

BAB II

TINJAUAN KASUS

Bab ini berisi tentang proses keperawatan meliputi pengkajian menggunakan format pengkajian keperawatan maternitas, diagnosis keperawatan yang muncul, tindakan untuk klien dengan nyeri akut, implementasi yang dilakukan, dan evaluasi dari tindakan yang telah dilakukan.

2.1 Pengkajian Kasus

2.1.1 Data Umum Pasien

No	Data Umum Pasien	Pasien 1	Pasien 2
1.	Nama	Ny. S	Ny. N
2.	Usia	35 tahun	43 tahun
3.	Status Perkawinan	Menikah	Menikah
4.	Pendidikan	S1	DIII
5.	Suku	Madura	Jawa
6.	Agama	Islam	Islam
7.	Pekerjaan	Pegawai Negeri Sipil	Ibu Rumah Tangga
8.	Alamat	Jl. Priksan	Jl. Ikan Hiu
9.	Tanggal MRS	16 Februari 2024 jam 15.00 WIB	22 Februari 2024 Jam 11.00 WIB
10.	Tanggal Pengkajian	17 Februari 2024 jam 15.00 WIB	23 Februari 2024 jam 18.00 WIB
11.	Tanggal Operasi	17 Februari Jam 10.00 WIB	23 Februari 2024 Jam 07.00 WIB

2.1.2 Riwayat Kesehatan

No	Riwayat Penyakit	Pasien 1	Pasien 2
1.	Keluhan utama	Nyeri perut karena luka post operasi	Nyeri perut karena luka post operasi
2.	Riwayat Kesehatan Sekarang	<p>Riwayat penyakit Ny. S sejak bulan Agustus 2023 sampai bulan November 2023 tidak mengalami menstruasi. Bulan Desember dan bulan berikutnya kembali menstruasi, namun setelah selesai menstruasi selalu terdapat flex-flex coklat pada celana dalamnya. Kemudian tanggal 12 Februari pasien periksa ke poli kandungan RSUD dr Mohamad Saleh Kota Probolinggo, pasien mengatakan sebelumnya tidak pernah periksa rutin, hasil pemeriksaan USG terdapat kista ovarium sebesar ± 9 cm. Saran dari dokter untuk dilakukan tindakan operasi. Pasien direncanakan operasi tanggal 17 Februari 2024, pada tanggal 16 Februari pasien datang ke IGD RSUD dr Mohamad Saleh Kota Probolinggo pukul 15.00 WIB</p>	<p>Alasan pasien masuk rumah sakit karena pasien sebelumnya sering mengalami nyeri hebat ketika menstruasi dan sekitar 1 tahun yang lalu tahun 2023 pasien diperiksa ke dokter keluarga didiagnosa kista ovarium dengan ukuran 6 cm, pasien disarankan untuk periksa ke Rumah Sakit namun pasien tidak berkenan. Pasien pun disarankan berobat kembali ke dokter kandungan setelah 4 bulan pemeriksaan, tetapi pasien tidak melakukannya. Karena tidak melakukan pemeriksaan kembali, pasien semakin nyeri ketika menstruasi, karena nyeri tidak tertahankan pasien datang ke IGD RSIA Amanah Kota Probolinggo pada tanggal 20 Februari 2024 dan dirawat selama 2 hari dengan diagnosa kista ovarium sudah mencapai 15 cm, selanjutnya pasien</p>

		<p>kemudian dipindahkan ke ruang VIP Wijaya kusuma pukul 15.30 WIB. Pada tanggal 17 Februari 2024 pasien dilakukan operasi laparatomi kistektomi indikasi kista ovari di ruang OK RSUD dr Mohamad Saleh Kota Probolinggo pukul 10.00 WIB.</p>	<p>dirujuk ke RSUD dr Mohamad Saleh Kota Probolinggo karena dicurigai ada unsur ganas. Kemudian pasien masuk IGD RSUD dr Mohamad Saleh Kota Probolinggo pada tanggal 22 Februari 2024 pukul 11.00 WIB kemudian dipindahkan ke ruang Melati pukul 12.00 WIB. Pasien dilakukan operasi partial ooforektomi bilateral dengan indikasi kista ovari pada hari jumat, 23 Februari 2024 pada pukul 07.00 WIB di ruang OK RSUD dr Mohamad Saleh Kota Probolinggo.</p>
3.	<p>Riwayat Penyakit Dulu</p>	<p>Pasien mengatakan sebelumnya tidak pernah mengalami penyakit yang berhubungan dengan penyakit sekarang. Pasien tidak mempunyai riwayat penyakit diabetes melitus maupun hipertensi, tidak ada riwayat operasi, pasien tidak memiliki alergi obat-obatan maupun makanan.</p>	<p>Pasien mengatakan sebelumnya tidak pernah mengalami penyakit yang berhubungan dengan penyakit sekarang. Pasien tidak mempunyai riwayat penyakit diabetes melitus maupun hipertensi, tidak ada riwayat operasi, pasien pernah dirawat di rumah sakit karena asam lambung, pasien tidak memiliki alergi obat-obatan maupun makanan.</p>
4.	<p>Riwayat Kesehatan Keluarga</p>	<p>Pasien mengatakan serumah dengan suaminya. Dalam keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit</p>	<p>Pasien mengatakan serumah dengan suami dan anaknya. Dalam keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit</p>

