

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 21 Januari 2025 pukul 13.00 WITA di Ruang Rawat Inap Lantai I Rumah Sakit Surya Husada Nusa Dua. Pengambilan data dilakukan setelah mendapatkan persetujuan dari pasien dan keluarga yang sebelumnya sudah dijelaskan tentang tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kemudian.

Dari hasil pengkajian diperoleh data pasien berinisial Tn.Y sorang WNI berusia 30 tahun berjenis kelamin laki laki, belum menikah beralamat di di Jalan Gubug Sari Kelurahan Benoa dengan diagnose medis *Post Op Appendectomy ec.Appendiks Perforasi*, data yang dikaji dan ditemukan antara lain; pasien mengeluh nyeri, nampak meringis bertambah ketika merubah posisi, tampak gelisah berulang kali berusaha mencari cari posisi yang sesuai untuk mengurangi nyerinya, pasien tampak bersifat protektif dengan memegang balutan luka di perut dan nampak berfokus pada diri sendiri dengan bermain handphone.

Pengkajian tanda tanda vital diperoleh hasil TD: 110/70mmHg , N: 102x/menit ,T: 37.2°C , S: 98%, Respirasi: 20 x/menit. Pasien bisa beristirahat/tidur proses berpikir tidak mengalami gangguan, pasien juga tidak nampak menarik diri, tidak terlihat tanda diaphoresis pada pasien dan nafsu makan tidak berubah.

B. Diagnosa Keperawatan

Perumusan diagnosis keperawatan pada Tn.Y menggunakan komponen P-E-S (Problem, Etiology, Sign and Symptom). Pada bagian Problem ditemukan masalah nyeri akut, pada bagian Etiology ditemukan penyebab masalah yaitu prosedur operasi dan pada Symptom ditemukan data pasien mengeluh nyeri, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat

Diagnosis keperawatan pada Tn.Y dapat dirumuskan dari hasil pengkajian dan analisis data yaitu nyeri akut berhubungan dengan prosedur operasi dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, bersifat protektif, frekuensi nadi meningkat dan berfokus pada diri sendiri.

C. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan yang dirumuskan pada pasien mencakup Diagnosa Keperawatan, Tujuan dan Kriteria Evaluasi dan Intervensi Keperawatan, Perencanaan Keperawatan lengkap seperti pada lampiran 6

Intervensi Keperawatan yang dilaksanakan pada pasien mencakup, Intervensi Utama yaitu Manajemen Nyeri dan Pemberian Analgetik serta Intervensi inovasi yang dilakukan pada pasien adalah terapi akupresur yang merupakan bagian dari Intervensi Terapeutik Manajemen Nyeri, terapi akupresur yang direncanakan adalah pemberian akupresur pada titik Lanwei dan Neiguan.

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan pada pasien dilaksanakan selama 3x24 jam, dari tanggal 21 sampai dengan 23 Januari 2025. Implementasi ini mencakup hari/tanggal, waktu, tindakan keperawatan, dan evaluasi. Rincian implementasi lengkap terdapat pada lampiran 6.

Adapun tindakan keperawatan yang dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri.
2. Mengidentifikasi skala nyeri
3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal
4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
5. Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
6. Mengidentifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
7. Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
8. Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
9. Memonitor efek samping penggunaan analgetik
10. Memberikan teknik non-farmakologi untuk mengurangi nyeri dengan pemberian akupresur pada titik Lanwei dan Neiguan
11. Mengontrol pencahayaan lingkungan yang memperberat rasa nyeri,
12. Memfasilitasi istirahat dan tidur
13. Mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri
14. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri.
15. Menjelaskan strategi meredakan nyeri
16. Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri
17. Menganjurkan penggunaan analgesik secara tepat
18. Mengajarkan teknik nonfarmakologis akupresure untuk mengurangi nyeri
19. Berkolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
20. Mengidentifikasi riwayat alergi obat

