

BAB IV

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

Bab ini menjelaskan mengenai pasien kelolaan asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien post operasi laparatomi apendisitis dengan pemberian terapi pijat punggung di Ruang Nusa Indah RSUD Bangli Tahun 2023. Asuhan keperawatan meliputi pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian pada pasien dilakukan pada tanggal 21 Oktober 2023 pukul 20.00 WITA di Ruang Nusa Indah RSUD Bangli. Sumber data pengkajian ini diperoleh dari hasil wawancara dengan pasien, keluarga dan rekam medis pasien. Pasien berinisial Tn.S, jenis kelamin laki-laki berusia 30 tahun, beragama Hindu, pekerjaan pasien sebagai petani. Penanggung jawab pasien adalah istri pasien sendiri yang berisial Ny.S berusia 28 tahun, pekerjaan Ibu Rumah Tangga.

Pasien datang ke IGD RSUD Bangli pada tanggal 20 Oktober 2023 pukul 16.00 WITA. Pasien datang dengan keluhan utama nyeri perut kanan bawah sejak tadi pagi, nyeri dirasakan terus menerus seperti tertusuk-tusuk. Nyeri memberat ketika ditekan. Disertai dengan mual, muntah, dan nafsu makan menurun. Demam, keluhan BAB dan BAK disangkal. Hasil pemeriksaan USG abdomen didapatkan hasil pemeriksaan dengan kesan gambaran mendukung *appendicitis acute* di Mc Burney. Pasien direncanakan operasi laparatomi *appendectomy* pada tanggal 21 Oktober 2023 pukul 13.30 WITA. Saat

dilakukan pengkajian pada tanggal 21 Oktober 2023 pukul 20.00 WITA didapatkan hasil pasien mengeluh nyeri pada luka operasi dengan skala 4 (0-10) dengan *Numeric Pain Scale*. Nyeri dirasakan saat pasien bergerak, seperti ditusuk-tusuk dan dirasakan hilang timbul. Pasien tampak meringis dan tidak berani menggerakkan badan. Pasien tampak gelisah dan bersikap protektif, waspada menghindari nyeri. Pasien tampak sulit tidur. Hasil pemeriksaan TTV yaitu: TD : 140/90 mmHg, N : 110x/menit, S: 37°C, RR: 22x/menit. Diagnosa medis pasien: Post Op Laparotomi Appendectomy ec appendicitis akut.

B. Diagnosis Keperawatan

1. Analisis data

Tabel 2

Analisis Data Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Pasien Post Operasi Laparotomi Appendectomy dengan Pemberian Terapi Pijat Punggung di Ruang Nusa Indah RSUD Bangli Tahun 2023

Data	Analisis	Masalah
1	2	3
Data Subjektif : Pasien mengeluh nyeri pada luka operasi, dengan P : nyeri dirasakan saat bergerak Q : nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk R : nyeri dirasakan disekitar area luka operasi, tidak menjalar S : nyeri dirasakan skala 4 dengan <i>Numeric Pain Scale</i> (nyeri sedang) T : nyeri dirasakan hilang timbul Data Objektif: Pasien tampak meringis, bersikap protektif menghindari nyeri. Pasien tampak gelisah dan sulit tidur. Tekanan darah dan frekuensi nadi pasien tampak meningkat dengan hasil pemeriksaan TTV : TD : 140/90 mmHg, N: 110x/mnt	Pasca pembedahan laparotomi appendectomy ↓ Luka insisi ↓ Inkontinuitas jaringan terputus ↓ Aktivasi reseptor nyeri ↓ Merangsang thalamus dan korteks serebri ↓ Nyeri akut	Nyeri akut

2. Perumusan diagnosis

Berdasarkan analisis data diatas dapat dirumuskan diagnosis keperawatan aktual berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia yaitu, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) dibuktikan dengan mengeluh nyeri pada luka operasi, pasien tampak meringis mengeluh nyeri dengan skala 4 dengan *Numeric Pain Scale* (nyeri sedang). Pasien tampak gelisah dan bersikap protektif menghindari nyeri, pasien tampak sulit tidur. Tekanan darah dan frekuensi nadi pasien tampak meningkat dengan hasil pemeriksaan TD : 140/90 mmHg, N : 110x/menit.

C. Rencana Keperawatan

Tabel 3

**Rencana Keperawatan Asuhan Keperawatan Nyeri Akut
pada Pasien Post Operasi Laparatomi Appendektomi dengan
Pemberian Terapi Pijat Punggung di Ruang Nusa Indah
RSUD Bangli Tahun 2023**

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	2	3
Berdasarkan analisis data diatas dapat dirumuskan diagnosis keperawatan aktual berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia yaitu, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) dibuktikan dengan mengeluh nyeri pada luka operasi, pasien tampak meringis mengeluh nyeri dengan skala 4	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tingkat nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun	Manajemen Nyeri (I.08238) <i>Observasi:</i> 1. Identifikasi lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <i>Terapeutik:</i> 1. Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan). <i>Edukasi:</i>