		seperti yang diderita pasien, dalam keluarganya juga tidak ada yang menderita hipertensi dan diabetes melitus	hipertensi dan diabetes melitus. Pasien mengatakan penyakit yang pernah di derita oleh keluarganya yaitu almarhumah ibu pasien juga pernah mengalami kista ovarium.
5.	Riwayat Obstetri	Riwayat menstruasi yaitu pasien menstruasi pertama saat usia 13 tahun dengan siklus haid 30 hari. Tidak mengalami nyeri saat menstruasi dan lama haid 7 hari. Pada 5 bulan terakhir klien mengalami siklus menstruasi yang tidak normal yaitu dari bulan Agustus-November, baru menstruasi di bulan Desember diikuti flex-flex coklat dan nyeri perut bagian bawah. Pasien menikah 1x, lama perkawinan 8 tahun, menikah pada umur 27 tahun. Riwayat persalinan klien belum pernah memiliki anak hingga saat ini dan pasien tidak pernah menggunakan KB.	Riwayat menstruasi yaitu pasien menstruasi pertama saat usia 11 tahun dengan siklus haid tidak teratur (25-30 hari) dengan lama haid 7 hari. Pasien mengalami nyeri menstruasi sejak umur 17 tahun. Pasien menikah 1x, menikah pada umur 23 tahun. Riwayat persalinan pasien mempunyai 1 anak hidup yang sekarang berumur 19 tahun, pasien mempunyai riwayat keguguran pada kehamilan kedua di usia kehamilan 4 minggu. Riwayat kontrasepsi pasien menggunakan KB suntik 3 bulan.

2.1.3 Pengkajian

2.1.3.1 Pola Fungsi Kesehatan

Pola-pola Fungsi Kesehatan	Pasien 1 Ny. S	Pasien 2 Ny.N
Pola Persepsi terhadap Kesehatan	<p>Saat sakit :</p> <p>Pasien mengatakan kesehatan baginya sangatlah penting dan sekarang sedang mengupayakan yang terbaik untuk kesembuhan dirinya. Pasien mengatakan upaya yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatannya saat ini yaitu dengan mematuhi anjuran dari dokter baik dari makanannya dan perawatannya.</p>	<p>Saat sakit :</p> <p>Pasien mengatakan kesehatan baginya sangatlah penting. Pasien mengatakan ingin mengelola kesehatannya dengan baik dan akan melakukan pencegahan sebisa mungkin. Pasien mengatakan penyebab terjadinya penyakit yang dideritanya karena ketika menstruasi sering merasa nyeri dan pasien mengupayakan yang terbaik untuk kesembuhan dirinya</p>
Pola Aktivitas-Latihan	<p><u>Saat sakit :</u></p> <p>Pasien mengatakan semenjak sakit sering izin dan mengambil cuti bekerja, ketika dirawat pasien hanya berbaring di tempat tidur, Pasien mengatakan terbatas dalam melakukan aktivitas..</p>	<p><u>Saat sakit :</u></p> <p>Pasien mengatakan mengalami keterbatasan dalam beraktivitas, karena aktivitasnya setelah operasi hanya berbaring saja dan mengalami keterbatasan dalam bergerak. Pasien mengatakan terbatas dalam melakukan aktivitas.</p>

<p>Pola Eliminasi</p>	<p><u>Saat sakit :</u> Pasien mengatakan belum BAB sejak dioperasi dan saat ini belum flatus. Klien terpasang DC urin berwarna kuning jernih.</p>	<p><u>Saat sakit :</u> Pasien mengatakan belum BAB sejak dioperasi dan saat ini sudah flatus. Klien terpasang DC urin berwarna kuning jernih.</p>
<p>Pola Nutrisi-Metabolisme</p>	<p><u>Saat sakit :</u> Pasien mengatakan tidak nafsu makan, dan terkadang mual. Selama sakit frekuensi makan 3x/hari namun porsi yang dimakan tidak habis, serta pasien tidak memiliki masalah dalam mengunyah dan menelan. Pasien mengatakan saat sakit masih kuat minum dalam sehari 8 gelas.</p>	<p><u>Saat sakit :</u> Pasien mengatakan tidak nafsu makan, dan terkadang mual. Selama sakit frekuensi makan 3x/hari namun porsi yang dimakan tidak habis, serta pasien tidak memiliki masalah dalam mengunyah dan menelan. Pasien mengatakan saat sakit masih kuat minum dalam sehari 8 gelas.</p>
<p>Pola Tidur dan Istirahat</p>	<p><u>Saat sakit :</u> Pasien mengatakan tidur sekitar 4 jam, terdapat gangguan tidur dan tidur tidak nyenyak karena sering merasakan nyeri pada luka post operasinya, pasien juga mengatakan mengalami kesulitan memulai tidur, dan sering terjaga.</p>	<p><u>Saat sakit :</u> Pasien mengatakan tidur sekitar 3- 4 jam, terdapat gangguan tidur dan tidur tidak nyenyak karena sering merasakan nyeri pada luka post operasinya, pasien juga mengatakan mengalami kesulitan memulai tidur, dan sering terjaga.</p>
<p>Pola Peran dan Hubungan</p>	<p><u>Saat sakit :</u> Tidak ada gangguan dalam berkomunikasi, ramah terhadap petugas kesehatan dan pasien lain. Pasien dijaga oleh suami</p>	<p><u>Saat sakit :</u> Tidak ada gangguan dalam berkomunikasi, ramah terhadap petugas kesehatan dan pasien lain. Pasien dijaga oleh</p>

