ed.). Jakarta: Mitra Wacana Media.

Lampiran 1**CURRICULUM VITAE**

Nama : Hafiz Alif Fikri
NIM : 2230046
Program Studi : Profesi Ners
Tempat, tanggal lahir : Surabaya, 24 Juli 2000
Agama : Islam
Email : hafiezalif07@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. TK Tadika Mesra 2005-2006
2. SD Negeri Wiroborang 2006-2012
3. SMP Negeri 1 2012-2015
4. SMA Negeri 1 2015-2018
5. Sarjana Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya 2018-2022

Riwayat Organisasi :

1. KSR STIKES Hang Tuah

Lampiran 2

MOTTO dan PERSEMBAHAN

Motto

“Berdoa dan Berusaha, insyaallah Allah akan mengabulkannya”

Persembahan :

Dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT saya mempersembahkan karya ini kepada:

1. Kedua orang tua saya yaitu Ibunda Endang Yulianti dan Ayahanda Abu Mansyur yang menginginkan saya menjadi seorang perawat dan senantiasa memberikan saya fasilitas, dukungan dalam proses saya mendapatkan gelar Ners (Ns) ini.
2. Kakak-kakak dan adik saya serta ponakan-ponakan saya yang comel-comel yang selalu memberikan saya semangat dan motivasi untuk mencapai gelar ini.
3. Terima kasih kepada pembimbing saya Ibu Nisha Dharmayanti,S.Kep.,Ns.,M.Si yang telah banyak meluangkan waktu dan tenaga dalam memberi bimbingan dan arahan kepada saya selama pembuatan tugas akhir ini.
4. Terima kasih kepada pembimbing saya Ibu Nurhamdanah,S.Kep.,Ns yang telah banyak meluangkan waktu dan tenaga dalam memberi bimbingan dan arahan kepada saya selama pembuatan tugas akhir ini.
5. Terima kasih kepada Bapak dan Ibu Dosen STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah membimbing, memberi ilmu, serta membentuk jiwa keperawatan kepada saya.
6. Terima kasih juga kepada teman-teman se-Almamater seperjuangan.

Lampiran 3 :

**SOP (STANDART OPERASIONAL PROSEDUR)
TARIK NAFAS DALAM**

	<p align="center">STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TARIK NAFAS DALAM</p>	<p align="center">STIKES Hang Tuah Surabaya</p>	<p align="center">Tgl Pembuatan 16 Januari 2023</p>
1.	DEFINISI	Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan	
2.	TUJUAN	Untuk mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh, kecemasan sehingga mencegah menghebatnya stimulasi nyeri	
3.	INDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien yang mengalami stress 2. Pasien yang mengalami nyeri yaitu nyeri pada tingkat ringan sampai tingkat sedang akibat penyakit yang kooperatif 3. Pasien yang mengalami kecemasan 4. Pasien mengalami gangguan pada kualitas tidur seperti insomnia 	
5.	PERSIAPAN KONDISI PASIEN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tindakan yang akan dilakukan kepada pasien/ keluarga 2. Menjelaskan Tujuan tindakan kepada pasien / keluarga 3. Meminta persetujuan pasien 4. Mengatur posisi yang sesuai 	
6.	TINDAKAN PROSEDUR	<p>PRA INTERAKSI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membaca status klien 2. Mencuci tangan <p>INTERAKSI</p> <p>Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Salam : Memberi salam sesuai waktu 2. Memperkenalkan diri. 3. Validasi kondisi klien saat ini Menanyakan kondisi klien dan kesiapan klien untuk 	

		<p>melakukan kegiatan sesuai kontrak sebelumnya</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Menjaga privasi klien 5. Kontrak. Menyampaikan tujuan dan menyepakati waktu dan tempat dilakukannya kegiatan <p>Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya bila ada sesuatu yang kurang dipahami/ jelas 2. Atur posisi agar klien rileks tanpa adanya beban fisik, baik duduk maupun berdiri. Apabila pasien memilih duduk, maka bantu pasien duduk di tepi tempat tidur atau posisi duduk tegak di kursi. Posisi juga bisa semifowler, berbaring di tempat tidur dengan punggung tersangga bantal. 3. Instruksikan pasien untuk melakukan tarik nafas dalam sehingga rongga paru berisi udara 4. Instruksikan pasien dengan cara perlahan dan hembuskan udara membiarkannya ke luar dari setiap bagian anggota tubuh, pada saat bersamaan minta klien untuk memusatkan perhatiannya pada sesuatu hal yang indah dan merasakan lega 5. Instruksikan pasien untuk bernafas dengan irama normal beberapa saat (1-2 menit) 6. Instruksikan pasien untuk kembali menarik nafas dalam, kemudian menghembuskan dengan cara perlahan dan merasakan saat ini udara mulai mengalir dari tangan, kaki, menuju keparu-paru dan seterusnya, rasakan udara mengalir keseluruh tubuh 7. Minta pasien untuk memusatkan perhatian pada kaki dan tangan, udara yang mengalir dan merasakan ke luar dari ujung-ujung jari tangan dan kaki kemudian rasakan kehangatannya 8. Instruksikan pasien untuk mengulangi teknik-teknik ini apabila rasa nyeri kembali lagi 9. Setelah pasien mulai merasakan ketenangan,
--	--	---

		<p>minta pasien untuk melakukan secara mandiri</p> <p>10. Ulangi latihan nafas dalam ini sebanyak 3 sampai 5 kali dalam sehari dalam waktu 5-10 menit</p> <p>Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi hasil: kemampuan pasien untuk melakukan teknik ini 2. Memberikan kesempatan pada klien untuk memberikan umpan balik dari terapi yang dilakukan. 3. Tindak lanjut: menjadwalkan latihan teknik relaksasi banafas dalam 4. Kontrak: topik, waktu, tempat untuk kegiatan selanjutnya
7.	EVALUASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan 2. Bereskan peralatan 3. Salam terapeutik
8.	DOKUMENTASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumentasi 2. Waktu pelaksanaan 3. Reaksi pasien