1	2	3
dengan <i>Numeric Pain Scale</i> (nyeri sedang). Pasien tampak gelisah dan bersikap protektif menghindari nyeri, pasien tampak sulit tidur. Tekanan darah dan frekuensi nadi pasien tampak meningkat dengan hasil pemeriksaan TD : 140/90 mmHg, N : 110x/menit.	5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi nadi membaik 7. Tekanan darah membaik.	1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu Terapi Pemijatan (I.08251) <i>Observasi:</i> 1. Identifikasi kontraindikasi terapi pemijatan 2. Identifikasi kesediaan dan penerimaan dilakukan pemijatan 3. Monitor respons terhadap pemijatan <i>Terapeutik:</i> 1. Tetapkan jangka waktu untuk pemijatan 2. Pilih area tubuh yang akan dipijat 3. Buka area yang akan dipijat, sesuai kebutuhan 4. Gunakan lotion atau minyak untuk mengurangi gesekan 5. Lakukan pemijatan secara perlahan 6. Lakukan pemijatan dengan teknik yang tepat <i>Edukasi:</i> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur terapi 2. Anjurkan rileks selama pemijatan 3. Anjurkan beristirahat setelah dilakukan pemijatan

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan yang sudah ditetapkan. Waktu implementasi dilakukan pada tanggal 21 – 24 Oktober 2023. Tindakan yang dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah disusun sebelumnya, yaitu:

- Mengidentifikasi lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- Mengidentifikasi skala nyeri
- Mengidentifikasi respons nyeri non verbal

- d. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- e. Memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri (mis. terapi pijat punggung)
- f. Mengontrol lingkungan yang memperberat dan memperingan nyeri
- g. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- h. Menjelaskan strategi meredakan nyeri
- i. Mengajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri
- j. Mengkolaborasikan pemberian analgetik, jika perlu
- k. Mengidentifikasi kontraindikasi terapi pemijatan
- l. Mengidentifikasi kesiediaan dan penerimaan dilakukan pemijatan
- m. Memonitor respons terhadap pemijatan
- n. Menetapkan jangka waktu untuk pemijatan
- o. Pilih area yang akan dipijat
- p. Buka area yang akan dipijat, sesuai kebutuhan
- q. Menggunakan *lotion* atau minyak untuk mengurangi gesekan
- r. Melakukan pemijatan secara perlahan
- s. Menjelaskan tujuan dan prosedur terapi
- t. Menganjurkan rileks selama pemijatan
- u. Menganjurkan beristirahat setelah dilakukan pemijatan

Setiap pemberian tindakan, dilakukan penilaian respon pasien secara subjektif dan objektif untuk mengetahui hasil dari tindakan yang sudah diberikan.

a. Tanggal 21 Oktober 2023

Data subjektif

Pasien mengeluh nyeri pada luka operasi dengan: P: nyeri dirasakan saat bergerak atau mengubah posisi, Q: nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk, R: nyeri dirasakan disekitar area luka operasi dan tidak menjalar, S: nyeri dirasakan skala 4 (0-10,NRS), T: nyeri dirasakan hilang timbul.

Data objektif

Pasien tampak meringis, bersikap protektif, pasien tampak tidak berani bergerak waspada terhadap nyeri. Pasien tampak gelisah dan sulit tidur. Tekanan darah dan frekuensi nadi pasien tampak meningkat dengan hasil pemeriksaan: TD: 140/90 mmHg, N: 110x/menit, S:37°C, RR: 22x/menit.

b. Tanggal 22 Oktober 2023

Data subjektif

Pasien mengatakan semalam sulit tidur karena merasakan nyeri. Pasien mengatakan sulit untuk mengubah posisi karena takut merasa nyeri akibat luka bekas operasinya. Pasien mengatakan saat ini nyeri yang dirasakan masih sama seperti kemarin, dengan P: nyeri dirasakan saat bergerak atau mengubah posisi, Q: nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk, R: nyeri dirasakan disekitar area luka operasi dan tidak menjalar, S: nyeri dirasakan skala 4 (0-10, NRS), T: nyeri dirasakan hilang timbul.

Data Objektif

Pasien tampak meringis, bersikap protektif, pasien tampak tidak berani bergerak dan waspada terhadap nyeri. Pasien tampak gelisah dan sulit tidur.

Tekanan darah dan frekuensi nadi pasien tampak meningkat dengan hasil pemeriksaan: TD: 138/90 mmHg, N:110x/menit, S: 37⁰C, RR: 22x/menit.

c. Tanggal 23 Oktober 2023

Data subjektif

Pasien mengatakan semalam sudah dapat tidur dengan nyenyak. Pasien mengatakan sudah dapat melakukan pergerakan dan mengubah posisi dengan nyaman. Pasien mengatakan saat ini nyeri yang dirasakannya sudah berkurang, dengan P: nyeri dirasakan saat bergerak atau mengubah posisi, Q: nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk, R: nyeri dirasakan disekitar area luka operasi dan tidak menjalar, S: nyeri dirasakan skala 3 (0-10, NRS), T: nyeri dirasakan hilang timbul.