	dan ibunya. Pasien juga mengatakan hubungan pasien dengan saudara dan tetangga masih tetap baik.	suaminya. Klien juga mengatakan hubungan klien dengan saudara dan tetangga masih tetap baik.
Pola Kognitif-Perseptual Sensori	<p>Saat sakit :</p> <p>Pasien mengatakan tidak ada gangguan penglihatan dan pendengaran, pasien juga mampu mengingat, bicara, serta memahami pesan yang diterima.</p> <p>Pasien mengatakan nyeri perut.</p> <p>P : Nyeri perut karena luka post operasi</p> <p>Q : Seperti ditusuk</p> <p>R : Perut bagian bawah</p> <p>S : 4 (sedang)</p> <p>T : hilang timbul</p>	<p>Saat sakit :</p> <p>Pasien mengatakan tidak ada gangguan penglihatan dan pendengaran, pasien juga mampu mengingat, bicara, serta memahami pesan yang diterima. Pasien mengatakan nyeri perut.</p> <p>P : Nyeri perut karena luka post operasi</p> <p>Q : Seperti ditusuk</p> <p>R : Perut bagian bawah</p> <p>S : 5 (sedang)</p> <p>T : hilang timbul</p>
Pola Persepsi dan Konsep Diri	<p>Saat sakit :</p> <p>Pasien mengatakan tidak malu dengan penyakitnya dan tidak akan pernah bosan kontrol dan meminum obatnya. Status emosi pasien normal perilaku non verbal sesuai dengan perilaku verbalnya. Pasien bertekad ingin segera sembuh namun pasien sempat merasa putus asa tentang keinginannya untuk mendapatkan keturunan.</p>	<p>Saat sakit :</p> <p>Pasien mengatakan ingin segera sembuh, agar dapat melakukan aktivitasnya seperti semula tanpa ada hambatan dari penyakitnya. Status emosi pasien normal perilaku non verbal sesuai dengan perilaku verbalnya. Pasien mengatakan masih bersyukur atas semua yang Tuhan berikan.</p>

<p>Pola Koping-Toleransi Stress</p>	<p><u>Saat sakit :</u> Pasien mengatakan pengambilan keputusan saat ini adalah dirinya dan suaminya terutama dalam pengambilan keputusan terkait tindakan dan pengobatan yang harus dilakukan pasien.</p>	<p><u>Saat sakit :</u> Pasien mengatakan pengambilan keputusan saat ini adalah dirinya dan suaminya terutama dalam pengambilan keputusan terkait tindakan dan pengobatan yang harus dilakukan pasien.</p>
<p>Pola Seksual Reproduksi</p>	<p><u>Saat sakit :</u> Pasien mengatakan paham terkait fungsi seksual. Pasien mengatakan 5 bulan terakhir ini menstruasinya tidak lancar. Pasien saat ini masih terus berusaha untuk mempunyai anak.</p>	<p><u>Saat sakit :</u> Pasien mengatakan paham terkait fungsi seksual. Pasien mengatakan menstruasi lancar tetapi sering mengalami nyeri saat menstruasi.</p>
<p>Pola tata nilai dan keyakinan</p>	<p><u>Saat sakit :</u> Pasien mengatakan tetap melaksanakan sholat lima waktu namun sudah jarang mengikuti pengajian mingguan. Pasien juga mengatakan keyakinan yang dipercaya tidak bertentangan dengan kesehatan serta tidak ada pertentangan terhadap pengobatan yang dijalani.</p>	<p><u>Saat sakit :</u> Pasien mengatakan tetap melaksanakan sholat lima waktu. Pasien juga mengatakan keyakinan yang dipercaya tidak bertentangan dengan kesehatan serta tidak ada pertentangan terhadap pengobatan yang dijalani.</p>

2.1.3.2 Pemeriksaan Fisik

Observasi	Pasien 1 Ny S	Pasien 2 Ny N
Keadaan umum Kesadaran GCS	Lemah, Composmentis 456	Lemah, Composmentis 456
Tanda-tanda vital : Tekanan darah	120/90 mmHg pada lengan kiri posisi berbaring	104/69 mmHg pada lengan kanan posisi berbaring
Suhu Nadi Pernapasan	36,2°C pada axilla 89x/menit 20x/menit	36,5°C pada axilla 96x/menit 20x/menit
Pemeriksaan Fisik:		
Kepala	Inspeksi Kepala : simetris, warna rambut coklat, rambut bersih, dan tidak ada benjolan.	Inspeksi Kepala : simetris, warna rambut hitam, rambut bersih, dan tidak ada benjolan.
Wajah	Inspeksi : Wajah simetris, oval, tampak menyeringai	Inspeksi : Wajah simetris, bulat, tampak menyeringai
Mata	Inspeksi Mata: penglihatan normal, sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, tidak ada alat bantu, tidak ada sekret, dan pupil isokor	Inspeksi Mata: penglihatan normal, sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, tidak ada alat bantu, tidak ada sekret, dan pupil isokor
Hidung	Inspeksi Hidung : tampak bersih, lubang hidung simetris, tidak ada sekret, tidak terpasang oksigen, tidak ada	Inspeksi Hidung : tampak bersih, lubang hidung simetris, tidak ada sekret, tidak terpasang oksigen, tidak

Telinga	<p>polip dan tidak terdapat perdarahan,</p> <p>Inspeksi Telinga : Simetris, fungsi pendengaran baik, tidak ada infeksi, tidak menggunakan alat bantu, dan tidak ada serumen.</p>	<p>ada polip dan tidak terdapat perdarahan,</p> <p>Inspeksi Telinga : Simetris, fungsi pendengaran baik, tidak ada infeksi, tidak menggunakan alat bantu, dan tidak ada serumen.</p>
Mulut dan Tenggorokan	<p>Inspeksi Mulut dan tenggorokan : tidak ada kesulitan bicara, tidak ada benjolan di leher, tidak ada kesulitan menelan, tidak sariawan, gigi tampak bersih, mukosa bibir tidak pucat, mulut tampak bersih.</p>	<p>Inspeksi Mulut dan tenggorokan : tidak ada kesulitan bicara, tidak ada benjolan di leher, tidak ada kesulitan menelan, tidak sariawan, gigi tampak bersih, mukosa bibir tidak pucat, mulut tampak bersih.</p>
Leher	<p>Inspeksi Leher : Tidak ada benjolan</p> <p>Palpasi : Vena jugularis jelas teraba</p>	<p>Inspeksi Leher : Tidak ada benjolan</p> <p>Palpasi : Vena jugularis jelas teraba</p>
Payudara	<p>Inspeksi : aerola mammae kecoklatan, puting menonjol dan tidak teraba masa pada mammae</p>	<p>Inspeksi : aerola mammae coklat kehitaman, puting menonjol dan tidak teraba masa pada mammae</p>
Jantung	<p>inspeksi : bentuk simetris, tidak ada lesi, palpasi : tidak ada nyeri tekan dan benjolan, teraba di intercosta 4 dan 5 midclavicula</p>	<p>inspeksi : bentuk simetris, tidak ada lesi, palpasi : tidak ada nyeri tekan dan benjolan, teraba di</p>

