

## **BAB IV**

### **STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1. Studi Kasus**

Studi kasus yang dilakukan di Ruang Rawat Inap Pasca Bedah ( Khalid Bin Walid ) Kamar 216 bed 1 melibatkan 1 pasien yang memiliki diagnosa medis Appendisitis, pasien berjenis kelamin perempuan. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara langsung dengan pasien dan keluarga , observasi kondisi pasien dan melalui studi dokumentasi pada status pasien. Studi kasus dengan pendekatan Asuhan Keperawatan dimulai dari melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa, menetapkan intervensi, melakukan implementasi dan melakukan evaluasi.

##### **A. Pengkajian**

Pengkajian dilakukan oleh mahasiswa pada tanggal 12 April 2023 jam 08.00 WIB dengan menggunakan metode anamnesa, observasi dan pemeriksaan fisik dalam pengkajian keperawatan. Pasien yang dikaji bernama Ny. I berusia 46 tahun dengan jenis kelamin perempuan, agama islam, pendidikan terakhir SMP, saat ini pasien bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga, bertempat tinggal di Pasirtiril RT/RW.02/11 Ds. Ciwidey, pasien masuk Rumah Sakit (IGD) pada tanggal 11 April 2023 dengan diagnosa medis awal Appendisitis Kronik hingga pasien harus dilakukan operasi pengangkatan usus buntu (apendiks) dengan laparatomi. Saat ini pasien

dirawat di Ruang Rawat Inap pasca bedah dengan diagnosa medis Post appendectomy.

Saat dikaji keluhan utama yang dirasakan adalah pasien mengeluh nyeri dibagian perut bawah pasien mengatakan nyeri perut kurang lebih selama 1 minggu SMRS, lalu pasien dibawa oleh keluarganya ke Rumah Sakit Al-Ihsan pada hari selasa pukul 09.00 WIB, Pasien masuk IGD untuk diobservasi hingga pasien di sarankan untuk periksa ke poli dalam terlebih dahulu karena pasien mengalami batuk-batuk dan masuk IGD kembali pada pukul 5 sore hingga pasien dilakukan tindakan untuk di operasi pengangkatan usus buntu dengan tindakan operasi laparatomi pada pukul 23.00 WIB, setelah pasien selesai melakukan operasi pengangkatan usus buntu pasien di pindahkan keruang rawat inap pasca bedah ( khalid bin Walid) kamar 216 bed 1 pada pukul 01.00 malam.

Saat pengkajian terdapat luka insisi post operasi di abdomen bawah dengan panjang luka  $\pm 10$  cm, pasien mengeluhkan nyeri disertai dengan perih pada area luka post operasi di perut kanan bagian bawah dengan skala nyeri 7 (0-10) nyeri dirasakan hilang timbul, pasien mengatakan untuk beraktivitas sulit dan terasa sakit, pasien lemas hanya terbaring ditempat tidur, pasien mengatakan belum pernah ada riwayat operasi sebelumnya ataupun dirawat dirumah sakit sebelumnya, Pasien mengatakan tidak ada keluarga yang pernah mengalami penyakit yang diderita pasien dan pasien mengatakan bahwa dikeluarganya tidak terdapat

penyakit keturunan seperti DM, Asma dan Hipertensi dan menular seperti TBC dan HIV.

Pola aktivitas sehari-hari pasien saat dirumah pasien memiliki kebiasaan makan 2 kali sehari dengan mengonsumsi air putih, kopi dan teh, pasien jarang tidur siang, untuk BAB dan BAK tidak ada keluhan, pasien mandi 2 kali, keramas 3 kali seminggu dan gosok gigi 2 kali sehari, pasien jarang melakukan olahraga, pasien tidak merokok dan saat di Rumah Sakit pasien diit susu dan pasien belum melakukan personal Hygiene.

Saat dilakukan pemeriksaan fisik keadaan umum pasien composmentis GCS 15 (E4V5M6), pasien tampak lemas dan meringis kesakitan dengan tanda-tanda vital ( TD : 130/90 mmHg, Nadi : 90x/menit, RR : 20x/menit dan suhu 36,5°C ), SpO2 : 98% . Sebelum sakit berat badan Ny. A 65 Kg sedangkan sesudah sakit menjadi 58 Kg TBnya 155 Cm dengan IMT 24,1 masi dalam batas normal, terdapat luka post operasi pada abdomen bawah kurang lebih 10 cm, tampak meringis kesakitan, mukosa bibir kering dan pucat, terdapat nyeri pada luka bekas operasi, dan terdengar bising usus 6 x/menit.