Data objektif

Pasien tampak sudah tidak meringis, sikap protektif pasien tampak sudah berkurang, pasien tampak sudah dapat mengubah posisi dengan nyaman. Pasien tampak sudah tidak gelisah. Hasil pemeriksaan TTV: TD: 120/80 mmHg, N: 90x/menit, S: 36,5⁰C, RR: 20x/menit.

d. Tanggal 24 Oktober 2023

Data subjektif

Pasien mengatakan semalam sudah dapat tidur dengan nyenyak. Pasien mengatakan sudah dapat melakukan pergerakan dan mengubah posisi dengan nyaman. Pasien mengatakan sudah dapat duduk, berdiri, dan berjalan tetapi masih hati-hati. Pasien mengatakan saat ini nyeri yang dirasakannya sudah berkurang, dengan P: nyeri dirasakan saat bergerak secara berlebihan, Q: nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk, R: nyeri dirasakan di sekitar area luka operasi

dan tidak menjalar, S: nyeri dirasakan skala 1 (0-10, NRS), T: nyeri dirasakan hilang timbul.

Data objektif

Pasien tampak sudah tidak meringis, sikap protektif pasien tampak sudah berkurang, pasien tampak sudah dapat mengubah posisi dengan nyaman. Pasien tampak sudah tidak gelisah. Hasil pemeriksaan TTV: TD: 120/80 mmHg, N: 88x/menit, S: 36,2°C, RR: 18x/menit.

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan pada tanggal 24 Oktober 2023. Kondisi pasien menunjukkan adanya perubahan ke arah yang lebih baik sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.

1. Subjektif : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan sudah berkurang. Pasien mengatakan tidak kesulitan untuk tidur karena sudah dapat bergerak tanpa merasakan nyeri. Pasien mengatakan sudah bisa duduk, berdiri, dan berjalan dengan baik, tetapi terkadang masih merasakan sedikit nyeri saat melakukan pergerakan yang cepat dan berlebihan dengan skala nyeri 1 (0-10, NRS).
2. Objektif : Pasien tampak sudah tidak meringis. Sikap protektif pasien terhadap nyeri tampak sudah menurun. Pasien tampak sudah tidak gelisah. Frekuensi nadi dan tekanan darah pasien tampak sudah membaik, dengan TD: 120/80 mmHg dan N: 86x/menit.
3. Assessment : Masalah nyeri akut teratasi

4. Planning :

- a) Pertahankan kondisi pasien
- b) Lanjutkan intervensi pendukung (terapi pemijatan), jika perlu.

F. Pelaksanaan Terapi Pijat Punggung

Intervensi inovasi yang diberikan pada pasien kelolaan yang mengalami nyeri akut dengan data subjektif yaitu pasien mengatakan semalam sulit tidur karena merasakan nyeri. Pasien mengatakan sulit untuk mengubah posisi karena takut merasa nyeri akibat luka bekas operasinya. Pasien mengatakan saat ini nyeri yang dirasakan masih sama seperti kemarin, dengan P: nyeri dirasakan saat bergerak atau mengubah posisi, Q: nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk, R: nyeri dirasakan disekitar area luka operasi dan tidak menjalar, S: nyeri dirasakan skala 4 (0-10, NRS), T: nyeri dirasakan hilang timbul. Kemudian dengan data objektif yaitu pasien tampak meringis, bersikap protektif, pasien tampak tidak berani bergerak waspada terhadap nyeri. Pasien tampak gelisah dan sulit tidur. Tekanan darah dan frekuensi nadi pasien tampak meningkat dengan hasil pemeriksaan: TD: 140/90 mmHg, N: 110x/menit, S:37°C, RR: 22x/menit.

Terapi yang diberikan pada pasien kelolaan tersebut adalah terapi pijat punggung yaitu memberikan stimulasi kulit dan jaringan dengan berbagai teknik gerakan dan tekanan tangan pada daerah punggung dengan tujuan untuk meredakan nyeri, meningkatkan relaksasi memperbaiki sirkulasi. Terapi pijat punggung sebagai intervensi pendukung yang diberikan kepada pasien selama 10-15 menit dapat membantu intervensi utama yang diberikan serta mempercepat proses pemulihan pasien selama dirawat di rumah sakit.

Hasil yang didapatkan setelah dilakukan implementasi keperawatan dengan intervensi utama serta pemberian terapi pijat punggung sebagai intervensi pendukung yaitu pasien mengatakan nyeri yang dirasakan sudah berkurang. Pasien mengatakan tidak kesulitan untuk tidur karena sudah dapat bergerak tanpa merasakan nyeri. Pasien mengatakan sudah bisa duduk, berdiri, dan berjalan dengan baik, tetapi terkadang masih merasakan sedikit nyeri saat melakukan pergerakan yang cepat dan berlebihan dengan skala nyeri 1 (0-10, NRS). Pasien tampak sudah tidak meringis. Sikap protektif pasien terhadap nyeri tampak sudah menurun. Pasien tampak sudah tidak gelisah. Frekuensi nadi dan tekanan darah pasien tampak sudah membaik, dengan TD: 120/80 mmHg dan N: 86x/menit.