	<p>perkusi : bunyi pekak</p> <p>auskultasi : Suara jantung normal S1-S2 tunggal, tidak terdapat murmur</p>	<p>intercosta 4 dan 5 midclavicula</p> <p>perkusi : bunyi pekak</p> <p>auskultasi : Suara jantung normal S1-S2 tunggal, tidak terdapat murmur</p>
Paru-paru	<p>inspeksi : simetris, tidak ada retraksi dada,</p> <p>palpasi : Tidak terdapat benjolan pada dada, vokal fremitus jelas teraba di sisi kanan dan kiri.</p> <p>perkusi : terdapat suara sonor,</p> <p>auskultasi : terdapat suara napas vesikuler</p>	<p>inspeksi : simetris, tidak ada retraksi dada,</p> <p>palpasi : Tidak terdapat benjolan pada dada, vokal fremitus jelas teraba di sisi kanan dan kiri.</p> <p>perkusi : terdapat suara sonor,</p> <p>auskultasi : terdapat suara napas vesikuler</p>
Abdomen	<p>Inspeksi : terdapat balutan luka berbentuk memanjang dan terpasang drain, tidak ada pembengkakan, tidak ada kemerahan, tidak ada pembesaran hepar</p> <p>Perkusi : Timpani</p> <p>Palpasi : terdapat nyeri tekan pada daerah luka operasi</p> <p>Auskultasi : bising usus 8x/menit</p>	<p>inspeksi : terdapat balutan luka berbentuk memanjang dan terpasang drain, tidak ada pembengkakan, tidak ada kemerahan, tidak ada pembesaran hepar</p> <p>perkusi : bunyi timpani</p> <p>palpasi : terdapat nyeri tekan pada daerah luka operasi</p> <p>Auskultasi : bising usus 20x/menit,</p>
Genitalia	<p>Kebersihan daerah genitalia bersih, terpasang kateter.</p>	<p>Kebersihan daerah genitalia bersih, terpasang kateter.</p>
Ekstremitas	<p>Akral hangat, kuku bersih, turgor baik, warna kulit sawo matang, tidak terdapat edema pada kedua ekstremitas, CRT <</p>	<p>Akral hangat, kuku bersih, turgor baik, warna kulit sawo matang, tidak terdapat edema pada kedua ekstremitas, CRT</p>

	2 detik, terpasang infus pada ekstremitas atas dextra.	< 2 detik, terpasang infus pada ekstremitas atas sinistra
--	--	---

2.1.3.3 Pemeriksaan Penunjang

2.1.3.3.1 Pemeriksaan Penunjang Pasien 1 Ny.S

Tgl	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Satuan
22/02/2024	HEMATOLOGI			
	Hemoglobin	13.0	11.7-15.5	g/dL
	Hematokrit	40.1	33.0-45.0	%
	Leukosit	7.08	3.60-11.00	ribu/ μ L
	Trombosit	232	150-440	ribu/ μ L
	Golongan darah /Rh	O/positif		
	PPT			
	PT	9.4	9.3-11.4	detik
	PT (kontrol)	11.6	9.3-12.7	detik
	APTT			
	APTT	H 29.3	21.8-28.4	detik
	APPTT(kontrol)	27.2	21.2-28.6	detik
	KIMIA KLINIK			
	Glukosa darah sewaktu	109	75-110	mg/dL
	Ureum	25	Oct-50	mg/dL
	Creatinin	0.96	0.60-1.10	mg/dL
	SGOT	21	0-35	U/L
	SGPT	14	0-35	U/L
	ELEKTROLIT	114..0	135-147	mmol/L
	Natrium (Na)	2.70	3.5-5.0	mmol/L
	Kalium (K)	103.0	95-105	mmol/L
	Klorida (Cl)	0.01		IU/mL
	IMUNOLOGI			
	HbsAg(kuantitatif)		Non Reaktif <0.05 Reaktif \geq 0.05	
	HIV	Non Reaktif	Non Reaktif	

2.1.3.3.2 Pemeriksaan Penunjang Pasien 2 Ny N

Tgl	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Satuan
16/02/2024	HEMATOLOGI			
	Hemoglobin	12,9	11.7-15.5	g/dL
	Hematokrit	36,6	33.0-45.0	%
	Leukosit	7.3	3.60-11.00	ribu/ μ L
	Trombosit	377	150-440	ribu/ μ L
	Golongan darah /Rh	B/positif		
	PPT			
	PT	9.4	9.3-11.4	detik
	PT (kontrol)	11.6	9.3-12.7	detik
	APTT			
	APTT	26.3	21.8-28.4	detik
	APTT(kontrol)	27.2	21.2-28.6	detik
	KIMIA KLINIK			
	Glukosa darah sewaktu	128	75-110	mg/dL
	Ureum	21	Oct-50	mg/dL
	Creatinin	0.67	0.60-1.10	mg/dL
	SGOT	28	0-35	U/L
	SGPT	19	0-35	U/L
	ELEKTROLIT	131.0	135-147	mmol/L
	Natrium (Na)	3.80	3.5-5.0	mmol/L
	Kalium (K)	101.0	95-105	mmol/L
	Klorida (Cl)	0.01		IU/mL
	IMUNOLOGI			
HbsAg(kuantitatif)	Non Reaktif	Non Reaktif <0.05 Reaktif \geq 0.05		
HIV	Non Reaktif	Non Reaktif		