Data psikososial pasien dapat berkomunikasi dengan baik, terbukti pasien dapat menjawab pertanyaan dan memberikan umpan balik kepada perawat saat dilakukan pemeriksaan, pasien dapat berhubungan baik dengan keluarga dan orang lain, terbukti saat pasien menunjukkan sikap baik dan kooperatif pada tim medis, pasien merasakan kurang sempurna

seperti dahulu karena sekarang sedang sakit, pasien menyadari dirinya harus mampu berperan sebagai ibu dan istri yang baik kepada anak dan istrinya, akan tetapi karena sakit pasien kurang mampu mencapai ideal dirinya, pasien menyadari sebagai seorang ibu dan istri yang baik kepada anak dan istrinya. Namun anak-anaknya tidak mempermasalahkan sakitnya, sehingga pasien dapat diterima di tengah keluarganya, pasien mengatakan bahwa dirinya seorang perempuan, walaupun pasien tidak mencapai ideal dirinya, pasien tidak merasa rendah diri. Karena keluarganya mau menerima keadaan pasien yang sekarang dan selalu memberikan dukungan moril. Data spiritual pasien mengatakan makna hidupnya yaitu membangun hubungan yang selaras dengan tuhan, dan manusia serta alam sekitarnya, Pasien dan keluarga berpandangan bahwa penyakit pasien adalah cobaan dari Allah SWT yang mana rasa sakit itu adalah bentuk kasih sayang Allah kepada hambanya, Karena pasien dan keluarga yakin bahwa penyakitnya bersumber dari Allah, maka akan hilang dan sembuh atas izin Allah pula dengan perantara perawat dan dokter, Pasien beribadah berbaring di atas kasur Rumah Sakit, Pasien juga terkadang hilang konsentrasi karena sering mengeluh nyeri pada area luka operasinya.

Pada pemeriksaan laboratorium tanggal 11 April 2023 didapatkan hemoglobin 12.1 g/dL, Lekosit 6760 sel/uL, Eritrosit 4.72 juta/ uL, Hematokrit 36.6%, Trombosit 6790000 sel/ uL, AST(SGOT) 106 U/L, ALT (SGPT) 112 U/L, Ureum 10 mg/dL, Kreatinin 0.71 mg/dL, GDS 104

MG/dL. Saat perawatan pasien mendapat obat-obatan Pantoprazole 1x40 mg IV, Pein Loss 2x400 mg IV, Ondansentron 3x4 IV, Paracetamol 4x1000 mg Oral dan Vipalbumin 3x2 Oral.

#### B. Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan

Diagnose keperawatan ditegakkan berdasarkan data-data hasil pengkajian dan analisa data mulai dari menetapkan masalah, penyebab dan data-data yang mendukung . masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien adalah

1. Nyeri Akut berhubungan dengan agen cedera fisik (insisi pembedahan) ditandai dengan terdapat luka insisi post operasi di abdomen bawah dengan panjang luka  $\pm 10$  cm pasien mengatakan nyeri pada area luka operasi, nyeri yang dirasakan seperti melilit dan perih, nyeri bertambah saat pasien bergerak, skala nyeri 7 (0-10) nyeri yang dirasakan hilang timbul, pasien tampak lemas, pasien tampak berhati-hati saat bergerak
2. Resiko terjadinya infeksi berhubungan dengan tempat masuknya organisme sekunder akibat efek prosedur infasive.
3. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri yang didukung dengan

Data subjektif : pasien mengatakan nyeri saat bergerak, pasien merasa cemas saat bergerak takut luka jahitannya terbuka

Data objektif : pasien tampak lemas, pasien tampak sulit untuk bergerak sehingga semua aktivitas dibantu oleh suami dan anaknya

### C. Perencanaan Keperawatan Studi Kasus

Perencanaan keperawatan dari diagnosa keperawatan yang telah dirumuskan, diambil beberapa intervensi yang akan dilakukan pada pasien berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi). Tujuan dan kriteria hasil yang harus dicapai adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil pasien mengatakan nyeri nyeri hilang atau terkontrol dengan skala nyeri 0 (0-10), pasien tampak rileks, pasien tidak tampak meringis dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Rencana keperawatan untuk mengatasi masalah tersebut adalah Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kulaitas nyeri, intensitas nyeri, skala nyeri, identifikasi respon nyeri non-verbal, identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri, berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. (mis. Relaksasi, guided imagery, distraksi), jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dan kolaborasi pemberian analgetik bila perlu.

