

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Pada bab ini penulis membahas hasil dan pembahasan tentang Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Colostomy Dengan Pemenuhan Tindakan Kebutuhan Kenyamanan : Nyeri Dengan Tindakan Relaksasi Nafas Dalam Di RSUD Provinsi Banten.

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini di laksanakan pada bulan maret 2022 di RSUD Provinsi Banten yang terletak di jalan Syekh Nawawi Al Bantani, Kec. Cipocok Jaya, Kota Serang Provinsi Banten. Penelitian menggunakan metode studi kasus pada 2 pasien di Ruang Rajawali. Peneliti menemukan banyak kasus diruang bedah yaitu, Ileus, Hemoroid, apendisitis, dan Kanker kolorektal. Ruang Rajawali merupakan ruang rawat inap bedah yang memiliki 14 ruangan dengan 1 kamar mandi di setiap ruangan ada sebuah meja untuk setiap bed dan diantara tempat tidur satu dengan yang lain di batasi dengan tirai. Masing-masing kamar pasien berisi bed dengan jumlah yang berbeda. Pasien 1 di rawat di kamar 324 pada bed 6, setiap bed mempunyai privasi masing-masing dengan di batasi gordena tujuannya untuk memenuhi kebutuhan privasi pasien, pada saat pengkajian yang dilakukan pada tanggal 18 maret 2022 kondisi kamar 324 dalam keadaan yang bersih dan terisi 3 pasien dari 6 bed. Pasien 2 di rawat di kamar 323 bed 1, setiap bed mempunyai privasi masing-masing dengan di batasi gordena, tujuannya untuk memenuhi kebutuhan privasi pasien. Pada saat pengkajian yang dilakukan pada tanggal 31 Maret 2022 kondisi kamar bersih dan terisi 1 pasien dengan jumlah pasien 7 pasien.

4.1.2 Pengkajian

a. Identitas Pasien

Tabel 4.1

Identitas pasien	Pasien I	Pasien II
Nama	Tn.S	Ny.R
Umur	30 Th	55 Th
Jenis Kelamin	Laki-laki	Perempuan
Agama	Islam	Islam
Status Meriental	Belum menikah	Sudah menikah
Pendidikan	SD	SD
Pekerjaan	Buruh	Ibu rumah tangga
Suku Bangsa	Jawa	Jawa
Alamat	Kp. Bayongbong RT/RW 015/003 Kel. Linduk Kec. Pontang Kota/Kab. Serang	Kp. Karasikan Canggur RT/RW 006/002 Kec. Curug Manis (curug) Kota/Kab. Serang
Nomor Medrec	11.38.22	11.35.11
Nomor ruangan	324	323
Diagnosa Medis	Post operasi colostoy hari ke 1	Post operasi colostoy hari ke 2
Tanggal Masuk RS	12 Maret 2022	30 Maret 2022
Tanggal pengkajiaan Jam pengkajian	18 Maret 2022 10:00 WIB (pagi)	31 maret 2022 09.30 WIB (pagi)
Tgl opeasi Jam	17 Maret 2022 12.00 WIB	30 Maret 2022 11: 00 WIB

b. Identitas penanggung jawab

Tabel 4.2

Identitas penanggung jawab	Pasien I	Pasien II
Nama	Tn. S	Ny.E
Umur	40 Th	39 Th
Pekerjaan	Buruh	Ibu rumah tangga
Hubungan dengan pasien	Kaka	Kelurga

c. Riwayat Penyakit

Tabel 4.3

Riwayat Penyakit	Pasien I	Pasien II
Keluhan Utama	pasien mengatakan mengeluh nyeri luka post operasi sebelah kanan	Pasien mengeluh nyeri dibagian perut kanan atas setelah post operasi
Riwayat Sekarang	Pasien datang ke RSUD Provinsi Banten Sabtu, 12 Maret 2022 diantar oleh keluarganya, pada tanggal 17 maret 2022 menjalani operasi. Pada saat melakukan pengkajian pada tgl 18 maret 2022 hari jumat ini, pasien mengeluh nyeri pada luka operasi. P : pasien mengatakan mengeluh nyeri luka post operasi sebelah kanan Q : nyeri terasa seperti tesayat sayat R : nyeri dirasakan bagian perut sebelah kanan atas S : skala nyeri 5 T : nyeri dirasakan terus-menerus saat bergerak dan pada saat luka dibersihkan.	Pasien datang ke RSUD Provinsi Banten Rabu, 30 Maret 2022, pada tanggal 31 maret 2022, pada saat melakukan pengkajian hari ini, pasien mengeluh nyeri pada luka operasi. P : Pasien mengeluh nyeri dibagian perut setelah post operasi Q : nyeri hilang timbul terasa menusuk dengan durasi 6 menit R : nyeri tidak menyebar hanya terasa dibagian perut sebelah kanan atas S : Skala nyeri 4 T : nyeri dirasakan hilang timbul saat bergerak dan pada saat luka dibersihkan.
Riwayat penyakit dahulu	Keluarga pasien mengatakan pasien tidak memiliki penyakit dahulu seperti hipertensi,diabetes militus dan jantung.	Keluarga pasien mengatakan pasien tidak memiliki penyakit dahulu seperti hipertensi, diabetes melitus dan jantung.
Riwayat Penyakit Keluarga	Keluarga Pasien mengatakan tidak ada riwayat keluarga dengan hipertensi, diabetes melitus, keganasan usus dan jantung.	Keluarga Pasien mengatakan tidak ada riwayat keluarga dengan hipertensi, diabetes melitus,keganasan usus dan jantung

