

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian pada pasien 1 dilakukan pada hari Senin, 07 April 2025 pukul 09.10 Wita dan Pasien 2 pengkajian di lakukan pada hari Selasa, 08 April 2025 pukul 08.00 Wita dengan diagnosa medis Apendisitis dan masalah keperawatan nyeri akut di Zaal A (Bedah) RSUD Waikabubak dengan teknik wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan dokumentasi pada klien.

a. Data Umum Klien

Table 4.1 Identitas Klien

No	Identitas pasien	Pasien1	Pasien2
1.	Nama	A. B. T	D. L
2.	Umur	70 Tahun	24 Tahun
3.	Jenis kelamin	Laki - Laki	Laki - Laki
4.	Agama	Kristen Protestan	Khatolik
5.	Alamat	Desa Bolora, Sumba Barat Daya	Kareka Pero, Wewewa Utara, Sumba Barat Daya
6.	Pendidikan	SD	SMA
7.	Pekerjaan	Pensiunan	Security
8.	Diagnosa medis	Appendisitis	Appendisitis
9.	Tanggal MRS	05 April 2025	06 April 2025
10.	Tanggal Pengkajian	07 April 2025	08 April 2025
11.	Nomor Register	258842	258585
12.	Sumber informasi	Pasien, keluarga dan rekam medis	Pasien, keluarga dan rekam medis

b. Riwayat Kesehatan

Tabel 4.2 Riwayat Kesehatan

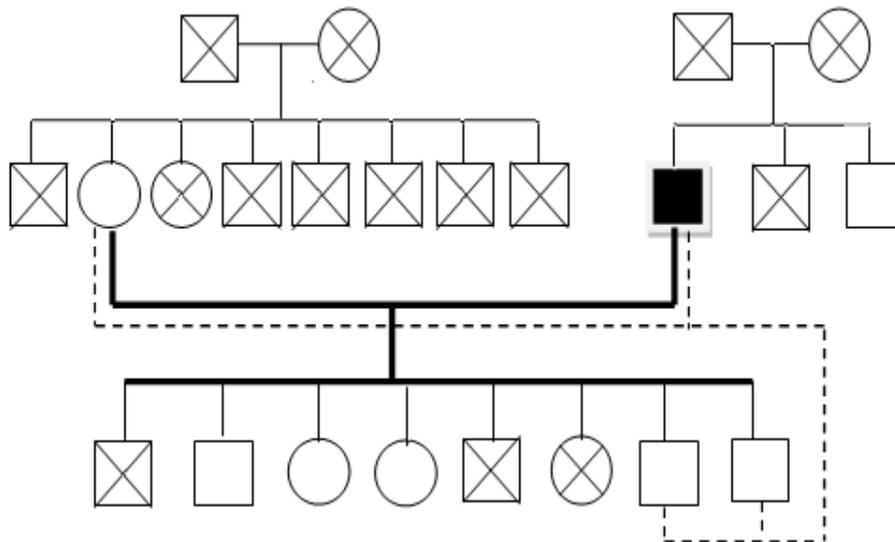
No	Riwayat Penyakit	Pasien 1	Pasien 2
1	Keluhan utama	Pasien mengatakan mengalami nyeri di bagian perut kanan bawah, pada lokasi bekas operasi.	Pasien mengatakan mengalami nyeri di bagian perut kanan bawah, pada lokasi bekas operasi.
2	Riwayat penyakit sekarang	<p>Pada tanggal 05 April, 2025 jam 02.00 wita pasien mengatakan nyeri di bagian perut kanan bawah yang menjalar hingga di area pusar dan nyeri ulu hati. Keluarga sempat memberikan air gula kepada pasien namun tidak mengurangi rasa nyeri sehingga jam 06.30 wita pasien dibawa ke RSUD Waikabubak untuk dilakukan pemeriksaan sesampainya di IGD pasien diperiksa oleh perawat dengan TTV: TD :115/60 mmHg, N : 80×/m, S : 36°C, RR : 20×/m, SpO₂: 90% dan dilanjutkan diperiksa oleh dokter dan pemeriksaan Laboratorium setelah diperiksa oleh dokter dan hasil laboratorium keluar pasien disarankan untuk operasi pada tanggal 6 April 2025 jam 08.00 pagi karena pasien</p>	<p>Pada tanggal 06 April, 2025 di pagi hari sekitar jam 05.00 wita pasien mengeluh nyeri yang meningkat di area perut kanan bawah dan menjalar hingga bagian belakang pada hari ini. Nyeri sudah dirasakan sejak 1 minggu yang lalu tepatnya pada tanggal 30 maret 2025, dirumah pasien sempat dikompres menggunakan air hangat namun tidak mempan nyeri tidak berkurang sehingga jam 08.30 wita pasien datang ke RSUD Waikabubak untuk di periksa oleh perawat dengan TTV: TD :117/87 mmHg, S : 36°C, N : 98×/m, RR : 20×/m, SpO₂: 92%. dan dilanjutkan diperiksa oleh dokter dan pemeriksaan laboratorium setelah diperiksa oleh dokter</p>

		<p>didiagnosa apendisitis. di IGD pasien dipasang infus cairan RL 20 tpm dan dilayani obat oral paracetamol 500 mg. dari IGD pasien di bawah ke ruang bedah untuk melakukan puasa dan perawatan sebelum operasi. Setelah dioperasi pada tanggal 06 April 2025 jam 13.00 wita pasien di jemput dan di pindahkan ke ruang bedah untuk dilakukan tindakan perawatan selama 3 hari dan di TTV:</p> <p>TD :125/40, N : 86×/m, S : 36°C, RR : 20×/m, SpO₂ : 99%.</p> <p>dan diberikan obat oral paracetamol 500 mg, dan dilayani injeksi ranitidine 50 mg/iv</p>	<p>dan hasil laboratorium keluar pasien disarankan untuk operasi pada tanggal 07 April 2025 jam 08.00 pagi karena pasien didiagnosa apendisitis. Di IGD pasien dipasang infus cairan RL 20tpm dan dilayani obat oral paracetamol 500 mg. dari IGD pasien di bawah ke ruang bedah untuk melakukan puasa dan perawatan sebelum operasi. Setelah dioperasi pada tanggal 7 April 2025 jam 12.30 wita pasien di jemput dan di pindahkan ke ruang bedah untuk dilakukan tindakan perawatan selama 3 hari dan di TTV:</p> <p>TD :120/70, N : 95×/m, S : 36,5°C, RR : 22×/m, SpO₂ : 98%</p> <p>dan dilayani obat oral Paracetamol 500 mg dan dilayani injeksi ketorolac 30 mg/iv.</p>
3	Riwayat penyakit dahulu	Pasien dan keluarga mengatakan tidak ada riwayat penyakit dahulu	Pasien dan keluarga mengatakan tidak ada riwayat penyakit dahulu
4	Riwayat penyakit keluarga	Pasien mengatakan dalam keluarga mereka tidak ada penyakit menular seperti HIV/ AIDS, TBC dan tidak	Pasien mengatakan dalam keluarga mereka tidak ada penyakit menular seperti HIV/AIDS,

		ada penyakit keturunan seperti hipertensi dan diabetes mellitus.	TBC dan tidak ada penyakit keturunan seperti hipertensi dan diabetes mellitus
5	Keadaan penampilan dan kesan umum	Pasien tampak lemah dan menahan sakit dibagian perut kanan bawah	Pasien tampak lemah dan menahan sakit dibagian perut kanan bawah

Genogram 3 Generasi Pasien 1

Bagan 4. 1 Genogram pasien

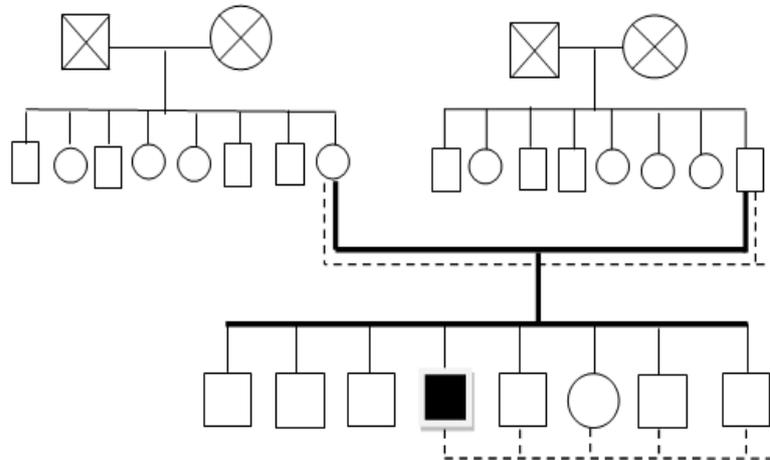


Keterangan

-  : Laki-laki
-  : Perempuan
-  : Pasien
-  : Garis Keturunan
-  : Garis Perkawinan
-  : Tinggal Serumah
-  : Meninggal