### D. Implementasi

Implementasi yang dilakukan untuk mengatasi masalah nyeri akut, implemetasi hari pertama dilakukan pada tanggal 12 April 2023 jam 08.00 sampai jam 13.00 WIB dilakukan tindakan keperawatan mengobservasi tanda-tanda vital dengan hasil tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 120 kali

per menit, suhu 36,5°C, respirasi rate 23 kali permenit, melakukan pengkajian nyeri yang meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri, intensitas nyeri dan skala nyeri dengan respon pasien mengatakan *provocation* (P) nyeri post operasi appendectomy dengan nyeri bertambah saat pasien bergerak dan saat diam pasien masih merasakan nyeri, *quality* (Q) nyeri yang dirasakan seperti melilit dan perih, *region* (R) nyeri pada luka post operasi (abdomen bawah), *Scale* (S) skala 7 (0-10) dan *time* (T) nyeri yang dirasakan hilang timbul, mengidentifikasi respon non verbal dengan respon pasien ekspresi pasien tampak meringis menahan nyeri dengan tanda-tanda vital tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 120 kali per menit, suhu 36,6°C dan respirasi rate 21 kali per menit, mengajarkan teknik non farmakologi (relaksasi nafas dalam, guided imagery dan mengajak bicara pasien untuk mengalihkan rasa nyeri) dengan respon pasien dapat mengikuti instruksi dari perawat dan dapat melakukan terapi non farmakologi sesuai arahan. Pasien mengatakan menjadi lebih rileks, tenang dan skala nyeri masih 7 setelah diberikan terapi relaksasi nafas dalam dan guided imagery, mendukung istirahat tidur yang adekuat dan memberikan posisi yang nyaman dengan respon pasien mengatakan bersedia untuk istirahat dan pasien terlihat berusaha untuk tidur dengan posisi supinasi kepala ditinggikan dengan satu bantal, menjelaskan kepada pasien penyebab dan pemicu nyeri dengan respon pasien memahami apa yang telah dikatakan oleh perawat untuk tidak terlalu banyak bergerak dulu untuk saat ini selama luka operasi belum

kering, berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian analgesic dengan terapi yang diberikan obat paracetamol 4x1 gr dan ondansentron dengan respon pasien bersedia menerima injeksi obat.

Implementasi hari ke dua dilakukan pada tanggal 13 April 2023 jam 08.00 sampai jam 12.30 WIB dilakukan tindakan keperawatan melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif PQRST dengan respon pasien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang, nyeri yang dirasakan bertambah saat bergerak dan berkurang saat istirahat, (P) Luka post appendectomy dengan nyeri yang dirasakan bertambah saat bergerak dan berkurang saat istirahat, (Q) nyeri dirasakan seperti melilit dan perih (R) perut kanan bawah, (S) skala nyeri 5 (0-10), (T) nyeri yang dirasakan hilang timbul, mengobservasi petunjuk nonverbal dan memonitor tanda-tanda vital dengan data objektif ekspresi pasien tampak meringis saat nyeri, tekanan darah 132/97 mmHg, nadi 100 kali per menit, suhu 36,4°C dan respirasi rate 20 kali permenit, memberikan dan mengajarkan teknik non farmakologi ( relaksasi nafas dalam, guided imagery, distraksi musik dan mengajak bicara pasien untuk mengalihkan rasa nyeri) dengan respon pasien mengatakan jika merasa nyeri akan melakukan teknik nafas dalam dan pasien dapat mengikuti instruksi dari perawat dan dapat melakukan terapi non farmakologi sesuai arahan, pasien mengatakan menjadi lebih rileks, tenang dan skala nyeri menurun dari 5 menjadi 6 setelah diberikan terapi relaksasi nafas dalam, guided imagery dan distraksi musik, mendukung isitirahat tidur yang adekuat dan memberikan posisi yang

nyaman dengan respon pasien mengatakan bersedia untuk istirahat dan pasien terlihat berusaha untuk tidur dengan posisi semi fowler dan berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian analgesic terapi yang diberikan obat paracetamol 4x1 gr, ondansentron dan vib albumin 3x2 dengan respon pasien bersedia menerima injeksi obat.