2.1.3.4 Terapi Obat

Terapi Obat Ny.S	Terapi Obat Ny.K
Tanggal 17/2/2024	Tanggal 23/2/2024
Infus RL 20 tpm	RL 20 tpm
Ceftriaxone 2x1 gr iv	Cefotaxime 1 x 2 gr iv
Omeprazole 1x40 mg iv	Ketorolac 3 x 30 mg iv
Ranitidin 1x50 mg iv	Paracetamol 3 x 1 gr iv
Ketorolac 3x30 mg iv	Ondansentron 3x4 mg iv

2.2 Diagnosis Keperawatan

2.2.1 Analisa Data Pasien 1 Ny.S

Pasien	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
Pasien 1 (Ny.S)	<p>Data Subyektif :</p> <p>Pasien mengatakan nyeri setelah operasi</p> <p>P : Nyeri perut karena luka post operasi</p> <p>Q : Seperti ditusuk</p> <p>R : Perut bagian bawah</p> <p>S : 4 (sedang)</p> <p>T : hilang timbul</p> <p>Data Obyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak meringis - TTV <ul style="list-style-type: none"> TD : 120/90 mmHg N : 89 x/menit S : 36,2°C RR : 20 x/menit 	<p>Post Operasi pengangkatan Kista</p> <p>↓</p> <p>Terputusnya Kontinuitas</p> <p>↓</p> <p>Pelepasan mediator kimia (histamin, bradikinin, prostaglandin)</p> <p>↓</p> <p>Dirangsang oleh nosiseptor kemedula spinalis diteruskan kehipotalamus</p> <p>↓</p> <p>Korteks serebri</p> <p>↓</p> <p>Nyeri akut</p>	Nyeri Akut

2.2.2 Analisis Data Pasien 2 Ny N

Pasien	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
Pasien 2 (Ny.N)	<p>Data Subyektif :</p> <p>Pasien mengatakan nyeri setelah operasi</p> <p>P : Nyeri perut karena luka post operasi</p> <p>Q : Seperti ditusuk</p> <p>R : Perut bagian bawah</p> <p>S : 5 (sedang)</p> <p>T : hilang timbul</p> <p>Data Obyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak meringis - TTV TD : 104/69 mmHg N : 96 x/menit S : 36,5°C RR : 20 x/menit 	<p>Post Operasi pengangkatan Kista</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Terputusnya Kontinuitas</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Pelepasan mediator kimia (histamin, bradikinin, prostaglandin)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Dirangsang oleh nosiseptor kemedula spinalis diteruskan kehipotalamus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Korteks serebri</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Nyeri akut</p>	Nyeri Akut

2.2.3 Diagnosis Keperawatan

Pasien	Diagnosa Keperawatan
Pasien 1 Ny S	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (Prosedur Operasi) dibuktikan dengan mengeluh nyeri, skala nyeri 4 dan tampak meringis
Pasien 2 Ny N	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (Prosedur Operasi) dibuktikan dengan mengeluh nyeri, skala nyeri 5 dan tampak meringis



2.3 Intervensi Tindakan Keperawatan




Tanggal, Nama Pasien	Diagnosis Keperawatan	Luaran Keperawatan	Intervensi	Rasional
17/2/24 Pasien 1 Ny. S	<p>Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (Prosedur Operasi) dibuktikan dengan mengeluh nyeri, skala nyeri 4 dan tampak meringis</p> <p>Data Subyektif : Pasien mengatakan nyeri setelah operasi</p> <p>P : Nyeri perut karena luka post operasi Q : Seperti ditusuk</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <p>a. Keluhan nyeri berkurang b. Skala nyeri menurun c. Ekspresi wajah tidak ada meringis (tanda adanya nyeri)</p>	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi karakteristik nyeri 2. Identifikasi respon nyeri nonverbal dan tanda-tanda vital 3. Identifikasikan faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri 5. Fasilitasi istirahat dan tidur 6. Berikan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (Teknik Relaksasi Benson) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui karakteristik nyeri untuk penentuan intervensi 2. Dengan mengidentifikasi respon nyeri non verbal klien dapat mengetahui seberapa kuat nyeri yang dirasakan oleh klien 3. Membantu pasien dalam menangani faktor yang memperberat nyeri 4. Meningkatkan kenyamanan pasien 5. Membantu pasien dalam pemenuhan kualitas istirahat tidur yang baik. 6. Teknik relaksasi benson dapat merangsang tubuh menghasilkan endorphin dan enfekelelin ini adalah


	<p>R : Perut bagian bawah S : 4 (sedang) T : hilang timbul</p> <p>Data Obyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak meringis - TTV <p>TD : 120/90 mmHg N : 89 x/menit S : 36,2°C RR : 20 x/menit</p>			<p>zat kimiawi endogen yang berstruktur seperti opioid, yang mana endorphin dan enkefalin dapat menghambat impuls nyeri dengan memblok transmisi impuls didalam otak dan medulla spinali</p>
23/2/24 Pasien 2 Ny N	<p>Data Subyektif : Pasien mengatakan nyeri setelah operasi</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria</p>	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi karakteristik nyeri 2. Identifikasi respon nyeri nonverbal dan tanda-tanda vital 3. Identifikasikan faktor yang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui karakteristik nyeri untuk penentuan intervensi 2. Dengan mengidentifikasi respon nyeri non verbal klien dapat