Pasien 2

Bagan 4. 2 Genogram pasien



Keterangan

-  : Laki-laki
-  : Perempuan
-  : Pasien
-  : Garis Keturunan
-  : Garis Perkawinan
-  : Tinggal Serumah
-  : Meninggal

c. Riwayat Keperawatan

Tabel 4.3 Riwayat Keperawatan

No	Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
1	Pola penatalaksanaan kesehatan persepsi sehat	Pasien mengatakan memahami tentang pola hidup sehat dan jarang pergi di Puskesmas apabila merasa sakit	Pasien mengatakan mengerti tentang pola hidup sehat. jarang pergi di puskesmas apabila merasa sakit
2	Pola nutrisi metabolisme	Di rumah: Pasien mengatakan di rumah makan 3 kali sehari, 1 porsi dihabiskan jenis makanan yang di makan: nasi, sayur, telur, ikan jarang makan buah-buahan, nafsu makan baik, minum kurang lebih 600 cc dan tidak ada pantangan makanan atau minuman Masalah keperawatan: Dari data di atas tidak ada masalah keperawatan	Di rumah: Pasien mengatakan di rumah makan 3 kali sehari, 1 porsi dihabiskan jenis makanan dimakan: nasi, sayur, ikan, jarang makan buah-buahan nafsu makan baik minum kurang lebih 600 cc dan tidak ada pantangan makanan atau minum Masalah keperawatan: Dari data di atas pasien mengatakan alergi telur
		Di rumah sakit: Pasien mendapatkan bubur, sayur, telur, tahu. Bubur satu porsi dihabiskan dengan frekuensi 3x sehari minum kurang lebih 250 cc atau 2 gelas sehari dan tidak ada pantangan makanan Masalah keperawatan: Dari data di atas tidak terdapat masalah	Di rumah sakit: Pasien mendapatkan bubur, sayur, tahu. Bubur satu porsi dihabiskan dengan frekuensi 3x sehari, minum kurang lebih 250 cc atau 2 gelas sehari dan tidak ada pantangan makanan Masalah keperawatan: Dari data di atas pasien alergi telur
3	Pola eliminasi di rumah dan di rumah sakit	Di rumah: BAB: Pasien mengatakan BAB 1 kali sehari kadang 2 kali kalau makan terlalu banyak, berwarna kuning kecoklatan, tekstur sedikit lunak dan bau khas feses BAK: Pasien mengatakan BAK 5-6 kali sehari berwarna kuning jernih bau khas amoniak dan tidak ada keluhan saat berkemih	Di rumah: BAB: Pasien mengatakan BAB 2 kali sehari kalau makan banyak berwarna kuning kecoklatan, tekstur sedikit lunak dan bau khas feses BAK: Pasien mengatakan BAK 5-6 kali sehari berwarna kuning jernih, bau khas amoniak, dan tidak ada keluhan saat berkemih.

No	Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
		Di rumah sakit: BAB: Pasien mengatakan BAB 1 kali, konsistensi padat, berwarna kuning kecoklatan, bau khas feces dan tidak menggunakan obat pencahar	Di rumah sakit: BAB: Pasien mengatakan BAB 1 kali, konsistensi padat, berwarna kuning kecoklatan, bau khas feces dan tidak menggunakan obat pencahar
		BAK:Pasien mengatakan BAK 5 kali, berwarna kuning jernih, bau khas amoniak,tidak ada masalah saat berkemih dan pasien tidak menggunakan kateter Masalah keperawatan: dari data di atas tidak terdapat masalah	BAK: Pasien mengatakan BAK 5 kali, berwarna kuning jernih, bau khas amoniak, tidak ada masalah saat berkemih dan pasien tidak menggunakan kateter Masalah keperawatan: dari data di atas tidak terdapat masalah
4	Pola aktivitas (di rumah dan di rumah sakit)	Di rumah: Pasien mengatakan pada saat melakukan aktivitas sehari-hari di rumah tidak dibantu. Pasien melakukan secara mandiri tanpa bantuan baik makan, ke toilet, mandi dan berpakaian Masalah keperawatan: dari data diatas tidak terdapat masalah	Di rumah: Pasien mengatakan pada saat melakukan aktivitas sehari-hari di rumah tidak dibantu. Pasien melakukan secara mandiri tanpa bantuan baik makan, ke toilet, mandi dan berpakaian Masalah keperawatan: dari data di atas tidak terdapat masalah
		Di rumah sakit: Pasien mengatakan saat sakit sering dibantu oleh orang lain seperti makan ke toilet, dan berpakaian Masalah keperawatan: dari data di atas terdapat masalah keperawatan dalam pola aktivitas	Di rumah sakit: Pasien mengatakan saat Sakit sering dibantu oleh orang lain seperti makan ke toilet, dan berpakaian Masalah keperawatan: dari data di atas terdapat masalah keperawatan dalam pola aktivitas
5	Pola istirahat-tidur (di rumah dan di rumah)	Di rumah: Pasien mengatakan tidur siang pukul 13.00-13.45 Wita (jarang tidur siang)	Di rumah: Pasien mengatakan tidur siang pukul 12.00-13.00 Wita (jarang tidur siang)

No	Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
	sakit)	dan jam Tidur malam pukul 21.00-05.00 Wita, kualitas tidur nyenyak (kadang kualitas tidur terganggu karena merasakan nyeri area perut) frekuensi 6-7 jam Masalah keperawatan: dari data di atas terdapat masalah keperawatan	dan jam tidur malam pukul 22.00 Wita kualitas tidur nyenyak (kadang kualitas tidur terganggu karena pasien merasakan nyeri pada area perut) frekuensi 6-7 jam Masalah keperawatan: dari data di atas terdapat masalah keperawatan
		Di rumah sakit: Pasien mengatakan waktu tidur siang pukul 11.00-12.00 Wita, kualitas tidur tidak merasa nyenyak karena merasakan nyeri bekas operasi dan tidur malam sekitar pukul 21.00-05.00 Wita dan kadang terbangun karena merasakan sakit Masalah keperawatan: Dari data diatas terdapat masalah keperawatan dalam pola istirahat dan tidur	Di rumah sakit: Pasien mengatakan tidur siang pukul 11.40-12.40 Wita, kualitas tidur tidak merasa nyenyak karena merasakan sakit bekas operasi dan tidur malam pukul 21.30-05.30 wita dan kadang terbangun karena merasakan nyeri, frekuensi 6-7 jam Masalah keperawatan: Dari data di atas terdapat masalah keperawatan dalam pola istirahat dan tidur
6	Pola kognitif perseptual	Di rumah: Penglihatan pasien normal, kemampuan dalam berbahasa baik dan daya ingat baik	Di rumah: Penglihatan pasien normal, kemampuan dalam berbahasa baik dan daya ingat baik
7	Pola persepsi diri konsep diri	Di rumah: Pasien mengatakan sejak sakit tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri, aktivitas selalu dibantu oleh keluarga Ideal diri: Pasien mengatakan semoga cepat pulih agar dapat beraktivitas seperti biasanya Identitas diri: Pasien mengatakan bahwa dirinya adalah kepala keluarga	Di rumah: Pasien mengatakan sejak sakit tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri, aktivitas selalu dibantu oleh keluarga Ideal diri: Pasien mengatakan semoga cepat pulih agar dapat beraktivitas seperti biasanya Identitas diri: Pasien mengatakan bahwa dirinya adalah seorang anak

No	Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
		Persepsi terhadap kemampuan: Pasien mengatakan mampu mengambil keputusan Emosional: Pasien mengatakan mampu mengontrol emosi, dan ketika sedang emosi pasien akan mengupas pinang atau pergi ke kebun untuk melakukan pekerjaan sebagai petani	Persepsi terhadap kemampuan: Pasien mengatakan mampu mengambil keputusan Emosional: Pasien mengatakan mampu mengontrol emosi, dan kalau emosi pasien lebih memilih jalan-jalan untuk menenangkan dirinya
8	Pola hubungan-peran	Di rumah: Pasien mengatakan tidak ada masalah di lingkungan sekitar serta memiliki peran dan tanggung jawab di rumah namun saat sakit perannya digantikan oleh istrinya	Di rumah: Pasien mengatakan tidak ada masalah di lingkungan sekitar serta memiliki peran dan tanggung jawab di rumah namun saat sakit perannya digantikan oleh orang tua dan adiknya
9	Pola seksual-reproduksi	Pasien sudah menikah, berjenis kelamin laki-laki istri masih ada dan mempunyai 8 orang anak, 5 orang laki-laki dan 3 orang perempuan	Pasien belum menikah berjenis kelamin laki-laki
10	Pola koping-toleransi stres	Pasien mengatakan apabila stres pasien akan mengupas pinang atau pergi ke kebun untuk melakukan pekerjaan sebagai petani	Pasien mengatakan apabila stres pasien lebih memilih berjalan-jalan dan berkumpul bersama teman untuk hilangkan stres
11	Pola nilai-keyakinan	Pasien beragama Kristen Protestan, jarang ke gereja dan jarang melakukan ibadah bersama di rumah	Pasien beragama Kristen Katolik, jarang ke gereja dan jarang melakukan ibadah bersama keluarga di rumah

d. Pemeriksaan fisik persistem (inspeksi, palpasi, perkusi, dan aukultasi)

Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik

No	Observasi	Pasien 1	Pasien 2
1	Tanda-tanda vital: Tekanan darah Nadi <i>Respiratoryrate</i> Suhu SpO2	128/70 mmHg 78x /menit 22x/menit 36,5°C 98%	117/40 mmHg 80x /menit 20x/menit 36,5°C 99%
2	Sistem pernapasan	Inspeksi: Bentuk dada simetris, tidak ada tarikan dinding dada dan tidak ada penggunaan alat bantu napas. Palpasi: Tidak ada benjolan dan lesi saat dipalpasi Perkusi: Sonor Auskultasi: Tidak ada suara nafas tambahan	Inspeksi: Bentuk dada simetris,tidak ada tarikan dinding dada dan tidak ada penggunaan alat bantu napas. Palpasi: Tidak ada Benjolan dan lesi saat dipalpasi Perkusi: Sonor Auskultasi: Tidak ada suara nafas tambahan
3	Sistem peredaran darah dan sirkulasi	Inspeksi: Bentuk dada simetris, tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada kelainan di dada, dan tidak ada oedema Palpasi: Tidak ada kelainan atau lesi pada kulit, tidak ada nyeri tekan, frekuensi nadi 78x/menit, irama teratur tekanan darah 128/70 mmHg Perkusi: Pekak Auskultasi: Suara jantung S1 S2 tunggal, tidak ada suara tambahan	Inspeksi: Bentuk dada simetris,tidak ada tarikan dinding dada, tidakada kelainan di dada, dan tidak ada oedema Palpasi: Tidak ada kelainan atau lesi pada kulit, tidak ada nyeri tekan, frekuensi nadi 80x/menit, irama teratur, tekanan darah 117/40 mmHg Perkusi: Pekak Auskultasi: Suara jantungS1 S2 tunggal tidak ada suara tambahan

No	Observasi	Pasien 1	Pasien 2
4	Sistem persarafan	Pemeriksaan GCS: E4, V5, M6 Eye: Membuka mata dengan spontan, pupil reflek terhadap cahaya Verbal: Berorientasi dengan baik Motorik: Mengikuti perintah	Pemeriksaan GCS: E4, V5, M6 Eye: Membuka mata dengan spontan, pupil reflek terhadap cahaya Verbal: Berorientasi dengan baik Motorik: Mengikuti perintah
5	Sistem pencernaan	Inspeksi: Terlihat adanya luka operasi, abdomen datar dan tidak ada pembesaran hepar Palpasi: Tidak ada nyeri tekan Perkusi: Perut tidak kembung Auskultasi: Bising usus 12x/menit	Inspeksi: Terlihat adanya luka operasi, abdomen datar dan tidak ada pembesaran hepar Palpasi: Tidak ada nyeri tekan Perkusi: Perut tidak kembung Auskultasi: Bising usus 12x/menit
6	Sistem perkemihan	Jumlah: 450cc Warna: kuning jernih Bau: bau khas amoniak Frekuensi: 3-6 kali sehari (pada malam hari pasien mengatakan 4 kali BAK 450cc)	Jumlah: 500cc Warna: kuning jernih Bau: bau khas amoniak Frekuensi: 3-4 kali sehari (pada malam hari pasien mengatakan 4 kali BAK 400cc)
7	Sistem reproduksi	Pasien sudah menikah, berjenis kelamin laki-laki istri masih ada dan mempunyai 8 orang anak 5 orang laki-laki dan 3 orang perempuan tidak dilakukan pemeriksaan karena pasien tidak memiliki kelainan	Pasien belum menikah, berjenis kelamin laki-laki tidak dilakukan pemeriksaan karena pasien tidak memiliki kelainan
8	Sistem endokrin	Inspeksi: Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid Palpasi: Tidak ada nyeri tekan saat menelan	Inspeksi: Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid Palpasi: Tidak ada nyeri tekan saat menelan

No	Observasi	Pasien 1	Pasien 2
9	Sistem Muskuloskeletal	Bentuk dan ukuran muskuloskeletal sama Kekuatan otot: $\frac{5}{5} \mid \frac{5}{5}$ Keterangan: 0 : tidak ada kontraksi otot sama sekali 1 : Terdapat sedikit kontraksi otot tetapi tidak dapat menggerakkan persendian 2 : Dapat digerakkan namun tidak mampu melawan gaya berat atau gravitasi 3 : Dapat melawan gaya gravitasi tetapi tidak dapat melawan tahanan dari pemeriksa 4 : Dapat melawan gaya berat dan melawan tahanan ringan dan sedang diperiksa 5 : Seluruh gerakan dapat dilakukan dengan tahanan maksimal/normal ROM pasif gerakan atau aktifitas dibantu oleh keluarga	Bentuk dan ukuran muskuloskeletal sama Kekuatan otot: $\frac{5}{5} \mid \frac{5}{5}$ Keterangan: 0 : tidak ada kontraksi otot sama sekali 1 : Terdapat sedikit kontraksi otot tetapi tidak dapat menggerakkan persendian 2 : Dapat digerakkan namun tidak mampu melawan gaya berat atau gravitasi 3 : Dapat melawan gaya gravitasi tetapi tidak dapat melawan tahanan dari pemeriksa 4 : Dapat melawan gaya berat dan melawan tahanan ringan dan sedang diperiksa 5 : Seluruh gerakan dapat dilakukan dengan tahanan maksimal/normal ROM pasif gerakan atau aktifitas dibantu oleh keluarga

No	Observasi	Pasien 1	Pasien 2
10	Sistem integumen		
	Kulit	Warna kulit sawo matang	Warna kulit sawo matang
	Turgor kulit	Turgor kulit keriput	Turgor kulit elastis
	Kelembaban	Mukosa kulit lembab	Mukosa kulit lembab
	Oedema	Tidak ada odema pada tubuh pasien	Tidak ada oedema pada tubuh pasien
	Kelainan	Tidak ada kelainan pada tubuh pasien	Tidak ada kelainan pada tubuh pasien
11	Sistem panca indera		
	Mata		
	Jumlah	2 Bola mata	2 Bola mata
	Bentuk	Simetris	Simetris
	Posisi	Sejajar	Sejajar
	Pupil	Isokor	Isokor
	Konjungtiva	Berwarna merah muda	Berwarna merah muda
	Sklera	Berwarna putih	Berwarna putih
	Kotoran	Tidak terdapat kotoran pada mata	Tidak terdapat kotoran pada mata
	Penglihatan	Ketajaman rabun dan hanya mampu melihat jarak dekat, tidak menggunakan kacamata	Ketajaman mata baik tidak menggunakan kacamata
	Telinga		
	Bentuk	Simetris	Simetris
	Ukuran	Normal	Normal
	Kebersihan	Telinga tampak bersih dan tidak ada serumen	Telinga tampak bersih dan tidak ada serumen
	Pendengaran	Pasien kurang mendengar dengan baik	Pasien masih mendengar dengan baik
	Penggunaan alat bantu	Tidak menggunakan alat bantu pendengaran	Tidak menggunakan alat bantu pendengaran
	Lidah dan mulut		
	Bentuk	Simetris	Simetris
	Kemampuan merasa	Pasien mampu membedakan rasa manis, asam, asin, pahit	Pasien mampu membedakan rasa manis, asam, asin, pahit
	Kebersihan mulut	Mulut pasien tampak bersih	Mulut pasien tampak bersih
	Kelainan	Tidak ada kelainan pada mulut	Tidak ada kelainan pada mulut