d. Pola Fungsi Kesehatan

Tabel 4.4

Pola Kesehatan	Sebelum Sakit	Di rumah sakit
Pasien I		
Pola Nutrisi :		
1) Frekuensi makan	3x makan/sehari	2-3 makan/sehari
2) Nafsu makan baik atau tidak	Nafsu makan baik	Kurang baik karena tidak terbiasa makan bubur
3) Porsi makan yang dihabiskan	1 porsi	½ porsi
4) Makanan yang tidak disukai	Tidak ada	Tidak ada
5) Makanan yang membuat alergi	Tidak ada	Tidak ada
6) Makanan pantangan	Tidak ada	Tidak ada
7) Makanan diet	Tidak ada	Tidak ada
8) Penggunaan obat-obatan sebelum makan	Tidak ada	Tidak ada
9) Penggunaan alat bantu (NGT DII)	Tidak terpasang NGT	Tidak terpasang NGT
10) Frekuensi minum	1500ml/hari	1.000ml/hari
11) jenis minuman	Air mineral	Air meneral
Pola Eliminasi :		
a. BAK Eliminasi uri (BAK)		
1) Frekuensi	± 400 cc/hari	± 1.000 cc/hari
2) Warna	Kuning	Kuning
3) Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
4) Penggunaan alat bantu (Kateter DII)	Tidak terpasang kateter	Terpasang kateter
b. BAB		
1) Frekuensi	2 hari sekali	Selama sakit BAB melalui colostomy bag.
2) Waktu	Pagi dan sore hari	2-3 sedikit-dikit
3) Warna	Coklat	Coklat kekuningan

4) Konsistensi	Padat Tidak ada	Encer
5) Keluhan		Tidak ada
Pola Personal Hygiene :		
a. Mandi		
1) Frekuensi	2x sehari	1x sehari
2) Waktu Pagi/Siang/Sore	Pagi dan sore	Pagi hari
b. Oral Hygiene		
1) Frekuensi	2x sehari	1x sehari
2) Waktu Pagi/Siang/Sore	Pagi dan sore	Pagi hari
c. Cuci Rambut		Belum cuci rambut selama
1) Frekuensi	2 hari sekali	Dirawat
2) Waktu	Pagi hari	Pagi hari
d. Perawatan Kuku		
1) Frekuensi	1 minggu sekali	Selama sakit pasien tidak
2) Waktu	Siang hari	membersikan kukunya, kuku pasien terlihat kotor .
e. Mengganti Baju		
1) Frekuensi	2 x sehari	1x sehari
2) Waktu Pagi/Siang/Sore	Pagi dan sore	Sore hari
Pola Istirahat dan Tidur :		
1) Lama Tidur Siang	± ½ jam/ hari	± 1 jam/ hari
2) Lama Tidur Malam	± 7 jam/hari	± 4 jam/hari
3) Kebiasaan Sebelum Tidur	Tidak ada	Tidak ada
Pola Aktivitas :	Pasien mengatakan aktivitas dirumah atau dipesantren mengajar mengaji	Tirah baring dan mengobrol sama keluarganya
Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan :		
Merokok : Ya/Tidak	Ya merokok sebelum sakit	Tidak merokok

Pola Kesehatan	Sebelum Sakit	Di rumah sakit
Pasien II		
Pola Nutrisi : 1. Frekuensi makan 2. Nafsu makan baik atau tidak 3. Porsi makan yang dihabiskan 4. Makanan yang tidak disukai 5. Makanan yang membuat alergi 6. Makanan pantangan 7. Makanan diet 8. Penggunaan obat-obatan sebelum makan 9. Penggunaan alat bantu (NGTDII) 10. Frekuensi minum 11. Jenis minuman	3x makan/sehari Nafsu makan baik 1 porsi Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak terpasang NGT 1500ml/hari Air mineral	2-3 makan/sehari Kurang baik karena tidak terbiasa makan bubur ½ porsi Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak terpasang NGT 1.000ml/hari Air mineral
Pola Eliminasi : a. BAK Eliminasi urin (BAK)		
1) Frekuensi 2) Warna 3) Keluhan 4) Penggunaan alat bantu (Kateter DII)	±400 cc/hari Kuning Tidak ada Tidak terpasang kateter	± 1.000 cc/hari Kuning Tidak ada Terpasang kateter
b. BAB Eliminasi diare (BAB)		
1) Frekuensi 2) Waktu 3) Warna 4) Konsistensi 5) Keluhan	2 hari sekali Pagi dan sore hari Coklat Padat Tidak ada	Selama sakit BAB melalui colostomy bag. 2-3 sedikit-dikit Coklat kekuningan Encer Tidak ada
Pola Personal Hygiene :		