<p>P : Nyeri perut karena luka post operasi</p> <p>Q : Seperti ditusuk</p> <p>R : Perut bagian bawah</p> <p>S : 5 (sedang)</p> <p>T : hilang timbul</p> <p>Data Obyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak meringis - TTV <p>TD : 104/69 mmHg</p> <p>N : 96 x/menit</p> <p>S : 36,5°C</p> <p>RR : 20 x/menit</p>	<p>hasil:</p> <p>d. Keluhan nyeri berkurang</p> <p>e. Skala nyeri menurun</p> <p>f. Ekspresi wajah tidak ada meringis (tanda adanya nyeri)</p>	<p>memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>4.Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri</p> <p>5.Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>6.Berikan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (Teknik Relaksasi Benson)</p>	<p>mengetahui seberapa kuat nyeri yang dirasakan oleh klien</p> <p>3. Membantu pasien dalam menangani faktor yang memperberat nyeri</p> <p>4. Meningkatkan kenyamanan pasien</p> <p>5. Membantu pasien dalam pemenuhan kualitas istirahat tidur yang baik.</p> <p>6. Teknik relaksai benson dapat merangsang tubuh menghasilkan endorphin dan enfikelin ini adalah zat kimiawi endogen yang berstruktur seperti opioid, yang mana endorphin dan enfikelin dapat menghambat implus nyeri dengan memblok transmisi implus didalam otak dan medulla spinali</p>
---	--	--	--

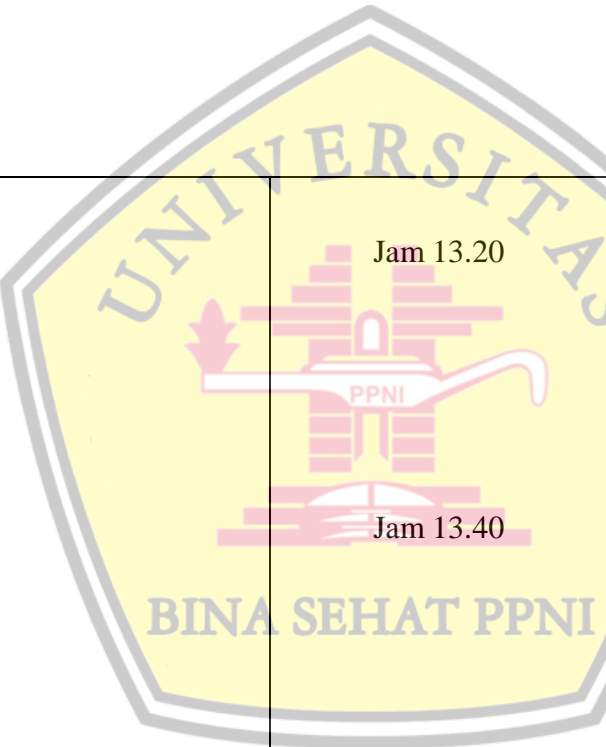
2.4 Implementasi Tindakan Keperawatan

Nama Pasien	Diagnosis	Hari, Tanggal/Jam	Implementasi	TTD
Pasien 1 Ny.S	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (Prosedur Operasi) dibuktikan dengan mengeluh nyeri, skala nyeri 4 dan tampak meringis	Hari ke 1 Sabtu, 17 Februari 2024 Jam : 16.00 Jam 16.10	Observasi 1. Mengidentifikasi karakteristik nyeri Hasil : P : Pasien mengatakan nyeri perut karena luka post operasi Q : Nyeri seperti tertusuk- tusuk R : Perut bagian bawah S : Skala nyeri 4 T : Hilang timbul 2. Identifikasi respon nyeri nonverbal dan tanda-tanda vital Hasil : pasien tampak meringis TD : 120/90 mmHg N : 89 x/menit S : 36,2°C RR : 20 x/menit	 



		<p>Jam 16.15</p>	<p>3. Identifikasikan faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>Hasil :</p> <p>Pasien mengatakan nyeri memberat ketika melakukan pergerakan dan berkurang saat dibuat istirahat.</p>	
		<p>Jam 16.20</p>	<p>4. Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri</p> <p>Hasil :</p> <p>Pasien mengatakan merasa nyaman saat lampu dimatikan.</p>	
		<p>Jam.16.25</p>	<p>5. Memfasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>Hasil :</p> <p>Pasien mengatakan istirahat dan tidur setelah selesai dilakukan pemberian obat oleh perawat.</p>	

		<p>Jam.16.30</p>	<p>6. Memberikan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (Teknik Relaksasi Benson)</p> <p>Hasil :</p> <p>Pasien memilih kata “ALLAH” sebagai ungkapan singkat yang mencerminkan keyakinan pasien.</p>	
--	--	------------------	---	---

		<p>Hari ke 2 Minggu, 18 Februari 2024 Jam : 13.00</p> <p>Jam 13.05</p> <p>Jam 13.10</p>	<p>1. Mengidentifikasi karakteristik nyeri Hasil : P : Pasien mengatakan nyeri berkurang Q : Nyeri seperti tertusuk- tusuk R : Perut bagian bawah S : Skala nyeri 3 T : Hilang timbul</p> <p>2. Mengidentifikasi respon nyeri nonverbal dan tanda tanda vital Hasil : pasien masih tampak meringis TD : 122/71 mmHg N : 63 x/menit S : 36,1°C RR : 19 x/menit</p> <p>3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Hasil : Pasien mengatakan nyeri memberat ketika</p>	<p><i>[Signature]</i></p> <p><i>[Signature]</i></p> <p><i>[Signature]</i></p>
--	--	---	--	---