Implementasi hari ketiga yang dilakukan pada tanggal 14 April 2023 jam 08.00 sampai 14.00 WIB dilakukan tindakan keperawatan melakukan pengkajian secara komprehensif PQRST dengan respon pasien mengatakan nyeri yang dirasakan berkurang (P) Luka post appendectomy dengan nyeri yang dirasakan bertambah saat bergerak dan berkurang saat istirahat, (Q) nyeri dirasakan seperti melilit dan perih (R) perut kanan bawah, (S) skala nyeri 3 (0-10), (T) nyeri yang dirasakan hilang timbul, mengobservasi petunjuk non verbal dan memonitor tanda-tanda vital dengan respon pasien ekspresi wajah tampak lebih rileks dengan tanda-tanda vital tekanan darah 128/88 mmHg, nadi 71 kali per menit, suhu 36,9°C dan respirasi rate 20 kali per menit, mengajarkan serta memberikan terapi non farmakologi (relaksasi nafas dalam, guided imagery dan mengajak bicara pasien untuk mengalihkan rasa nyeri ) dengan respon pasien dapat mengikuti instruksi dari perawat dan dapat melakukan terapi non farmakologi sesuai arahan. Pasien mengatakan menjadi lebih rileks, tenang dan skala nyeri menurun dari sebelumnya setelah diberikan terapi relaksasi nafas dalam dan guided imagery, berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian analgesic terapi yang diberikan obat paracetamol 4x1 gr,

pein loss 2x400 mg (IV) dan vib albumin 3x2 dengan respon pasien bersedia menerima injeksi obat.

Implementasi hari ke empat dilakukan dirumah pasien dikarenakan pasien telah pulang (home visit) pada tanggal 15 April 2023 jam 09.00 sampai jam 10.00 WIB dengan intervensi yang dilakukan mengkaji nyeri dengan respon pasien mengatakan masih terdapat nyeri saat bergerak dengan skala nyeri 1 (0-10), mengobservasi petunjuk non verbal dan memonitor tanda-tanda vital dengan respon pasien ekspresi wajah rileks dengan tanda-tanda vital tekanan darah 127/79 mmHg, nadi 93 kali per menit, suhu 36,0°C dan respirasi rate 19 kali per menit

Implementasi hari ke lima dilakukan dirumah pasien dikarenakan pasien telah pulang (home visist) pada tanggal 16 April 2023 jam 10.00 sampai 12.00 WIB dengan intervensi yang diberikan mengkaji nyeri dengan respon pasien mengatakan sudah tidak nyeri seperti sebelumnya, mengobservasi petunjuk non verbal dan memonitor tanda-tanda vital dengan respon pasien ekspresi wajah rileks dengan tanda-tanda vital tekanan darah 131/80 mmHg, nadi 96 kali per menit, suhu 36,8°C dan respirasi rate 20 kali per menit, mengajurkan terapi non farmakologi pada pasien saat nyeri muncul dengan respon pasien mengatakan akan melakukan terapi nafas dalam atau mendengarkan musik saat nyeri muncul

#### E. Evaluasi

Evaluasi yang dilakukan pada tanggal 12 April 2023 jam 14.00 WIB untuk diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (

prosedur operasi) dengan pasien mengeluh nyeri pada luka post appendectomy bagian perut kanan bawah (P) luka post operasi appendectomy dengan nyeri bertambah saat bergerak dan berkurang saat istirahat (Q) terasa melilit dan perih (R) perut kanan bawa (S) skala 6 (T) nyeri yang dirasakan hilang timbul, ekspresi pasien tampak meringis menahan nyeri, tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 120 kali per menit, suhu 36,5°C, respirasi rate 23 kali permenit, masalah nyeri akut belum teratasi, lanjutkan intervensi 1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif (PQRST) 2. Identifikasi respon nyeri non verbal 3. Ajarkan dan berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri 4. Anjurkan istirahat atau memposisikan senyaman mungkin 5. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian analgesic

Evaluasi yang dilakukan pada tanggal 13 April 2023 jam 14.00 WIB dengan perkembangan pasien mengatakan nyeri sudah berkurang dengan skala nyeri 5 terasa melilit dan perih saat bergerak, pasien terlihat sudah rileks, tanda-tanda vital tekanan darah 132/97 mmHg, nadi 100 kali per menit, suhu 36,4°C dan respirasi rate 20 kali permenit, masalah nyeri akut teratasi sebagian, lanjutkan intervensi 1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif (PQRST) 2. Identifikasi respon nyeri non verbal 3. Ajarkan dan berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri 4. Anjurkan istirahat atau memposisikan senyaman mungkin 5. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian analgesic.

