

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian

Proses pengkajian dilakukan di Ruang RR, setelah serah terima dengan perawat kamar operasi. Format pengkajian kedua kasus kelolaan sesuai dengan format pengkajian post operasi di Ruang RR, dijabarkan dalam bentuk tabel berikut :

Tabel 3
Pengkajian pada Kasus I dan II Nyeri Akut Pada Pasien Post Appendiktomi di
Ruang RR OK IBS RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2021

Kasus I	Kasus II
<p>1. Identitas Pasien</p> <p>1. Nama : Tn. PS</p> <p>2. Tanggal lahir/Umur : 2-3-2000/21th</p> <p>3. No. RM : 6965xx</p> <p>4. Jenis Kelamin : Laki - laki</p> <p>5. Tanggal pengkajian : 18 April 2021</p> <p>2. Riwayat kesehatan</p> <p>Pasien datang dari Ruang Triage Bedah tanggal 18 April 2021 pukul 08.30 wita di Ruang Persiapan OK IBS untuk mendapatkan tindakan Appendiktomi setelah mengeluh nyeri perut kanan bawah sejak tadi malam.</p> <p>Pasien tidak memiliki riwayat alergi pada obat-obatan</p> <p>a. Diagnosa Pre Operasi: Appendisititis Akut</p>	<p>1. Identitas Pasien</p> <p>a. Nama : Tn. G</p> <p>b. Tanggal lahir/Umur : 3-4-1998/23th</p> <p>c. No. RM : 2101xx</p> <p>d. Jenis Kelamin : Laki-laki</p> <p>e. Tanggal pengkajian : 25 April 2021</p> <p>2. Riwayat kesehatan</p> <p>Pasien datang dari Ruang Triage Bedah tanggal 25 April 2021 pukul 08.20 wita di Ruang Persiapan OK IBS untuk mendapatkan tindakan Appendiktomi setelah mengeluh nyeri perut kanan bawah sejak kemarin sore.</p> <p>Pasien tidak memiliki riwayat alergi pada obat-obatan</p> <p>a. Diagnosa Pre Operasi : Appendisititis Akut</p>
<p>b. Diagnosa Post Operasi : Appendisititis Akut post Appendiktomi</p> <p>c. Jenis Operasi : Emergency</p> <p>d. Tindakan : Appendiktomi</p> <p>e. Jenis Anastesi : General Anastesi</p>	<p>b. Diagnosa Post : Appendisititis Akut post Appendiktomi</p> <p>c. Jenis Operasi : Emergency</p> <p>d. Tindakan : Appendiktomi</p> <p>e. Jenis Anastesi : General Anastesi</p>

<p>3. Waktu Operasi</p> <p>a. Masuk ruang persiapan : 08.30</p> <p>b. Masuk kamar operasi : 08.45</p> <p>c. Anestesi mulai : 08.50</p> <p>d. Anestesi selesai : 10.05</p> <p>e. Operasi mulai : 09.00</p> <p>f. Operasi selesai : 10.00</p> <p>g. Keluar kamar operasi : 10.10</p> <p>h. Masuk RR : 10.11</p> <p>i. Keluar RR : 14.30</p>	<p>3. Waktu Operasi</p> <p>a. Masuk ruang persiapan : 08.20</p> <p>b. Masuk kamar operasi : 09.00</p> <p>c. Anestesi mulai : 09.10</p> <p>d. Anestesi selesai : 10.50</p> <p>e. Operasi mulai : 09.30</p> <p>f. Operasi selesai : 10.45</p> <p>g. Keluar kamar operasi : 10.55</p> <p>h. Masuk RR : 10.56</p> <p>i. Keluar RR : 14.45</p>
<p>POST OPERATIF, dikaji 10.45 wita</p> <p>Data Subjektif</p> <p>Nyeri luka operasi</p> <p>Data Objektif</p> <p>Pasien tampak meringis kesakitan, skala nyeri 6 (Skala 0-10)</p> <p>TTV</p> <p>TD : 130/80 mmHg N : 112 x/menit</p> <p>S : 37,0⁰ C RR : 22 x/menit</p> <p>B1 (Breath)</p> <p>Pasien bernafas dengan spontan, suara nafas vesikuler, pasien tidak</p>	<p>POST OPERATIF, dikaji 11.45 wita</p> <p>Data Subjektif</p> <p>Nyeri luka operasi</p> <p>Data Objektif</p> <p>Pasien tampak meringis kesakitan, skala nyeri 5 (Skala 0-10)</p> <p>TTV</p> <p>TD : 120/70 mmHg N : 108 x/menit</p> <p>S : 37,0⁰ C RR : 22 x/menit</p> <p>B1 (Breath)</p> <p>Pasien bernafas dengan spontan, suara nafas vesikuler, pasien tidak</p>