No	Observasi	Pasien 1	Pasien 2
	Peraba		
	Peraba	Pasien masih refleksi terhadap stimulus panas, dingin, tajam tumpul pasien tampak menarik tangan/ menghindari dari stimulus tersebut	Pasien masih refleksi terhadap stimulus panas, dingin, tajam, tumpul dan tampak menarik tangan/ menghindari dari stimulus tersebut
	Hidung		
	Bentuk	Simetris dan tidak ada penggunaan otot bantu napas	Simetris dan tidak ada penggunaan otot bantu napas
	Kotoran	Hidung pasien tampak bersih dan tidak ada kotoran	Hidung pasien tampak bersih dan tidak ada kotoran
	Kelainan	Tidak ada kelainan pada hidung	Tidak ada kelainan pada hidung

e. Pemeriksaan Penunjang

Tabel 4.5 Pemeriksaan Penunjang
Tanggal 05 Mei 2025

Pasien 1			
Jenis pemeriksaan	Pasien 1	Nilai rujukan	Satuan
Darah lengkap			
Eritrosit(RBC)	4,17	4.0-5.0	JT/UL
Hemoglobine (HGB)	11,6	12.0-14.0	JT/UL
Hematokrit (HCT)	33,5	40-50	%
Leukosit (WBC)	11,5	4.0-10.0	103/UL
MCV	80,3	76-90	FL
MCH	27,7	27-31	PG
MCHC	34,5	32-36	G/DL
Trombosit(PLT)	262	11-16	%
Kimia Klinik			
Gula darah sewaktu	123	70-200	MG/DL

Pasien 2 Tanggal 06 MEI 2025			
Jenis pemeriksaan	Pasien 2	Nilai rujukan	Satuan
Darah lengkap			
Eritrosit(RBC)	4,06	4.0-5.0	JT/UL
Hemoglobine (HGB)	12,5	12.0-14.0	JT/UL
Hematokrit (HCT)	35,0	40-50	%
Leukosit (WBC)	7,6	4.0-10.0	103/UL
MCV	86,1	76-90	FL
MCH	30,7	27-31	PG
MCHC	35,6	32-36	G/DL
Trombosit(PLT)	341	11-16	%
Kimia Klinik			
Gula darah sewaktu	121	70-200	MG/DL

f. Terapi medis

Tabel 4.6 Terapi Obat

Pasien 1				
No	Nama obat	Dosis	Rute	Fungsi
1.	Ceftriaxone	2x1 gr ampul	Iv	Antibiotik yang digunakan untuk pengobatan sejumlah infeksi bakteri
2.	ketorolac	30 mg	Iv	Untuk meredakan nyeri derajat sedang hingga berat
3.	paracetamol	3x1 ampul	Iv	Untuk meredakan nyeri ringan hingga sedang atau analgesik
4.	omeprazole	2x40 mg	Iv	Untuk mengobati nyeri ulu hati, tukak lambung, penyakit refluks atau kondisi lain yang menyebabkan asam lambung berlebih
5	acetylsisteine	200 mg	oral	Digunakan untuk mengencerkan dahak pada beberapa kondisi seperti batuk, asma atau ppok
6	paracetamol	500 mg/8 jam	oral	Untuk meredakan nyeri ringan hingga sedang atau analgesik

7	ranitidin	4 mg	iv	Berfungsi untuk membantu mengobati tukak lambung dan tukak duodenum
8	metronidazole	2x1mg	iv	Antibiotik untuk mengobati infeksi bakteri diberbagai organ tubuh, termasuk di saluran pencernaan
Pasien 2				
No	Nama obat	Dosis	Rute	Fungsi
1.	Ceftriaxone	2x1 gr	Iv	Antibiotik yang digunakan untuk pengobatan sejumlah infeksi bakteri
2.	zink	1x20 mg	tablet	Untuk menurunkan diare jangka panjang
3.	paracetamol	3x1 gr	Iv	Untuk meredakan nyeri ringan hingga sedang atau analgesik seperti sakit gigi dan sakit kepala
4.	omeprazole	2x40 mg	Iv	Untuk mengobati nyeri ulu hati, tukak lambung, penyakit refluks, atau kondisi lain yang menyebabkan asam lambung berlebih
5	inbumin	1x1 mg	tablet	Membantu memperbaiki struktur kulit hingga penyembuhan luka
6	cefixime	2x200mg	tablet	Obat antibiotik untuk mengobati berbagai infeksi bakteri
7	Analtram	2x1 mg	tablet	Untuk meredakan nyeri sedang hingga berat
8	Lactulosa Syr	3 x ci	syr	Untuk mengobati sembelit

g. Pengelompokan Data

Tabel 4.7 Pengelompokan Data

Pasien 1	Pasien 2
<p>Data Subjektif:</p> <p>1. Pasien mengatakan nyeri luka operasi</p> <p>P : Pasien mengatakan nyeri saat bergerak</p> <p>Q : Pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : Nyeri dibagian abdomen kanan bawah (luka post op)</p> <p>T : Nyeri yang dirasakan hilang timbul</p> <p>Data Objektif:</p> <p>1. Pasien tampak lemah</p> <p>2. Kesadaran compos mentis</p> <p>3. Pasien tampak meringis</p> <p>4. S: Skala Nyeri 5</p> <p>5. Tanda-tanda vital</p> <p>TD : 128/70 mmHg</p> <p>N : 78 x /menit</p> <p>S : 37,2°C</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>SpO₂ : 98 %</p>	<p>Data Subjektif:</p> <p>1. Pasien mengatakan nyeri luka operasi</p> <p>P : Pasien mengatakan nyeri karena luka pasca bedah</p> <p>Q : Pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : Nyeri dibagian abdomen kanan bawah (luka post op)</p> <p>T : Nyeri yang dirasakan hilang timbul</p> <p>Data Objektif:</p> <p>1. Pasien tampak lemah</p> <p>2. Kesadaran compos mentis</p> <p>3. Pasien tampak meringis</p> <p>4. S: Skala Nyeri 5</p> <p>5. Tanda-tanda vital</p> <p>TD : 110/70 mmHg</p> <p>N : 92 x /menit</p> <p>S : 36,8°C</p> <p>RR : 22x/menit</p> <p>SpO₂ : 99 %</p>

h. Analisa Data

Tabel 4.8 Analisa Data

Pasien 1		
Data	Etiologi	Masalah
<p>Data Subjektif:</p> <p>1. Pasien mengatakan nyeri luka operasi</p> <p>P : Pasien mengatakan nyeri saat bergerak</p> <p>Q : Pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : Nyeri di bagian abdomen kanan bawah (luka post op)</p> <p>T : Nyeri yang dirasakan hilang timbul</p> <p>Data Objektif:</p> <p>1. Pasien tampak lemah</p> <p>2. Kesadaran compos mentis</p> <p>3. Pasien tampak meringis</p> <p>4. S: Skala Nyeri 5</p> <p>5. Tanda-tanda vital</p> <p>TD : 128/70 mmHg</p> <p>N : 78 x /menit</p> <p>S : 37,2°C</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>SpO₂ : 98 %</p>	<p>Agen</p> <p>pencedera</p> <p>fisiologis</p>	<p>Nyeri</p> <p>Akut</p>
Pasien 2		
<p>Data Subjektif:</p> <p>1. Pasien mengatakan nyeri luka operasi</p> <p>P : Pasien mengatakan nyeri karena luka pasca bedah</p> <p>Q : Pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : Nyeri di bagian abdomen kanan bawah (luka post op)</p>	<p>Agen</p> <p>pencedera</p> <p>fisiologis</p>	<p>Nyeri</p> <p>Akut</p>

<p>T : Nyeri yang dirasakan hilang timbul</p> <p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak lemah 2. Kesadaran compos mentis 3. Pasien tampak meringis 4. S: Skala Nyeri 5 5. Tanda-tanda vital <ul style="list-style-type: none"> TD : 110/70 mmHg N : 92 x /menit S : 36,8°C RR : 22x/menit SpO₂ : 99 % 		
--	--	--

2. Diagnosa Keperawatan

Pasien 1

1. Nyeri akut b.d Agen pencedera fisiologis (mis. Abses, amputasi terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)
2. Resiko infeksi b.d efek prosedur infasive

Pasien 2

1. Nyeri akut b.d Agen pencedera fisiologis (mis. Abses, amputasi terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)
2. Resiko infeksi b.d efek prosedur infasive

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.9 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Rencana tindakan	Rasional
Pasien 1				
1	Kode diagnosis: D.0077. Nyeri akut Berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x dalam 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun	Manajemen nyeri Observasi: 1. Identifikasi, lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik: 1. Berikan teknik nonfarmakologis implementasi teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri 2. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi : 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan monitor nyeri secara mandiri 4. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi:	

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Rencana tindakan	Rasional
Pasien 1				
			1. Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu	
Pasien 2				