Evaluasi yang dilakukan pada tanggal 14 April 2023 jam 14.00 WIB dengan perkembangan pasien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang dengan skala 3 (0-10), nyeri dirasakan senit-senit pada bagian perut saat bergerak, pasien terlihat sudah rileks dan tenang, masalah teratasi sebagian, lanjutkan intervensi dengan kaji ulang karakteristik nyeri, berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri, kolaborasi pemberian analgesic sesuai indikasi.

Evaluasi yang dilakukan pada tanggal 15 April 2023 jam 10.00 WIB dengan perkembangan pasien mengatakan masih terdapat nyeri saat bergerak dengan skala 1 (0-10), masalah teratasi sebagian, lanjutkan intervensi dengan kaji ulang karakteristik nyeri, berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri.

Evaluasi yang dilakukan pada tanggal 16 April 2023 jam 12.00 WIB dengan perkembangan pasien sudah tidak nyeri seperti sebelumnya, masalah nyeri akut teratasi, pertahankan kondisi

## **4.2. Pembahasan**

Pada pembahasan akan diuraikan kesenjangan antara teori dan praktek. Pada dasarnya dalam memberikan asuhan keperawatan, proses keperawatan merupakan alatnya, dimana melalui pengkajian pada pasien akan diperoleh data-data (data primer maupun data sekunder), baik yang bersifat obyektif maupun yang bersifat subyektif. Data-data yang diperoleh melalui pengkajian selanjutnya dianalisa untuk menemukan adanya masalah kesehatan. Tentunya

data yang dimaksudkan adalah data yang menyimpang dari nilai normal yang pada umumnya mencirikan penyakit yang sedang dialami oleh pasien. Setelah masalah keperawatan diangkat lalu diagnosa keperawatan pun ditegakkan dimana komponen penyusunannya terdiri atas problem, etiologi, sign dan symptom (diagnosa aktual), problem dan etiologi (diagnosa potensial) dan komponen problem (diagnosa risiko / risiko tinggi). Intervensi / perencanaan pun disusun berdasarkan diagnosa yang ada. Tujuan pencapaian dari setiap intervensi untuk setiap diagnosa ditetapkan saat menyusun perencanaan. Perencanaan yang telah ditentukan dilaksanakan untuk mengatasi masalah-masalah yang telah teridentifikasi. Keberhasilan dari setiap tindakan untuk tiap diagnosa dinilai atau dievaluasi, dengan demikian rencana perawatan selanjutnya dapat ditetapkan lagi. Demikian pun asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien dengan post Appendectomy. Pembahasan ini akan dilihat adanya kesenjangan antara teori dan praktek (kasus nyata) yang ditemukan pada pasien dengan post Appendectomy yang dirawat di ruang rawat inap pasca bedah RSUD Al-ihsan Bandung.

#### A. Pengkajian Keperawatan

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien Ny. I selama 5 hari berturut-turut dimana 3 hari dilakukan asuhan keperawatan di rumah sakit dan 2 dilakukan secara home visit dengan setiap harinya telah dilakukan intervensi yang sesuai dengan masalah yang dialami pasien, dimana sesuai dengan yang sudah dibahas sebelumnya bahwa hasil studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui gambaran asuhan

keperawatan pada pasien post operasi appendektomi dengan gangguan kebutuhan rasa nyaman : nyeri akut

Hasil pengkajian didapatkan pasien bernama Ny. I berumur 46 tahun dirawat diruang pasca bedah RSUD Al-ihsan Bandung dengan diagnose medis Post Appendectomy. Pengkajian dilakukan pada tanggal 12 April 2023 pada jam 08.00 WIB. Pada pasien post operasi mengalami nyeri akut akibat adanya trauma jaringan yang disebabkan oleh reseksi dan hilangnya efek anastesi. Nyeri akut merupakan pengalaman sensori dan emosional tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial atau yang digambarkan sebagai kerusakan awitan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi (Nanda International, 2017). Sesuai dengan kasus didapatkan data subjektif yaitu pasien mengatakan nyeri disertai dengan perih pada area luka post operasi di perut kanan bagian bawah dengan skala nyeri 7 (0-10) nyeri dirasakan hilang timbul. Menurut Mardalena (2020) Tindakan pembedahan atau *Appendectomy* tersebut merupakan penyebab terjadinya nyeri karena adanya trauma atau luka insisi pembedahan, hampir 78% pasien post operasi pembedahan mengalami keluhan nyeri, nyeri post operasi timbul dikarenakan oleh rangsangan mekanik luka yang menyebabkan tubuh menghasilkan mediator kimia nyeri, sehingga nyeri muncul pada pasien post operasi. Pasien mengatakan untuk beraktivitas sulit dan terasa sakit pada luka post appendectomy