<p>menggunakan alat bantu pernafasan.</p> <p>B2 (Blood)</p> <p>Hemodinamik pasien dalam batas normal, pasien tidak mengalami perdarahan.</p> <p>B3 (Brain)</p> <p>Tingkat kesadaran pasien composmentis</p> <p>B4 (Bladder)</p> <p>Pasien tidak menggunakan kateter</p> <p>B5 (Bowel)</p> <p>Terdapat luka operasi di perut kanan bawah</p> <p>Tidak ada tanda-tanda perdarahan luka operasi, balutan kering dan bersih</p> <p>Terdengar bising usus</p>	<p>menggunakan alat bantu pernafasan.</p> <p>B2 (Blood)</p> <p>Hemodinamik pasien dalam batas normal, pasien tidak mengalami perdarahan.</p> <p>B3 (Brain)</p> <p>Tingkat kesadaran pasien composmentis</p> <p>B4 (Bladder)</p> <p>Pasien tidak menggunakan kateter</p> <p>B5 (Bowel)</p> <p>Terdapat luka operasi di perut kanan bawah</p> <p>Tidak ada tanda-tanda perdarahan luka operasi, balutan kering dan bersih</p> <p>Terdengar bising usus</p>
<p>B6 (Bone)</p> <p>Dalam batas normal, tidak ada kelainan</p>	<p>B6 (Bone)</p> <p>Dalam batas normal, tidak ada kelainan</p>

B. Diagnosa Keperawatan

Dalam merumuskan diagnosa keperawatan, selanjutnya dilakukan analisis data kedua kasus kelolaan yang diuraikan dalam bentuk tabel berikut :

Tabel 4
Analisis Data Keperawatan Kasus I Nyeri Akut Pada Pasien Post Appendiktomidi Ruang RR OK IBS RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2021

Data Fokus	Etiologi	Masalah keperawatan
Ds: Pasien mengatakan nyeri pada bekas luka post operasi P: Post operasi Q: Seperti ditusuk-tusuk R: Abdomen kanan S: 6 (0-10) T: Terus-menerus Do: - Pasien tampak meringis - TD: 130/80 mmHg - N: 112x/menit - RR: 22x/menit	Pembedahan apendiktomi ↓ Luka insisi ↓ Inkontinuitas jaringan terputus ↓ Aktivasi reseptor nyeri ↓ Merangsang thalamus dan korteks serebri ↓ Nyeri akut	Nyeri Akut

Tabel 5
 Analisis Data Keperawatan Kasus II Nyeri Akut Pada Pasien Post Appendiktomi
 di Ruang RR OK IBS RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2021

Data Fokus	Etiologi	Masalah keperawatan
Ds: Pasien mengatakan nyeri pada bekas luka post operasi P: Post operasi Q: Seperti ditusuk-tusuk R: Abdomen kanan S: 5 (0-10) T: Terus-menerus Do: - Pasien tampak meringis - TD: 120/70 mmHg - N: 108x/menit - RR: 22x/menit	Pembedahan apendiktomi ↓ Luka insisi ↓ Inkontinuitas jaringan terputus ↓ Aktivasi reseptor nyeri ↓ Merangsang thalamus dan korteks serebri ↓ Nyeri akut	Nyeri Akut

Berdasarkan analisis masalah keperawatan data diatas dapat disimpulkan bahwa pada kasus I dan II dirumuskan diagnosa keperawatan sebagai berikut ;

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan pasien mengeluh nyeri pada bekas luka operasi, skala nyeri 5- 6 (0-10), nyeri dirasa seperti tertusuk-tusuk, dan dirasakan terus menerus.

C. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah penyusunan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan untuk menanggulangi masalah sesuai dengan diagnose keperawatan yang telah ditentukan, dengan tujuan agar terpenuhinya kebutuhan klien/pasien.

Tabel 6
Perencanaan Keperawatan Kasus I dan II Nyeri Akut Pada Pasien Post Appendiktomi di Ruang RR OK IBS RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2021



Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan pasien mengeluh nyeri pada bekas luka operasi, skala nyeri 5-6 (0-10), nyeri dirasa seperti tertusuk-tusuk, dan dirasakan terus menerus.	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 15 menit diharapkan nyeri terkontrol dengan kriteria hasil: Tingkat nyeri, dan Keluhan nyeri menurun Meringis menurun Gelisah menurun Frekwensi nadi membaik Tekanan darah membaik Pola nafas membaik Istirahat terpenuhi dan membaik.	Manajemen nyeri Observasi : o Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekwensi, kualitas intensitas nyeri o Identifikasi skala nyeri o Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri o Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup o Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik o Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa





		<p>nyeri (misal : terapi musik, akupresure aromaterapi)</p> <ul style="list-style-type: none"> o Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misal : suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) o Terapi Relaksasi o Terapi Relaksasi Autogenic <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> o Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri. o Jelaskan strategi meredakan nyeri o Anjurkan mengontrol nyeri secara mandiri o Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat o Ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi dalam pemberian analgetik</p>
--	--	--



D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatanyang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan.




Tabel 7
Implementasi Keperawatan Kasus I Nyeri Akut Pada Pasien Post Appendiktomi di Ruang RR OK IBS RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2021




No	Hari/TGL/JAM	No DX	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
1	Minggu, 18-04-2021 10.45 WITA		Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	DS: Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi, skala nyeri 6 (0-10), nyeri seperti di tusuk-tusuk, nyeri dirasakan terus menerus DO: Pasien tampak meringis menahan sakit	 Ni Nyoman Adnyani
2	Minggu 18-04-2021 10.50 WITA		Memberikan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi autogenik)	DS: Pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang setelah diberikan relaksasi autogenik DO: Pasien tampak mengikuti instruksi yang diberikan	 Ni Nyoman Adnyani

3	Minggu 18-04-2021 11.10 WITA		Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri	DS: Pasien mengatakan mengerti mengenai penjelasan yang diberikan DO: Pasien tampak memerhatikan penjelasan yang dibertikan	 Ni Nyoman Adnyani
4	Minggu, 18-04-2021 11.25 WITA		Berkolaborasi dalam pemberian analgesik sesuai indikasi	DS: Pasien mengatakan setuju untuk di injeksi analgesik DO: Injeksi ketorolac 30 mg telah diberikan	 Ni Nyoman Adnyani
5	Minggu 18-04-2021 12.00 WITA		Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	DS: Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi, skala nyeri 4 (0-10), nyeri seperti di tusuk-tusuk, nyeri dirasakan terus menerus DO: Pasien tampak meringis menahan sakit	 Ni Nyoman Adnyani
6	Minggu 18-04-2021 12.10 WITA		Memberikan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi autogenik)	DS: Pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang setelah	 Ni Nyoman Adnyani

				diberikan intervensi relaksasi autogenik DO: Pasien tampak mengikuti instruksi yang diberikan	
8	Minggu 18-04-2021 12.40 WITA		Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	DS: Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi, skala nyeri 3 (0-10), nyeri seperti di tusuk- tusuk, nyeri dirasakan terus menerus DO: Pasien tampak meringis menahan sakit	 Ni Nyoman Adnyani
9	Minggu 18-04-2021 12.45 WITA		Memberikan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi autogenik)	DS: Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang setelah diberikan intervensi relaksasi autogenik DO: Pasien tampak mengikuti instruksi yang diberikan	 Ni Nyoman Adnyani