1	Kode diagnosis: D.0077. Nyeri akut Agen pencedera fisiologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x dalam 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun	Manajemen nyeri Observasi : 1. Identifikasi, lokasi karakteristik, durasi frekuensi, kualitas intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik : 1. Berikan teknik nonfarmakologis implementasi teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri 2. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi : 1. Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan monitor nyeri secara mandiri 4. Ajarkan Teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi:	
---	--	--	--	--

			1. Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu	
--	--	--	---	--

4. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.10 Implementasi Keperawatan

Pasien 1					
Hari / Tanggal	Hari ke-	Diagnosa	Jam	Observasi	Hasil Observasi
Senin, 7 April 2025	1	Nyeri akut b.d Agen pencedera fisiologis	08.30	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, dan frekuensi nyeri	1. Lokasi nyeri di perut kanan bawah (luka operasi), nyeri hilang timbul, nyeri tertusuk-tusuk
			08.35	2. Mengidentifikasi skala nyeri	2. Skala nyeri 5
			08.40	3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	3. Pasien tampak meringis
			08.45	4. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)	4. Pasien tampak merasa nyaman dengan suhu ruangan
			08.50	5. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi napas dalam)	5. Pasien merasa aman setelah melakukan teknik relaksasi napas dalam
			09.00	6. Memberikan analgetik ceftriaxone 2x1 gr/Iv dan infus RL 20 Tpm	6. Pasien minum obat
			11.30	7. Memberikan omeprazole 2x40mg/Iv dan paracetamol 3x1 gr/Iv	7. Pasien minum obat

Selasa, 8 April 2025	2	Nyeri akut b.d Agen pencedera fisiologis	08.00	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, dan frekuensi nyeri	1. Lokasi nyeri di perut kanan bawah (luka operasi), nyeri hilang timbul, nyeri tertusuk- tusuk
			08.05	2. Mengidentifikasi skala nyeri	2. Skala nyeri 5
			08.10	3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	3. Pasien tampak meringis
			08.15	4. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)	4. Pasien tampak merasa nyaman dengan suhu ruangan
			08.20	5. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi napas dalam)	5. Pasien merasa aman setelah melakukan teknik relaksasi napas dalam
			11.00	Memberikan obat 1. Paracetamol 3 x 500mg / Iv 2. Omeprazole 2 x 20mg /Iv 3. Acetylsisteine 200mg / oral	6. Pasien minum obat
Rabu, 09 April 2025	3	Nyeri akut b.d Agen pencedera fisiologis	09.30	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, dan frekuensi nyeri	1. Lokasi nyeri di perut kanan bawah (luka operasi), nyeri hilang timbul, nyeri tertusuk- tusuk
			09.35	2. Mengidentifikasi skala nyeri	2. Skala nyeri 5
			09.37	3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	3. Pasien tampak meringis

			09.40	4. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)	4. Pasien tampak merasa nyaman dengan suhu ruangan
			11.30	5. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi napas dalam)	5. Pasien merasa aman setelah melakukan teknik relaksasi napas dalam
			12.05	Memberikan analgetik 1. Acetylsisteine 200mg / oral 2. Ketorolac 30mg / Iv 3. Paracetamol 500mg / oral	6. Pasien minum obat
Pasien 2					
Selasa, 08 April 2025	1	Nyeri akut b.d Agen pencedera fisiologis	09.40	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, dan frekuensi nyeri	1. Lokasi nyeri di perut kanan bawah (luka operasi), nyeri hilang timbul, nyeri tertusuk-tusuk
			09.45	2. Mengidentifikasi skala nyeri	2. Skala nyeri 5
			09.50	3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	3. Pasien tampak meringis
			09.55	4. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)	4. Pasien tampak merasa nyaman dengan suhu ruangan
			10.20	5. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi	5. Pasien merasa aman setelah melakukan teknik relaksasi napas dalam

				rasa nyeri (teknik relaksasi napas dalam)	
			11.00	Memberikan analgetik 1. Zink 1 tablet 2. Inbumin 1 tablet 3. Ceftriaxone	6. Pasien minum obat
Rabu, 09 April 2025	2	Nyeri akut b.d Agen pencedera fisiologis	08.20	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik durasi, dan frekuensi nyeri	1. Lokasi nyeri di perut kanan bawah (luka operasi), nyeri hilang timbul, nyeri tertusuk-tusuk
			08.25	2. Mengidentifikasi skala nyeri	2. Skala nyeri 5
			08.27	3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	3. Pasien tampak meringis
			09.00	4. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)	4. Pasien tampak merasa nyaman dengan suhu ruangan
			09.05	Memberikan analgetik 1. Omeprazole 20mg / Iv 2. Ceftriaxone 1 gr / Iv	5. Pasien minum obat
			09.10	1. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi napas dalam)	6. Pasien merasa aman setelah melakukan teknik relaksasi napas dalam
			11.55	Memberikan analgetik 1. Paracetamol 500 mg/ oral 2. Zink 1 tablet / oral	7. Pasien minum obat

				3. Analtram 2x1 tablet/ oral	
Kamis, 10 April 2025	3	Nyeri akut b.d Agen pencedera fisiologis	09.30	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, dan frekuensi nyeri	1. Lokasi nyeri di perut kanan bawah (luka operasi), nyeri hilang timbul, nyeri tertusuk-tusuk
			09.35	2. Mengidentifikasi skala nyeri	2. Skala nyeri 5
			09.38	3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	3. Pasien tampak meringis
			09.40	4. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)	4. Pasien tampak merasa nyaman dengan suhu ruangan
			10.00	5. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi napas dalam)	5. Pasien merasa aman setelah melakukan teknik relaksasi napas dalam
			13.00	Memberikan analgetik 1. Omeprazole 20mg /Iv 2. Paracetamol 500mg / oral 3. Lactulosa syr 5ml	6. Pasien minum obat

5. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.11 Evaluasi Keperawatan

Diagnosa	Jam	Hari ke-1	Jam	Hari ke-2	Jam	Hari ke-3
Pasien 1						
Nyeri akut b.d Agen pencedera fisiologis	12.00	S : Pasien mengatakan nyeri bekas luka operasi O : Kesadaran: Compos mentis 1. GCS: E4, V5, M,6 2. TTV: TD: 110/40 mmHg 3. N: 88x/menit 4. S: 36,5°C 5. RR: 20x/menit 6. Wajah pasien tampak menahan sakit	12.30	S : Pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang O : Kesadaran: Compos mentis 1. GCS: E4 V5 M6 2. TD:120/70 mmHg 3. N:87x/menit 4. S:36,9°C 5. RR:20x/menit 6. Wajah pasien tampak sedikit rileks 7. Luka post op sedikit kering 8. P: nyeri saat bergerak	13.00	S : Pasien mengatakan nyeri perut berkurang karena luka sudah kering O : Kesadaran: Compos mentis

Diagnosa	Jam	Hari ke-1	Jam	Hari ke-2	Jam	Hari ke-3
		7. Luka post op basah, bewarna merah 8. P: saat mobilisasi 9. Q: seperti ditusuk-tusuk 10. R: perut kanan bawah 11. S: 5 12. T: terus menerus A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan		9. Q: seperti ditusuk-tusuk 10. R: perut bagian kanan bawah 11. S:4 12. T: hilang timbul A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan		1. GCS: E4 V5 M6 2. TD: 110/80 mmHg 3. N: 87x/menit 4. S: 36,9°C 5. RR:20x/menit 6. Wajah pasien tampak rileks 7. Luka post op tampak kering 8. P: nyeri saat bergerak 9. Q: seperti dicubit 10. R: perut kanan bawah 11. S:2 12. T: hilang timbul A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan, pasien pulang
Pasien 2						
Nyeri akut b.d Agen pencedera fisiologis	11.30	S : Pasien mengatakan nyeri pada luka bekas operasi O : Kesadaran: Compos mentis 1. GCS: E4 V5 M6 2. TD: 120/60 mmHg 3. N: 89x/ menit 4. S: 36,5°C	12.45	S : Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang O : Kesadaran: Compos mentis 2. GCS: E4V 5 M6 3. TD:110/60 mmHg 4. N:86x/menit 5. S:36,8°C	13.20	S : Pasien mengatakan sakitnya sudah lebih baik O : Kesadaran: Compos mentis 1. GCS: E4 V5 M,6 2. TD:120/80 mmHg 3. N:90x/menit 4. S:36,7°C

Diagnosa	Jam	Hari ke-1	Jam	Hari ke-2	Jam	Hari ke-3
		5. RR: 21x/ menit 6. Wajah pasien tampak meringis 7. Luka post op berwarna merah 8. P: nyeri saat bergerak 9. Q: ditikam-tikam 10. R: perut di sebelah kanan bawah 11. S:5 12. T: hilang timbul A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan		6. RR:20x/menit 7. Wajah pasien tampak sedikit rileks 8. Luka post op sedikit kering 9. P: nyeri saat bergerak 10. Q: seperti dicubit 11. R: di bawah pusat 12. S:4 13. T: hilang timbul A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan		5. RR:20x/menit 6. Wajah pasien tampak rileks 7. Luka post op sudah kering 8. P: nyeri saat bergerak 9. Q: seperti ditusuk 10. R: di bawah pusat 11. S:3 12. T: hilang timbul A : Masalah teratasi P : intervensi dihentikan, pasien pulang

B. Pembahasan

Pembahasan adalah proses menganalisis teori dan penerapan proses keperawatan secara nyata. Pada bagian ini dijelaskan permasalahan yang ada dengan mengaitkan tinjauan teori, tinjauan kasus, serta solusi yang diambil untuk mengatasi masalah yang muncul dalam pelaksanaan perawatan pada pasien 1 dan pasien 2 di Ruang Bedah RSUD Waikabubak.