Data Objektif yang didapatkan pada pasien, pada pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil Tekanan darah : 130/90 mmHg, Suhu 36,5 °C, Nadi 90 x/menit Respirasi : 20x/menit, SpO2 : 98%. Sebelum sakit berat badan Ny. A 67 Kg sedangkan sesudah sakit menjadi 58 Kg TBnya 155 Cm dengan IMT 24,1 masi dalam skala normal. Terdapat luka post operasi pada perut bagian bawah, tampak meringis kesakitan, mukosa bibir kering dan pucat, panjang luka insisi kurang lebih 10 cm, sesuai dengan teori Rahayu (2015) bahwa pembedahan yang dilakukan pada pasien termasuk kedalam appendiktomi terbuka.

Pengkajian focus pasien sesuai dengan masalah keperawatan nyeri akut dilihat dari ekspresi nyeri dilihat dari pasien mengalami nyeri akut yang diakibatkan dari pembedahan karena trauma langsung yang dialami oleh pasien. Data yang ada pada teori tetapi tidak ada pada studi kasus, begitupun pada data yang ada pada studi kasus tetapi tidak ada dalam teori adalah anoreksia, nafsu makan menurun, demam tidak terlalu tinggi, konstipasi atau diare, sedangkan semua data yang ada pada kasus terdapat pada teori

Adanya kesenjangan ini disebabkan karena setiap manusia dalam memberikan respon baik bio, psiko, social dan spiritual terhadap stimulus berbeda-beda sehingga gejala dan karakteristik yang didapatkan berbeda pula serta kemungkinan data-data yang ada dalam kasus masih merupakan gejala awal dari penyakit sehingga data-data yang ada pada teori tidak semua terdapat di studi kasus.

## B. Diagnosa

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial (PPNI, 2017)

Dari data pengkajian diatas dapat disimpulkan bahwa klien memiliki masalah keperawatan yaitu nyeri akut. Fokus diagnosa keperawatan yang diambil yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (trauma luka operasi). Pengertian nyeri menurut PPNI (2017) Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari tiga bulan.

Tindakan pembedahan atau *Appendectomy* tersebut merupakan penyebab terjadinya nyeri karena adanya trauma atau luka insisi pembedahan, hampir 78% pasien post operasi pembedahan mengalami keluhan nyeri Nyeri post operasi timbul dikarenakan oleh rangsangan mekanik luka yang menyebabkan tubuh menghasilkan mediator kimia nyeri, sehingga nyeri muncul pada pasien post operasi (Mardalena, 2020). Mekanisme terjadinya nyeri sebagai respon stress akibat pembedahan mayor atau trauma dan kerusakan jaringan yang menyebabkan terputusnya jaringan sehingga mengakibatkan pelepasan mediator kimia dalam tubuh seperti bradikinin, histamin, serotonin, dan prostagladin yang merangsang ujung syaraf pusat sehingga dipersepsikan sebagai nyeri (Zakiyah, 2015). Nyeri pada klien post operasi apabila tidak segera ditangani akan

mengakibatkan proses rehabilitasi klien akan tertunda, hospitalisasi klien menjadi lebih lama, tingkat komplikasi yang tinggi dan membutuhkan lebih banyak biaya, hal ini karena klien memfokuskan seluruh perhatiannya pada nyeri yang dirasakan, ketidaknyamanan atau nyeri bagaimanapun keadaannya harus segera di atasi, karena kenyamanan merupakan kebutuhan dasar manusia.

Dalam diagnosa keperawatan NANDA (2015) batasan karakteristik penegakan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (trauma luka operasi) antara lain: adanya keluhan nyeri menggunakan standar instrumen nyeri (PQRST), ekspresi wajah nyeri (meringis, tegang, dll), adanya peningkatan vital sign (tekanan darah, pernafasan, dan Nadi), dan adanya keluhan intensitas nyeri menggunakan skala nyeri. Sesuai dengan data pada pasien menunjukkan bahwa pasien mengeluhkan nyeri dengan skala nyeri 7, lalu pada ekspresi wajah terlihat menahan nyeri, dengan tanda- tanda vital pasien tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 120 kali/ menit, pernafasan 21 kali/ menit, suhu 36,5°C.

untuk diagnosa yang lain yang terdapat pada pasien terlampir

Adapun diagnose keperawatan yang memiliki kesenjangan dengan teori yaitu :

1. Resiko Hipovolemia

Resiko hypovolemia / kekurangan volume cairan adalah keadaan seorang individu yang beresiko mengalami penurunan volume cairan intravaskuler, interstisial dan intraselular (PPNI, 2017).

