# BAB III

# GAMBARAN KASUS

# Pengkajian Kasus

Pada hari Minggu, 07 Juli 2024 pukul 17.00 wib seorang pasien laki-laki inisial Tn M.I usia 24 tahun datang ke IGD RSUD Muara Teweh di antar oleh keluarganya dengan keluhan benjolan pada anus, nyeri daerah anus dan berdarah ketika BAB serta badan terasa lemas. Pasien mengatakan kurang lebih sejak 2 bulan yang lalu pasien sudah disarankan oleh dokter bedah untuk melakukan tindakan operasi saat kontrol ke poliklinik bedah. Namun pasien masih mempertimbangkan nya. Pada hari Sabtu 06 Juli 2024 pasien kontrol kembali ke poliklinik bedah dokter menyarankan kembali untuk segera bersedia dilakukan operasi hemorodektomi dan pasien setuju.

Pengkajian dilakukan pada hari selas tanggal 09 Juli 2024 pukul 11.45 wib di ruang rawat inap bedah (Teratai) 1 hari setelah dilakukan tindakan operasi hemoroidektomi dengan pembedahan daerah rektal/anus. Saat pengkajian didapatkan pada tangan sebelah kiri terpasang inf cairan RL 12 tpm/24 jam, hasil pemeriksaan tidak ada suara nafas tambahan dengan irama jantung reguler dan tidak ada kelainan jantung. Pada pemeriksaan fisik kesadaran compos mentis TD : 106/73 mmHg, N:77 x/menit, RR: 24 x/menit, S: 36,30C, SpO2: 99% tanpa O2 dan menurut skala Coma Glaslow, pasien memiliki respon motorik sebesar 6, respon bicara sebesar 5 dan respon membuka mata sebesar 4 dengan total GCS mencapai 15 yang menandakan pasien dengan kesadaran penuh, pasien terpasang pampers dan ada terdapat tampon pada bagian anus/rektal. Luka tampak belum kering, tidak ada edema dan tidak ada pus, pasien mengatakan nyeri pada bagian luka operasi dan nyeri bertambah bila berpindah posisi, aktivitas pasien di bantu oleh saudaranya. Pasien tampak meringis dan gelisah saat nyeri muncul.

Pengkajian skala nyeri dengan *Numeric Rating Scale* (NRS) didapatkan karakteristik nyeri, P : Luka post operasi hemoroidektomi, Q : pasien mengatakan nyeri seperti di tusuk-tusuk, R : Nyeri di area luka bekas operasi, S :Ketika di tanya rentang skala nyeri 1-10, nyeri terletak pada angka berapa, pasien mengatakan terletak pada angka 6 ( nyeri sedang), T: Nyeri hilang timbul dan saat bergerak tiba-tiba nyeri muncul selama 1-10 menit, Hasil pemeriksaan penunjang hemoglobin 14,4 gr/dl, Leukosit 10.910 /mm³.

# Asuhan Keperawatan

Analisa data

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Data | Etiologi | Masalah Keperawatan |
| 1 | Ds :   * Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi * Pasien mengatakan nyeri semakin terasa apabila bergerak * Pasien mengatakan nyeri timbul setelah operasi dengan frekuensi dan durasi 1-10 menit. nyeri terasa menusuk-nusuk * Kararakteristik nyeri   P : Luka post operasi Hemoroidektomi  Q : Nyeri seperti tertusuk-tusuk  R : Bagian Rektal/Anus  S : Skala nyeri sedang (6)  T : Nyeri hilang timbul dan saat bergerak tiba-tiba nyeri muncul selama 1-10 menit | Agen pencedera fisik (prosedur operasi) | Nyeri Akut |
|  | DO   * Tampak tampon pada bagian rektal dan tertutup kasa bersih * Pasien meringis ketika timbul nyeri * Pasien tampak gelisah. * TTV   TD : 106/73mmHg  N:77 x/menit  RR: 24 x/menit  Suhu: 36,30C |  |  |
| 2 | Ds :   * Pasien mengatakan belum bisa duduk dan berdiri * Pasien mengatakan nyeri semakin terasa apabila bergerak * Pasien mengatakan hanya bisa miring kiri dan kanan dan masih dibantu oleh keluarga klien   DO:   * Pasien tampak hanya berbaring di tempat tidur * Pasien meringis ketika timbul nyeri akibat bergerak * Pasien tampak hanya bisa miring kiri dan kanan  |  |  | | --- | --- | | 5 | 5 | | 3 | 3 |  * Skala kekuatan otot : | Nyeri | Gangguan mobilitas fisik |

# Diagnosa Keperawatan

Dari pengkajian yang sudah dilakukan maka didapatkan masalah keperawatan pada Tn. M.I adalah :

# Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (prosedur operasi) (D.0077)

# Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri (D.0054)

# Intervensi Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan untuk diagnosis nyeri akut yang dialami pasien bertujuan untuk menurunkan tingkat nyeri (L.08066) dalam waktu 60 menit. Kriteria hasil pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan SLKI yaitu keluhan nyeri menurun, skala nyeri menurun menjadi nyeri ringan atau skala nyeri 0-3, merintih dan gelisah menurun, frekuensi nadi membaik dan stabil,tekanan darah membaik dalam batas normal, kesejahteraan psikologis pasien meningkat, dan dukungan sosial dari teman dan keluarga meningkat. Rencana tindakan yang akan dilakukan untuk mengatasi nyeri adalah manajemen nyeri(I.08238).

Rencana asuhan keperawatan untuk diagnosis Gangguan mobilitas fisik bertujuan agar kemampuan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstrimitas scara mandiri meningkat (L.05042). Kriteria hasil pergerakan ekstrimitas meningkat, kekuatan otot meningkat, rentang gerak ROM meningkat, nyeri menurun, kelemaha fisik menurun. Rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah ini adalah dengan Dukungan mobilisasi (I.05173).

# Implementasi Keperawatan

* + 1. Nyeri akut b/d Agen pencedera fisik (prosedur operasi)

Manajemen Nyeri post op Hemoroidektomi 09 juli 2024 pukul 12.00 wib dengan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri, kolaborasi pemberian ketorolac 30 Mg/IV dan mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri: perawat mengajarkan teknik napas dalam dan metode pengalihan nyeri dengan memberikan teknik relaksasi genggam jari sambil memejamkan mata, mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri, menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri.

* + 1. Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri

Implementasi dukungan mobilisasi 09 Juli 2024 pukul 12.25 wib dengan mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, menganjurkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan, melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan.

# Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang dilakukan menunjukkan bahwa tindakan manajemen nyeri pemberian analgesic injeksi IV ketorolac 30mg dan pemberian teknik non farmakologi dapat menurunkan nyeri secara berangsur-angsur selama 3 hari masa perawatan yang semula diskala 6 (sedang) menjadi skala 3 (ringan), mobilisasi membaik, serta tidak ditemukan tanda- tanda adanya luka infeksi.