Tabel 8
Implementasi Keperawatan Kasus II Nyeri Akut Pada Pasien Post Appendiktomi
di Ruang RR OK IBS RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2021

No	Hari/TGL/JAM	No DX	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
1	Minggu, 25-04-2021 11.45 WITA		Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	DS: Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi, skala nyeri 5 (0-10), nyeri seperti di tusuk-tusuk, nyeri dirasakan terus menerus DO: Pasien tampak meringis menahan sakit	 Ni Nyoman Adayani
2	Minggu 25-04-2021 11.50 WITA		Memberikan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi autogenik)	DS: Pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang setelah diberikan relaksasi autogenik DO: Pasien tampak mengikuti instruksi yang diberikan	 Ni Nyoman Adayani
3	Minggu 25-04-2021 12.10 WITA		Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri	DS: Pasien mengatakan mengerti mengenai penjelasan	 Ni Nyoman Adayani

				yang diberikan DO: Pasien tampak memerhatikan penjelasan yang dibertikan	
4	Minggu, 25-04-2021 12.25 WITA		Memberikan analgesik ketorolac 30 mg intra vena	DS: Pasien mengatakan setuju untuk di injeksi analgesik DO: Injeksi ketorolac 30 mg telah diberikan	 Ni Nyoman Adayani
5	Minggu 25-04-2021 12.40 WITA		Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	DS: Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi, skala nyeri 4 (0-10), nyeri seperti di tusuk-tusuk, nyeri dirasakan terus menerus DO: Pasien tampak meringis menahan sakit	 Ni Nyoman Adayani
6	Minggu 25-04-2021 12.50 WITA		Memberikan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi autogenik)	DS: Pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang setelah diberikan intervensi	 Ni Nyoman Adayani

				relaksasi autogenik DO: Pasien tampak mengikuti instruksi yang diberikan	
7	Minggu 25-02-2021 13.05 WITA		Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	DS: Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi, skala nyeri 3 (0-10), nyeri seperti di tusuk-tusuk, nyeri dirasakan terus menerus DO: Pasien tampak meringis menahan sakit	 Ni Nyoman Adnyani
8	Minggu 25-04-2021 13.15 WITA		Memberikan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi autogenik)	DS: Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang setelah diberikan intervensi relaksasi autogenik DO: Pasien tampak mengikuti instruksi yang diberikan	 Ni Nyoman Adnyani

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan untuk mengetahui sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai. Evaluasi ini dilakukan dengan cara membandingkan hasil akhir yang teramati dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat dalam rencana keperawatan.

Tabel 9

Evaluasi Keperawatan Kasus I dan II Nyeri Akut Pada Pasien Post Appendiktomi di Ruang RR OK IBS RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2021

Kasus I	Kasus II
Tanggal : 18-04-2021 Pukul : 12.45 WITA S : - pasien mengatakan nyeri sudah berkurang - pasien mengatakan nyeri skala 1 - pasien mengatakan lebih rileks O : pasien tampak lebih tenang,tidak meringis TD: 120/70mmHg N :80x/menit RR: 20x/menit A : Masalah keperawatan teratasi P : Pertahankan kondisi pasien	Tanggal : 25-04-2021 Pukul : 13.15 WITA S : - pasien mengatakan nyeri sudah berkurang - pasien mengatakan nyeri skala 2 - pasien mengatakan lebih rileks O : pasien tampak lebih tenang, tidak meringis TD: 110/70mmHg N :78x/menit RR: 18x/menit A : Masalah keperawatan teratasi P : Pertahankan kondisi pasien

Evaluasi keadaan umum pasien secara menyeluruh kasus kelolaan I, pukul 12.45 wita, kriteria pasien boleh pindah ruangan rawat sudah terpenuhi ,yaitu nilai aldrete score 10, dokter anastesi sudah menyatakan pasien boleh dipindahkan ke ruangan rawat dari ruang pemulihan pasca anastesi. Untuk kasus kelolaan II pasien sudah dinyatakan boleh pindah dari ruang pulih (RR) pukul 13.15 wita

karna hasil evaluasi aldrete score sudah memenuhi kriteria yaitu nilai 10.