Massalah ini tidak dimunculkan karena tidak ditemukannya data yang mendukung diagnose pada saat dilakukannya pengkajian, seperti tidak terjadi kehilangan cairan secara aktif pada pasien ( mual muntah ), tidak adanya gangguan absorsi cairan sehingga diagnosa resiko hypovolemia tidak bisa ditegakkan.

### C. Intervensi

Perencanaan keperawatan atau intervensi keperawatan adalah perumusan tujuan, tindakan dan penilaian rangkaian asuhan keperawatan pada klien berdasarkan analisa pengkajian agar masalah kesehatan dan keperawatan klien dapat diatasi (Nurarif, Kusuma, 2016). Tujuan yang dibuat untuk mengatasi nyeri akut berhubungan dengan luka post appendectomy adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil pasien tidak mengeluh nyeri dengan skala nyeri menurun 0(0-10), pasien tidak meringis, tidak bersikap protektif, pasien tidak gelisah tanda vital dalam batas normal meliputi tekanan darah sistolik 90-120 mmHg, tekanan darah diastol 60-80 mmHg, nadi 60-100x/menit, suhu 36,50C- 37,50C.

Rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi nyeri yang dirasakan klien adalah mengkaji karakteristik nyeri serta respon verbal dan nonverbal yang muncul pada klien. Pengkajian ini dilakukan setiap harinya untuk mengetahui perkembangan nyeri yang dirasakan klien. Hasil pada setiap pengkajian didapatkan data bahwa setiap harinya skala nyeri klien

menurun dan tanda gejala nyeri perlahan-lahan berkurang dan menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang.

Menurut Bulechek (2013) dalam NIC untuk diagnosa nyeri akut, tindakan yang pertama makukan pengkajian nyeri komprehensif (lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, atau beratnya nyeri dan faktor pencetus). Nyeri post operasi adalah nyeri yang dirasakan akibat dari hasil pembedahan, kejadian, intensitas dan durasi nyeri post operasi berbeda-beda dari pasien ke pasien. Karakteristik nyeri dapat dilihat berdasarkan metode PQRST, perlunya dilakukan pengkajian ini selain untuk mengetahui nyeri secara keseluruhan dalam rangka menegakkan diagnosa nyeri akut, hal ini juga penting dalam tindakan keperawatan yang tepat diberikan kepada klien untuk mengatasi masalah nyeri akut.

Dalam pengkajian nyeri ini menggunakan PQRST seperti halnya yang diungkapkan oleh Muttaqin & Sari (2013) yaitu untuk mengetahui penilaian respon intensitas nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan PQRST, dengan P : Provokatif/Paliatif Apa kira-kira penyebab timbulnya rasa nyeri, apakah karena terkena ruda paksa/benturan, akibat penyayatan. Q : Kualitas/Quantitas seberapa berat keluhan nyeri terasa, bagaimana rasanya, seberapa sering terjadinya, contohnya seperti tertusuk, melilit, tertekan/tertimpa benda berat, diris-iris, dll. R : Region/Radiasi lokasi dimana keluhan nyeri tersebut dirasakan/ditemukan, apakah juga menyebar ke daerah lain/area penyebarannya. S : Scale yaitu skala

nyeri/ukuran lain yang berkaitan dengan keluhan dan T : Timing kapan keluhan nyeri tersebut mulai ditemukan/dirasakan, seberapa sering keluhan nyeri tersebut dirasakan/terjadi, apakah terjadi secara mendadak atau bertahap, akut atau kronis.

Tindakan kedua yaitu mengobservasi petunjuk nonverbal adanya nyeri ketidaknyamanan. Menurut Asmadi (2012) reaksi terhadap nyeri merupakan respon seseorang terhadap nyeri, seperti ketakutan, gelisah, cemas, meringis, menangis dan menjerit. Didapatkan ekspresi wajah klien tampak meringis menahan nyeri

Tindakan yang ketiga yaitu mendukung istirahat yang adekuat dan berikan posisi yang nyaman. Istirahat yang cukup dapat mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan klien. Posisi yang tepat dapat mengurangi penekanan, mencegah ketegangan otot, dan mengurangi nyeri (Taylor & Ralph, 2015).