Bagian pembahasan ini mencakup seluruh proses keperawatan, mulai dari pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, hingga evaluasi keperawatan Pada.

1. Pengkajian Keperawatan

Hasil pengkajian pada pasien 1 yang dirawat di Ruang Bedah RSUD Waikabubak pada tanggal 7 April 2025 menunjukkan pasien An. A berusia 70 tahun. Pasien mengeluhkan nyeri di bekas operasi dengan karakter nyeri seperti tertusuk-tusuk, muncul saat bergerak dan bersifat hilang timbul, dengan tingkat nyeri pada skala 5. Pemeriksaan tanda vital menunjukkan tekanan darah 128/70 mmHg, denyut nadi 78 kali per menit, laju pernapasan 22 kali per menit, dan suhu tubuh 36,5°C.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Lestari et al.,2023) yang menyatakan bahwa appendisitis merupakan infeksi bakteri dan memerlukan tindakan pembedahan dengan segera. Tanda dan gejala pasien post operasi appendisitis yaitu nyeri bekas operasi dibagian perut kanan bawah, nyeri terasa tajam, skala nyeri 6, nyeri terasa hilang timbul dalam 1-2 menit.

Menyimak dari uraian di atas penulis dapat menyimpulkan bahwa hasil pengkajian pada pasien 1 yang dilakukan oleh penulis dan berdasarkan teori, terdapat kesenjangan yaitu pada teori pasien dengan post appendisitis mengalami tanda dan gejala yang didapatkan skala nyeri 6 sedangkan pada pasien 1 tidak didapatkan skala nyeri 6.

Hasil pengkajian pada pasien 2 yang dirawat di Ruang Bedah RSUD Waikabubak pada tanggal 8 April 2025 menunjukkan pasien An. D berusia 24 tahun. Pasien mengeluhkan nyeri di bekas operasi dengan sensasi seperti

tertusuk-tusuk, bersifat hilang timbul saat bergerak, dengan tingkat nyeri skala 5. Pemeriksaan tanda vital menunjukkan tekanan darah 117/40 mmHg, denyut nadi 80 kali per menit, laju pernapasan 20 kali per menit, suhu tubuh 36°C, dan saturasi oksigen (SpO₂) 99%.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Afrilianti & Musharyanti,2024) yang menyatakan bahwa appendisitis yaitu peradangan pada usus buntu sehingga memerlukan tindakan bedah segera untuk mencegah komplikasi yang umumnya berbahaya. Tanda dan gejala nyeri pada luka post operasi, nyeri seperti disayat-sayat, nyeri berulang dengan skala nyeri 6, perut kembung.

Menyimak dari uraian diatas penulis dapat menyimpulkan hasil pengkajian pada pasien yang dilakukan oleh penulis dan berdasarkan teori, terdapat kesenjangan dimana pada teori pasien dengan post appendiksitis mengalami tanda dan gejala seperti: nyeri seperti disayat-sayat, nyeri berulang dengan skala nyeri 6, perut kembung sedangkan hasil pengkajian pada pasien tidak didapatkan keluhan seperti: nyeri seperti disayat-sayat, nyeri berulang dengan skala nyeri 6, perut kembung.

Studi kasus yang dilakukan oleh penulis terdapat perbedaan tanda dan gejala antara pasien 1 dan pasien 2 dimana hasil pengkajian pada pasien 1 didapatkan tanda dan gejala seperti pasien mengatakan nyeri bekas operasi, nyeri seperti tertusuk-tusuk, bila bergerak dan hilang timbul, skala nyeri 5, dan diperoleh hal yang berbeda yaitu pada pasien 1 tidak ada tanda dan gejala nyeri terasa tajam, skala nyeri 6. Sedangkan pada pasien 2 tanda dan gejala yang muncul yaitu pasien mengatakan nyeri bekas operasi, nyeri seperti tertusuk-tusuk, hilang timbul bila bergerak skala 5 dan diperoleh hasil yang berbeda yaitu pada pasien 2 tidak mengalami, nyeri seperti disayat-sayat, nyeri berulang dengan skala nyeri 6, perut kembung. Menurut penulis ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus,yaitu pada tinjauan pustaka didapatkan gejala nyeri terasa tajam, skala nyeri 6, perut kembung sedangkan pada tinjauan kasus tidak ditemukan gejala seperti nyeri terasa tajam, skala nyeri 6, perut kembung.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah hasil penilaian klinis terhadap respons manusia terhadap masalah kesehatan, proses kehidupan, atau kerentanan yang dialami oleh individu, keluarga, kelompok, maupun komunitas. Diagnosis ini memiliki peran penting dalam menentukan rencana asuhan keperawatan yang tepat guna membantu pasien mencapai kondisi kesehatan yang optimal. (Anggraini & Prabhawaty, 2024)

Pada pasien 1, berdasarkan hasil pengkajian dan analisis diagnosa keperawatan sesuai dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), ditegakkan diagnosa prioritas yaitu nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencederaan fisik, ditandai dengan keluhan nyeri pada area bekas operasi. Selain itu, juga ditemukan diagnosa keperawatan lainnya, yaitu ansietas yang berkaitan dengan krisis situasional, serta risiko infeksi yang berhubungan dengan efek dari prosedur invasif, yang ditandai dengan adanya luka bekas operasi.

Penelitian yang dilakukan oleh (Setiawan et al., 2023) Dari hasil pengkajian yang dilakukan oleh penulis dan berdasarkan teori diatas, terdapat kesenjangan diagnosa yang ditegakkan pada pasien post operasi appendisitis, berdasarkan teori diatas diagnosa keperawatan yang muncul yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik yang ditandai dengan pasien mengeluh nyeri, ansietas berhubungan krisis situasional yang ditandai dengan pasien tampak gelisah, intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, dan defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan. Sedangkan diagnosa yang ditegakkan peneliti terhadap pasien 1 tidak muncul diagnosa intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, dan defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan.

Penulis mengangkat diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik menjadi diagnosa prioritas karena pada saat pengkajian pada An. D pasien mengatakan nyeri pada bagian bekas operasi. Penulis memprioritaskan masalah ini untuk menurunkan tingkat nyeri yang

dirasakan pasien. Pasien appendisitis yaitu kondisi dimana infeksi terjadi di umbai cacing, bila infeksi semakin parah usus buntu itu bisa pecah pada kasus seperti ini dibutuhkan tindakan pembedahan segera agar tidak terjadi masalah yang lebih serius. Pasien post operasi appendisitis biasanya sering merasakan nyeri pada bagian luka bekas operasi dan harus selalu menjaga keadaan luka tetap kering dan bersih agar tidak terjadi infeksi atau masalah yang tidak diinginkan.

Diagnosa prioritas Nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencetus cedera fisik, ditandai dengan keluhan pasien mengenai rasa nyeri pada bekas luka operasi. Diagnosa lain yang juga muncul adalah: Ansietas yang berhubungan dengan krisis situasional. Risiko infeksi yang berhubungan dengan efek dari prosedur invasif, ditandai dengan adanya luka bekas operasi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Nabila & Susmadi, 2023), terdapat beberapa diagnosis keperawatan yang umum ditemukan pada pasien pascaoperasi apendisitis. Diagnosis tersebut meliputi nyeri akut yang berkaitan dengan adanya agen pencederaan fisik, ansietas yang berhubungan dengan krisis situasional, intoleransi aktivitas akibat kelemahan, serta defisit nutrisi yang berkaitan dengan ketidakmampuan tubuh dalam mencerna makanan. Selain itu, mual juga sering terjadi dan dikaitkan dengan faktor psikologis, yang ditandai dengan adanya kecemasan pada pasien.