		<p>Jam 13.20</p>  <p>Jam 13.40</p> <p>BINA SEHAT PPNI</p>	<p>melakukan pergerakan dan berkurang saat dibuat istirahat.</p> <p>4. Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri</p> <p>Hasil : Pasien mengatakan merasa nyaman saat lampu dimatikan.</p> <p>5. Memberikan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (Teknik Relaksasi Benson)</p> <p>Hasil : Pasien mengatakan mampu melakukan dengan mandiri dengan baik saat nyeri timbul dan merasa lebih rileks.</p>	<p><i>[Handwritten Signature]</i></p> <p><i>[Handwritten Signature]</i></p>
--	--	---	--	---

		<p>Hari ke 3 Senin, 19 Februari 2024 Jam : 15.00</p> <p>Jam 15.05</p>	<p>1. Mengidentifikasi karakteristik nyeri</p> <p>Hasil :</p> <p>P : Pasien mengatakan nyeri berkurang</p> <p>Q : Nyeri seperti tertusuk- tusuk</p> <p>R : Perut bagian bawah</p> <p>S : Skala nyeri 1</p> <p>T : Hilang timbul</p> <p>Pasien mengatakan nyerinya berkurang dan menjadi lebih ringan hingga ke skala 1</p> <p>2. Mengidentifikasi respon nyeri nonverbal dan tanda tanda vital</p> <p>Hasil :</p> <p>pasien sudah tidak tampak meringis</p> <p>TD : 125/76 mmHg</p> <p>N : 82 x/menit</p> <p>S : 36 °C</p> <p>RR : 20 x/menit</p>	<p><i>[Handwritten Signature]</i></p> <p><i>[Handwritten Signature]</i></p>
--	--	---	---	---

		Jam 15.10	3. Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri Hasil : Pasien mengatakan merasa nyaman saat lampu dimatikan.	
		Jam 15.15	4. Memberikan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (Teknik Relaksasi Benson) Hasil : Pasien dapat mengikuti terapi yang diberikan dan merasa lebih rileks	

<p>Pasien 2 Ny.N</p>	<p>Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (Prosedur Operasi) dibuktikan dengan mengeluh nyeri, skala nyeri 5 dan tampak meringis</p>	<p>Hari ke 1 Jumat 23/2/2024 Jam 19.00 Jam 19.10</p>	<p>1. Mengidentifikasi karakteristik nyeri Hasil : P : Pasien mengatakan nyeri perut karena luka post operasi Q : Nyeri seperti tertusuk- tusuk R : Perut bagian bawah S : Skala nyeri 5 T : Hilang timbul</p> <p>2. Mengidentifikasi respon nyeri nonverbal dan tanda tanda vital Hasil : pasien tampak meringis TD : 104/69 mmHg N : 96 x/menit S : 36,5°C RR : 20 x/menit</p>	<p><i>[Handwritten Signature]</i></p> <p><i>[Handwritten Signature]</i></p>
--------------------------	--	--	--	---

		<p>Jam 19.20</p> <p>Jam 19.25</p> <p>Jam 19.30</p>	<p>3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>Hasil : Pasien mengatakan nyeri memberat ketika melakukan pergerakan dan berkurang saat dibuat istirahat.</p> <p>4. Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri</p> <p>Hasil : Pasien mengatakan merasa nyaman saat suasana sepi.</p> <p>5. Memfasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>Hasil : Pasien mengatakan istirahat dan tidur di malam hari.</p>	<p><i>[Signature]</i></p> <p><i>[Signature]</i></p> <p><i>[Signature]</i></p>
--	--	--	--	---

		<p>Jam 19.50</p>  <p>The logo is a shield-shaped emblem with a yellow background. It features a central red and white design consisting of a stylized building or structure with a banner across it that says 'PPNI'. Above the shield, the word 'UNIVERSITAS' is written in a semi-circle, and below it, 'BINA SEHAT PPNi' is written in a semi-circle.</p>	<p>6. Memberikan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (Teknik Relaksasi Benson)</p> <p>Hasil :</p> <p>Pasien memilih kata “ASTAGFIRIRULLAHALADZIM” sebagai ungkapan singkat yang mencerminkan keyakinan pasien</p>	 <p>A handwritten signature in black ink, appearing to be 'A. P. ...'.</p>
--	--	--	---	---


		<p>Hari ke 2 Sabtu 24/2/2024 Jam 16.00</p> <p>Jam 16.05</p> <p>Jam 16.10</p>	<p>1. Mengidentifikasi karakteristik nyeri Hasil : P : Pasien mengatakan nyeri perut karena luka post operasi Q : Nyeri seperti tertusuk- tusuk R : Perut bagian bawah S : Skala nyeri 4 T : Hilang timbul</p> <p>2. Mengidentifikasi respon nyeri nonverbal dan tanda tanda vital Hasil : pasien tampak meringis TD : 110/70 mmHg N : 66 x/menit S : 36,4°C RR : 20 x/menit</p> <p>3. Mengidentifikasikan faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Hasil :</p>	<p><i>[Handwritten Signature]</i></p> <p><i>[Handwritten Signature]</i></p> <p><i>[Handwritten Signature]</i></p>
--	--	--	--	---