Tindakan ke empat menjelaskan penyebab dan pemicu nyeri untuk memberikan informasi terkait nyeri yang dirasakan pasien serta untuk menambah pengetahuan terkait penyebab nyeri kepada keluarga dengan hasil pasien memahami apa yang telah dikatakan oleh perawat untuk tidak terlalu banyak bergerak dulu untuk saat ini selama luka operasi belum kering

Tindakan yang ke lima yaitu mengajarkan terapi non farmakologis dengan teknik distraksi dan relaksasi agar dapat mengurangi nyeri yang dirasakan klien. Teknik distraksi adalah mengalihkan perhatian klien ke

hal yang lain sehingga dapat menurunkan kewaspadaan terhadap nyeri, bahkan meningkatkan toleransi terhadap nyeri. Relaksasi nafas dalam dapat bekerja memberi pengaruh paling baik untuk jangka waktu yang singkat dalam mengatasi nyeri. Teknik distraksi yang dilakukan adalah distraksi imajinasi terbimbing, yaitu kegiatan pasien membuat sesuatu bayangan yang menyenangkan dan mengkonsentrasikan diri pada bayangan tersebut serta berangsur-angsur membebaskan diri dari perhatian terhadap nyeri. Pasien mulai mengalami efek rileks dari imajinasi terbimbing saat pertama kali mereka mencobanya. Stimulus yang menyenangkan dari luar juga dapat merangsang sekresi endorphin, sehingga stimulus nyeri yang dirasakan oleh pasien menjadi berkurang. Peredaan nyeri secara umum berhubungan langsung dengan partisipasi aktif individu, banyaknya modalitas sensori yang digunakan dan minat individu dalam stimulus, oleh karena itu stimulus otak akan lebih efektif dalam menurunkan nyeri (Ibrahim dkk., 2020)

Tindakan yang ke enam yaitu kolaborasi dengan dokter dalam pemberian analgetik untuk mengurangi nyeri yang dirasakan klien. Obat analgesik adalah obat yang dapat mengurangi nyeri tanpa menyebabkan hilangnya kesadaran, tergolong dalam analgesik non-narkotik dengan indikasi pasca operasi, nyeri trauma berat (Andarmoyo, 2013).

#### D. Implementasi

Implementasi merupakan tahap keempat dari proses keperawatan dimana rencana keperawatan dilaksanakan melaksanakan

intervensi/aktivitas yang telah ditentukan, pada tahap ini perawat siap untuk melaksanakan intervensi dan aktivitas yang telah dicatat dalam rencana perawatan klien. Agar implementasi perencanaan dapat tepat waktu dan efektif terhadap biaya, pertama-tama harus mengidentifikasi prioritas perawatan klien, kemudian bila perawatan telah dilaksanakan, memantau dan mencatat respons klien terhadap setiap intervensi dan mengkomunikasikan informasi ini kepada penyedia perawatan kesehatan lainnya. Kemudian, dengan menggunakan data, dapat mengevaluasi dan merevisi rencana perawatan dalam tahap proses keperawatan berikutnya (Ahern & Wilkinson, 2012)

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien dilakukan pada tanggal 12 sampai 16 April 2023 di ruang rawat inap pasca bedah ( Khalid bin Walid) kamar 216. Implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi yang dibuat dan disesuaikan dengan masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien.

#### E. Evaluasi

Setelah beberapa intervensi dilakukan selama 5 hari untuk mengukur sejauh mana tingkat keberhasilan tindakan sesuai dengan kriteria hasil berdasarkan Nursing Outcomes Classification (NOC) dan Nursing Intervention Classification (NIC). Evaluasi yang dilakukan pada Ny. I tanggal 12 – 16 April 2023 pasien mengatakan nyeri pada area luka post Apendiktomi pada perut kanan bawah berkurang, nyeri hanya terasa saat bergerak atau menggeser dan nyeri hilang saat tidak bergerak, saat klien

tidur atau relaksasi, nyeri yang dirasakan seperti melilit dan perih, lokasi nyeri yaitu pada perut kanan bawah skala nyeri 1, nyeri hilang timbul dengan durasi yang tidak menentu. Ekspresi wajah klien tampak tersenyum. Dari data yang didapatkan menunjukkan bahwa masalah nyeri akut pasien teratasi dan intervensi dihentikan karena pasien pulang