Menyimak uraian diatas penulis menyimpulkan penelitian yang dilakukan oleh penulis dan berdasarkan teori di atas, terdapat perbedaan diagnosa yang ditegakkan pada pasien post operasi apendisitis. Berdasarkan teori diatas diagnosa yang muncul yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, ansietas berhubungan krisis, intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, dan defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan, Nausea berhubungan dengan faktor psikologis yang ditandai dengan pasien cemas. Sedangkan diagnosa yang ditegakkan penulis terhadap pasien 2 tidak

muncul yaitu intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, dan defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan, Nausea berhubungan dengan faktor psikologis yang ditandai dengan pasien cemas.

Dalam studi kasus yang dilakukan penulis, ditemukan kesamaan diagnosis pada pasien 1 dan pasien 2, yaitu nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisik. Hal ini ditandai dengan keluhan pasien mengenai nyeri di area bekas operasi, dengan skala nyeri 4 pada pasien 1 dan skala 5 pada pasien 2. Selain itu, muncul juga diagnosis lain seperti ansietas yang berkaitan dengan krisis situasional, serta risiko infeksi yang berhubungan dengan prosedur invasif, ditandai dengan adanya luka bekas operasi.

Penulis menetapkan diagnosis nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisik berdasarkan hasil pengkajian, di mana pasien mengeluhkan rasa nyeri pada area bekas operasi. Masalah keperawatan ini diprioritaskan karena nyeri dapat menyebabkan ketidaknyamanan yang signifikan bagi pasien. Penetapan prioritas ini juga didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh (Widianti, 2022) Rasa nyeri tersebut muncul akibat adanya kerusakan jaringan yang nyata. Nyeri pascaoperasi bersifat individual, di mana tindakan medis yang sama pada pasien dengan kondisi umum yang serupa belum tentu menghasilkan tingkat nyeri yang sama pula. Pengalaman pasien terhadap intensitas nyeri setelah operasi usus buntu sangat bervariasi. Perbedaan persepsi terhadap nyeri ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk usia, latar belakang budaya, tingkat perhatian, pengalaman nyeri sebelumnya, serta dukungan dari keluarga.

Menurut penulis ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, yaitu pada tinjauan pustaka didapatkan diagnosa yang muncul yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, ansietas berhubungan krisis, intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, dan defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan, Nausea berhubungan dengan faktor psikologis yang ditandai dengan pasien cemas.

Sedangkan pada tinjauan kasus diagnosa yang tidak muncul yaitu intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, dan defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan, Nausea berhubungan dengan faktor psikologis yang ditandai dengan pasien cemas. Hal tersebut dikarenakan hasil yang didapatkan pada pasien 1 dan pasien 2 tidak mengalami gejala mual.

3. Intervensi keperawatan

Pada pasien pertama, intervensi yang diberikan sebanyak tiga kali dalam 24 jam sesuai dengan buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), meliputi: mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri; menilai skala nyeri; mengenali respons nonverbal terhadap nyeri; serta mengidentifikasi faktor yang memperparah atau meredakan nyeri. Selain itu, dilakukan pula pemberian teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, edukasi mengenai penyebab, waktu, dan pemicu nyeri, penjelasan strategi pengurangan nyeri, anjuran untuk memantau nyeri secara mandiri, serta pengajaran teknik nonfarmakologis. Namun, penulis juga menambahkan satu intervensi tambahan berupa terapi relaksasi dengan teknik napas dalam yang dilakukan selama 15 menit.

Penelitian yang dilakukan oleh Lestari et al., (2023) menyatakan bahwa pada penyusunan rencana tindakan keperawatan penulis berfokus Dalam satu intervensi keperawatan terkait diagnosa nyeri akut, pendekatan yang digunakan mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2016). Fokus utama dari studi kasus ini adalah penerapan teknik relaksasi napas dalam. Berdasarkan SIKI (2016), intervensi untuk nyeri akut meliputi manajemen nyeri dengan langkah-langkah sebagai berikut: mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri; menilai skala nyeri; mengenali respons nonverbal terhadap nyeri; mengevaluasi faktor-faktor yang memperberat atau meringankan nyeri; menggali pengetahuan dan keyakinan pasien terkait nyeri; memahami

pengaruh budaya terhadap respons nyeri; serta menilai dampak nyeri terhadap kualitas hidup.

Selain itu, perawat juga perlu memantau efektivitas terapi komplementer yang telah diberikan, serta mengawasi kemungkinan efek samping dari penggunaan analgesik. Intervensi lainnya meliputi pemberian teknik nonfarmakologis untuk meredakan nyeri, mengelola lingkungan yang dapat memperparah nyeri, membantu pasien untuk beristirahat dan tidur, mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam memilih strategi pengurangan nyeri, memberikan edukasi mengenai penyebab, waktu muncul, dan pemicu nyeri, menjelaskan cara-cara mengatasi nyeri, mendorong pasien untuk melakukan pemantauan nyeri secara mandiri, menggunakan analgesik secara tepat, serta mengajarkan teknik nonfarmakologis sebagai metode pengendalian nyeri.

Berdasarkan uraian di atas dan hasil pengkajian yang dilakukan oleh penulis serta teori yang ada, terdapat kesenjangan dalam intervensi yang direncanakan untuk pasien pasca operasi appendisitis dengan nyeri akut. Sesuai teori, intervensi yang seharusnya diberikan meliputi manajemen nyeri dengan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri; penilaian skala nyeri; identifikasi respons nyeri non verbal; mengenali faktor yang memperberat dan meringankan nyeri; serta mengevaluasi pengetahuan dan keyakinan pasien tentang nyeri. Selain itu, perlu juga mempertimbangkan pengaruh budaya terhadap respons nyeri, dampak nyeri terhadap kualitas hidup, memantau keberhasilan terapi komplementer yang telah diberikan, mengawasi efek samping penggunaan analgesik, memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri, mengontrol lingkungan yang dapat memperburuk nyeri, memfasilitasi istirahat dan tidur, mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi pengurangan nyeri, menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, memberikan edukasi tentang strategi pengelolaan nyeri, mendorong pasien untuk memantau nyeri secara

mandiri, menganjurkan penggunaan analgesik yang tepat,serta mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri.

Namun, pada pasien pertama, intervensi tambahan berupa terapi relaksasi dengan napas dalam belum direncanakan atau diterapkan oleh penulis, sehingga terjadi kekurangan dalam rencana tindakan keperawatan yang seharusnya bisa memberikan manfaat lebih dalam mengelola nyeri akut pada pasien tersebut.

Pada pasien kedua, intervensi yang diberikan sebanyak tiga kali dalam 24 jam sesuai dengan buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), meliputi identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri; penilaian skala nyeri; pengamatan respons nonverbal terhadap nyeri; serta identifikasi faktor yang memperburuk atau meringankan nyeri. Selain itu, diberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri, difasilitasi istirahat dan tidur, dijelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, serta strategi pengurangan nyeri. Pasien juga dianjurkan untuk memantau nyeri secara mandiri dan diajarkan teknik nonfarmakologis dalam mengelola nyeri. Selain intervensi standar tersebut, penulis menambahkan terapi relaksasi dengan napas dalam selama 15 menit sebagai intervensi tambahan.

Penelitian oleh (Pertiwi et al., 2024) mengenai manajemen nyeri mencakup beberapa langkah penting, yaitu mengidentifikasi lokasi nyeri, karakteristiknya, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. Selain itu, dilakukan penilaian terhadap skala nyeri serta respons pasien terhadap nyeri, baik secara verbal maupun non verbal. Berbagai faktor yang dapat memperparah nyeri turut diidentifikasi, termasuk pemahaman serta keyakinan pasien mengenai nyeri dan dampaknya terhadap kualitas hidup. Keberhasilan penggunaan terapi komplementer dan kemungkinan efek samping dari analgesik juga dipantau. Pendekatan nonfarmakologis diterapkan guna membantu meredakan nyeri. Aspek lingkungan yang berpotensi meningkatkan rasa nyeri, seperti suhu ruangan, tingkat pencahayaan, dan kebisingan, turut dikendalikan. Memberikan dukungan

untuk istirahat dan tidur yang cukup menjadi bagian penting dalam penatalaksanaan nyeri. Jenis dan sumber nyeri juga menjadi pertimbangan utama dalam menentukan strategi pengelolaan yang tepat. Selain itu, pasien diberikan edukasi mengenai penyebab, durasi, faktor pemicu nyeri, serta cara-cara untuk mengatasinya.