		<p>Jam 16.15</p> <p>Jam 16.20</p>	<p>Pasien mengatakan nyeri memberat ketika melakukan pergerakan dan berkurang saat dibuat istirahat.</p> <p>4. Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri</p> <p>Hasil : Pasien sudah merasa lebih nyaman saat sepi.</p> <p>5. Memberikan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (Teknik Relaksasi Benson)</p> <p>Hasil : Pasien dapat mengikuti terapi yang diberikan dan merasa lebih rileks</p>	<p><i>[Handwritten Signature]</i></p> <p><i>[Handwritten Signature]</i></p>
--	--	-----------------------------------	---	---


		<p>Hari ke 3</p> <p>Minggu</p> <p>25/2/2024</p> <p>Jam 08.00</p> <p>Jam 08.05</p>	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi karakteristik nyeri <p>Hasil :</p> <p>P : Pasien mengatakan nyeri berkurang</p> <p>Q : Nyeri seperti tertusuk- tusuk</p> <p>R : Perut bagian bawah</p> <p>S : Skala nyeri 2</p> <p>T : Hilang timbul</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi respon nyeri nonverbal dan tanda tanda vital <p>Hasil :</p> <p>pasien tampak lebih rileks</p> <p>TD : 118/78 mmHg</p> <p>N : 88 x/menit</p> <p>S : 36°C</p> <p>RR : 20 x/menit</p>	<p><i>[Handwritten Signature]</i></p> <p><i>[Handwritten Signature]</i></p>
--	--	---	--	---

		<p>Jam 08.10</p> <p>Jam 08.20</p>	<p>3. Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri</p> <p>Hasil : Pasien mengatakan saat ini meskipun lingkungan sedang ramai pengunjung sudah tidak memperberat rasa nyeri.</p> <p>4. Memberikan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (Teknik Relaksasi Benson)</p> <p>Hasil : Pasien dapat mengikuti terapi yang diberikan dan merasa lebih rileks</p>	<p><i>[Signature]</i></p> <p><i>[Signature]</i></p>
--	--	-----------------------------------	---	---

2.5 Evaluasi Keperawatan

Hari	Evaluasi		
	Pasien 1 (Ny.S)	Pasien 2 (Ny.N)	Tanda Tangan
1.	<p>17 Februari 2024, jam 20.00 WIB</p> <p>S :</p> <p>P : Pasien mengatakan nyeri perut karena luka post operasi</p> <p>Q : Nyeri seperti tertusuk- tusuk</p> <p>R : Perut bagian bawah</p> <p>S : Skala nyeri 4</p> <p>T : Hilang timbul</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis - TTV TD : 120/90 mmHg N : 89 x/menit S : 36,2°C RR : 20 x/menit <p>A : Nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : Intervensi nomor 1,2,3,4,6 dilanjutkan</p>	<p>23/2/2024, Jam 21.00 WIB</p> <p>S :</p> <p>P : Pasien mengatakan nyeri perut karena luka post operasi</p> <p>Q : Nyeri seperti tertusuk- tusuk</p> <p>R : Perut bagian bawah</p> <p>S : Skala nyeri 5</p> <p>T : Hilang timbul</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis - TTV TD : 104/69 mmHg N : 96 x/menit S : 36,5°C RR : 20 x/menit <p>A : Nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : Intervensi nomor 1,2,3,4,6 dilanjutkan</p>	<p></p> <p>Ayu</p>

2.	<p>18 Februari 2024, jam 20.00 WIB</p> <p>S :</p> <p>P : Pasien mengatakan nyeri berkurang</p> <p>Q : Nyeri seperti tertusuk- tusuk</p> <p>R : Perut bagian bawah</p> <p>S : Skala nyeri 3</p> <p>T : Hilang timbul</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih tampak meringis - TTV <p>TD : 122/71 mmHg</p> <p>N : 63 x/menit</p> <p>S : 36,1°C</p> <p>RR : 19 x/menit</p> <p>A : Nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : Intervensi nomor 1,2,4,6 dilanjutkan</p>	<p>24/2/2024, Jam 20.00</p> <p>S :</p> <p>P : Pasien mengatakan nyeri perut karena luka post operasi</p> <p>Q : Nyeri seperti tertusuk- tusuk</p> <p>R : Perut bagian bawah</p> <p>S : Skala nyeri 4</p> <p>T : Hilang timbul</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis - TTV <p>TD : 110/70 mmHg</p> <p>N : 66 x/menit</p> <p>S : 36,4°C</p> <p>RR : 20 x/menit</p> <p>A : Nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : Intervensi nomor 1,2,4,6 dilanjutkan</p>	 Ayu
----	--	--	--

3.	<p>19 Februari 2024, jam 20.00 WIB</p> <p>S :</p> <p>Pasien mengatakan nyerinya berkurang dan menjadi lebih ringan hingga ke skala 1</p> <p>P : Pasien mengatakan nyeri berkurang</p> <p>Q : Nyeri seperti tertusuk- tusuk</p> <p>R : Perut bagian bawah</p> <p>S : Skala nyeri 1</p> <p>T : Hilang timbul (jarang)</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien sudah tidak meringis, pasien nampak rileks - TTV TD : 125/76 mmHg N : 82 x/menit S : 36 °C RR : 20 x/menit <p>A : Nyeri akut teratasi</p> <p>P : Pertahankan intervensi (Terapi relaksasi benson)</p>	<p>25 Februari 2024, Jam 13.00 WIB</p> <p>S :</p> <p>P : Pasien mengatakan nyeri berkurang</p> <p>Q : Nyeri seperti tertusuk- tusuk</p> <p>R : Perut bagian bawah</p> <p>S : Skala nyeri 2</p> <p>T : Hilang timbul (jarang)</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak lebih rileks - TTV TD : 118/78 mmHg N : 88 x/menit S : 36°C RR : 20 x/menit <p>A : Nyeri akut teratasi</p> <p>P : Pertahankan intervensi (Terapi Relaksasi Benson)</p>	 Ayu
----	--	--	--