21. Mengidentifikasi kesesuaian jenis analgesik (mis. narkotika, non-narkotika, atau (NSAID) dengan tingkat keparahan nyeri
22. Memonitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesik
23. Memoonitor efektivitas analgesic
24. Mendiskusikan jenis analgesik yang disukai untuk mencapai analgesima yang optimal
25. Mempertimbangkan penggunaan infuse kontinu, atau bolus opioid untuk mempertahankan kadar dalam serum
26. Menetapkan target efektifitas analgesik untuk mengoptimalkan respon pasien
27. Mendokumentasikan respon terhadap analgesik dan efek yang tidak diinginkan
28. Menjelaskan efek terapi dan efek samping obat
29. Memeriksa kontra indikasi (mis kontusio, jaringan parut, infeksi, penyakit jantung dan anak kecil)
30. Memeriksa tingkat kenyamanan psikologis dengan sentuhan,
31. Memeriksa tempat yang sensitif untuk dilakukan penekanan dengan jari
32. Megidentifikasi hasil yang ingin dicapai
33. Menentukan titik akupresure titik Lanwei yang dan Neiguan
34. Memperhatikan syarat verbal atau non verbal untuk menentukan lokasi yang diinginkan
35. Merangsang titik akupresur dengan jari atau ibu jari dengan kekuatan tekanan yang memadai
36. Menekan jari atau pergelangan tangan untuk mengurangi mual

37. Menekan bagian otot yang tegang hingga rileks atau nyeri menurun sekitar 15-20 detik
38. Melakukan penekanan pada kedua ekstremitas
39. Melakukan akupresur setiap hari dalam satu pekan pertama untuk mengatasi nyeri
40. Menelaah referensi untuk menyesuaikan terapi dengan etiologi, lokasi dan gejala jika perlu, menganjurkan untuk rileks
41. Mengajarkan keluarga atau orang terdekat melakukan akupresur secara mandiri
42. Berkolaborasi dengan terapis yang tersertifikasi

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dengan format SOAP dilakukan pada hari Kamis 23 Januari 2023 pada pukul 20.00 WITA setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam kepada Tn.Y, pasien melaporkan adanya penurunan tingkat nyeri setelah diberikan asuhan keperawatan dan penerapan teknik inovasi akupresur, pada saat pengkajian pasien merasa nyeri pada luka pascaoperasi dengan skala NRS 4/10. Setelah dilakukan pemberian akupresur selama 3 kali pada titik Lanwei dan Neiguan, pasien melaporkan nyeri masih di skala 4/10 pada hari pertama, skala 3/10 pada hari kedua dan menjadi skala 2/10 di hari ketiga pemberian akupresur. Meskipun nyeri tidak sepenuhnya hilang, diperoleh hasil keluhan nyeri pada pasien menurun

Data Objektif, saat dilakukan pemberian akupresur pada hari ke tiga, pasien tampak sudah tidak meringis lagi, pasien lebih tenang dalam menerima tindakan yang diberikan hal ini mengindikasikan sikap gelisah pasien juga menurun, begitu

juga sikap protektif pasien, pada saat hari pertama pemberian akupresur pasien berusaha melindungi balutan lukanya dengan menutup memakai selimut dan memegang balutan, pada hari ketiga pemberian akupresur pasien sikap protektif menurun tidak lagi tampak memegang balutan luka, tanda tanda vital normal pada saat pemberian akupresur selesai dilakukan TD : 120/70 mmHg, Nadi: 80x/menit, Temperatur: 36.3° , Saturasi: 99% Respirasi : 18 x/menit Akupresur yang dilakukan pada titik Lanwei dan Neiguan terbukti menurunkan nyeri pascaoperasi appendectomy

Assesment ; semua tanda dan gejala teratasi, keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun dan frekuensi nadi membaik
Planning; pertahankan kondisi pasien, kolaborasikan bersama kepala ruangan kepada dokter untuk rencana pemulangan pasien atau penyesuaian terapi lanjutan