Hasil intervensi yang dilakukan oleh penulis dan berdasarkan teori yang ada menunjukkan adanya kesenjangan, yaitu teori tersebut belum mencakup intervensi tambahan seperti terapi relaksasi dengan napas dalam yang direncanakan oleh penulis untuk pasien 2. Hal ini terjadi karena Pertiwi belum memasukkan tindakan terapi relaksasi napas dalam dalam penerapannya, berbeda dengan yang dilakukan oleh penulis.

Dalam studi kasus yang dilakukan oleh penulis, terdapat kesamaan dalam intervensi keperawatan yang diberikan kepada pasien 1 dan pasien 2, yang disesuaikan dengan panduan dari buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Selain itu, penulis menambahkan intervensi terapi relaksasi dengan teknik napas dalam pada pasien dengan diagnosis utama nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencederaan fisik, ditandai dengan keluhan nyeri pada area bekas operasi.

Menurut penulis, terdapat kesenjangan antara intervensi keperawatan yang dijelaskan dalam tinjauan pustaka dan yang diterapkan dalam studi kasus. Pada tinjauan pustaka, intervensi untuk pasien post operasi appendisitis dengan nyeri akut mencakup identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, penilaian skala nyeri, pengamatan respons nyeri nonverbal, serta identifikasi faktor yang memperberat atau meringankan nyeri. Selain itu, diberikan teknik nonfarmakologis untuk meredakan nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, penjelasan mengenai penyebab, periode, dan pemicu nyeri, serta anjuran untuk memantau nyeri secara mandiri dan mengajarkan teknik nonfarmakologis.

Namun, dalam studi kasus, beberapa intervensi seperti identifikasi respons nyeri nonverbal tidak dilakukan. Di sisi lain, tinjauan pustaka tidak

mencakup intervensi tambahan yang diterapkan dalam studi kasus, yaitu terapi relaksasi napas dalam.

4. Implementasi keperawatan

Menurut penulis, teknik relaksasi napas dalam merupakan metode yang efektif untuk mengurangi nyeri pada pasien pasca operasi apendisitis dengan tujuan menurunkan tingkat intensitas nyeri yang dirasakan pasien.

Pada pasien 1, teknik relaksasi napas dalam diterapkan mulai hari pertama. Pada hari pertama, pasien mengeluhkan nyeri di area bekas operasi dan tampak meringis. Penulis menemani pasien melakukan teknik relaksasi napas dalam selama 15 menit pada pukul 08.50 WITA. Setelah sesi tersebut, penulis kembali mengamati kondisi pasien dan pasien masih melaporkan nyeri di perutnya. Pada hari kedua, sebelum pelaksanaan teknik relaksasi, pasien masih mengeluhkan nyeri dengan skala 5. Kemudian, pasien ditemani melakukan teknik relaksasi napas dalam selama 15 menit pada pukul 08.20 WITA. Setelah intervensi, hasil pengamatan menunjukkan bahwa intensitas nyeri pasien menurun menjadi skala 4. Pada hari ketiga, sebelum intervensi, pasien melaporkan nyeri yang sudah mulai berkurang. Teknik relaksasi napas dalam kembali dilakukan selama 15 menit pada pukul 11.30 WITA. Setelah itu, penulis melakukan observasi ulang dan pasien menyatakan nyerinya sudah berkurang lebih lanjut dengan skala nyeri menjadi 2.

Studi kasus ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh (Febriyani & Laelasari, 2023) yang menunjukkan bahwa relaksasi napas dalam berpengaruh signifikan terhadap penurunan nyeri. Terbukti terjadi penurunan skala nyeri setelah pasien menjalani teknik relaksasi napas dalam, dengan rata-rata skala nyeri sebelum intervensi sebesar 5, dan menurun menjadi 2,80 setelah terapi. Hal ini mengindikasikan bahwa teknik relaksasi napas dalam efektif dalam mengurangi nyeri pada pasien pasca operasi apendisitis.

5. Evaluasi

Pada pasien 1, setelah dilakukan teknik relaksasi napas dalam pada hari pertama, pasien menyatakan masih merasakan nyeri di perut, dengan ekspresi wajah yang menunjukkan ketidaknyamanan. Deskripsi nyeri meliputi: P (provokasi): nyeri muncul saat mobilisasi, Q (kualitas): seperti ditusuk-tusuk, R (lokasi) perut kanan bawah, S (skala nyeri) :5, dan T (durasi): terus menerus. Masalah belum teratasi, sehingga intervensi dilanjutkan. Pada hari kedua, setelah intervensi yang sama dilakukan, pasien melaporkan nyeri mulai berkurang, dan wajah terlihat sedikit lebih rileks. Detail nyeri: P: saat mobilisasi, Q: seperti tertusuk-tusuk, R: perut kanan bawah, S: 4, T: hilang timbul. Masalah masih belum teratasi, sehingga intervensi tetap dilanjutkan. Pada hari ketiga, setelah implementasi relaksasi napas dalam, pasien menyatakan nyeri di perut sudah berkurang dan tampak lebih nyaman. Penilaian nyeri: P: nyeri saat bergerak, Q: seperti dicubit, R: perut kanan bawah, S: 2, T: hilang timbul. Masalah dianggap telah terselesaikan, intervensi dihentikan, dan pasien diizinkan untuk pulang.

Penelitian yang dilakukan oleh (Nadianti & Minardo, 2023) pengelolaan nyeri post operasi appendektomi dilakukan selama 3 hari dengan memberikan teknik relaksasi napas dalam dengan tepat dapat mengontrol dan mengurangi nyeri hingga skala 2. Penulis menyimpulkan evaluasi yang dilakukan penulis dan evaluasi berdasarkan teori diatas, terdapat persamaan antara hasil evaluasi pada pasien 1 dan hasil evaluasi pada teori yaitu sama-sama teratasi pada hari ketiga setelah dilakukan teknik relaksasi napas dalam dengan hasil skala nyeri menurun menjadi 2 dari skala 5.

Pada pasien 2 setelah dilakukan implementasi teknik relaksasi napas dalam pada hari pertama didapatkan hasil pasien mengatakan sakit pada luka bekas operasinya, wajah tampak meringis, P: nyeri saat bergerak, Q: ditikam tikam, R: perut bagian bawah umbilikus, S: 4, T: hilang timbul, masalah belum teratasi, lanjutkan intervensi. Pada hari kedua setelah dilakukan implementasi teknik relaksasi napas dalam didapatkan hasil

pasien mengatakan sakit pada bekas operasinya sudah berkurang tidak sama seperti kemarin, wajah klien mulai tampak rileks, P: nyeri saat bergerak, Q: seperti dicubit, R: bawah pusat, S: 3, T: hilang timbul, masalah belum teratasi, lanjutkan intervensi. Pada hari ketiga setelah dilakukan implementasi teknik relaksasi napas dalam didapatkan hasil pasien mengatakan sakitnya sudah mulai lebih baik, wajah klien tampak rileks, P: nyeri saat bergerak, Q: seperti dicubit, R: bawah pusat, S: 3, T: hilang timbul, masalah teratasi, intervensi dihentikan pasien pulang.

Penelitian yang dilakukan oleh (Janiah et al., 2024) menunjukkan bahwa teknik relaksasi dengan napas dalam terbukti sangat efektif dalam menurunkan tingkat nyeri pada pasien pascaoperasi apendisitis. Intervensi ini diterapkan selama tiga hari di rumah sakit dan hasilnya menunjukkan penurunan skala nyeri dari angka 5 menjadi 2. Penulis mengevaluasi bahwa hasil yang diperoleh pada pasien pertama menunjukkan masalah nyeri berhasil diatasi dengan baik. Sementara itu, pada pasien kedua juga terlihat adanya penurunan tingkat nyeri yang signifikan, menunjukkan bahwa nyeri berhasil ditangani secara efektif.

Dalam studi kasus yang dilakukan, ditemukan kesamaan dalam hasil evaluasi, yakni pada pasien pertama nyeri berhasil diatasi, dan pada pasien kedua terjadi penurunan nyeri yang juga menunjukkan hasil positif, di mana pasien melaporkan bahwa rasa sakit di perutnya telah berkurang. Kesimpulannya, baik pada pasien pertama maupun kedua, masalah nyeri berhasil diatasi pada hari ketiga.

Penulis menyimpulkan bahwa terdapat kesamaan antara evaluasi dalam tinjauan pustaka dan studi kasus, di mana keduanya menunjukkan bahwa teknik relaksasi napas dalam mampu menurunkan tingkat nyeri pada pasien pertama dan kedua sesuai harapan, sehingga permasalahan nyeri dapat teratasi pada hari ketiga.