<p>a. Mandi</p> <p>1) Frekuensi</p> <p>2) Waktu Pagi/Siang/Sore</p> <p>b. Oral Hygiene</p> <p>1) Frekuensi</p> <p>2) Waktu Pagi/Siang/Sore</p> <p>c. Cuci Rambut</p> <p>1) Frekuensi</p> <p>2) Waktu</p> <p>d. Perawatan Kuku</p> <p>1) Frekuensi</p> <p>2) Waktu</p> <p>e. Mengganti Baju</p> <p>1) Frekuensi</p> <p>2) Waktu Pagi/Siang/Sore</p>	<p>2x sehari</p> <p>Pagi dan sore</p> <p>2x sehari</p> <p>Pagi dan sore</p> <p>2 hari sekali</p> <p>Pagi hari</p> <p>1 minggu sekali</p> <p>Siang hari</p> <p>2 x sehari</p> <p>Pagi dan sore</p>	<p>1x sehari</p> <p>Pagi hari</p> <p>1x sehari</p> <p>Pagi hari</p> <p>Belum cuci rambut selama dirawat</p> <p>Pagi hari</p> <p>kuku pasien pendek dan bersih</p> <p>Siang hari</p> <p>1x sehari</p> <p>Sore hari</p>
<p>Pola Istirahat dan Tidur :</p> <p>1) Lama Tidur Siang</p> <p>2) Lama Tidur Malam</p> <p>3) Kebiasaan Sebelum Tidur</p>	<p>± ½ jam/ hari</p> <p>± 7 jam/hari</p> <p>Tidak ada</p>	<p>± 1 jam/ hari</p> <p>± 4 jam/hari</p> <p>Tidak ada</p>
<p>Pola Aktivitas :</p>	<p>Beres – beres rumah, pagi berkebun atau sekedar berkumpul sama keluarga nya</p>	<p>Tidak melakukan aktivitas</p>
<p>Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan :</p> <p>Merokok : Ya/Tidak</p>	<p>Ya</p>	<p>Tidak merokok</p>

e. Pemeriksaan Fisik Persistem



Tabel 4.5

NO	Pemeriksaan fisik	Pasien I Tn. S	Pasien II Ny. S
1.	Keadan umum	Lemah	Lemah
2.	Kesadaran - GCS	Composmentis E 4,V 5, M 6	Composmentis E 4,V 5, M 6
3.	Tanda-tanda - TD - Nadi - RR - Suhu - Spo2	111/78 MmHg 145 x/m 20 x/m 37,2 °C 97%	120/80MmHg 1 x/12m 22 x/m 36,8 °C 99%
4.	Sistem penglihatan	Inspeksi : Bentuk mata simetris, tidak ada peradangan, konjungtiva ananemis, warna selera anikterik, refleksi cahaya ada, kelainan pada mata. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan. Tes Fungsi penglihatan baik	Inspeksi : Bentuk mata simetris, tidak ada peradangan, konjungtiva ananemis, warna selera anikterik, refleksi cahaya ada, tidak ada kelainan pada mata Palpasi : Tidak ada nyeri tekan. Tes Fungsi penglihatan baik
5.	Sistem pendengaran	Inspeksi : Pinna kanan dan kiri simetris, tidak ada serumen, tidak ada luka. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan Tes kemampuan Pendengaran : Tidak ada kelainan fungsi pendengaran.	Inspeksi : Pinna kanan dan kiri simetris, tidak ada serumen, tidak ada luka. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan Tes kemampuan Pendengaran : Tidak ada kelainan fungsi pendengaran.
6.	Sistem pernafasan	Inspeksi :	Inspeksi :

		<p>RR 20x/mnt, Bentuk hidung simetris, Bentuk dada simetris, jalan nafas bersih, irama nafas teratur, pergerakan otot bantu nafas tambahan</p> <p>Palpasi : Buyi hantran kedua lapang paru sama kuatnya</p> <p>Perkusi : Ada deres diarya hepar dan jantung, resonan diarya penampang paru.</p> <p>Auskultasi : Irama resonan, vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan</p>	<p>RR 22x/mnt, Bentuk hidung simetris, Bentuk dada simetris, jalan nafas bersih, irama nafas teratur, pergerakan otot bantu nafas (tidak ada) dan tidak sputum</p> <p>Palpasi : Buyi hantran kedua lapang paru sama kuatnya</p> <p>Perkusi : Ada deres diarya hepar dan jantung, resonan diarya penampang paru</p> <p>Auskultasi : Irama resonan, vesikuler</p>
7.	Sistem kardiovaskular Limpe	<p>Inspeksi : mukosa bibir lembab, tidak ada culbbing finger, pembesaran kelenjar getah bening tidak ada, tidak ada distensi vena jugularis, tidak ada Oedema</p> <p>Palpasi : N 145x/mnt, akral hangat, CRT <2 detik, ictus kordis teraba di ICS 5</p> <p>Perkusi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Batas atas : ICS II line sternal dekstra - Batas bawah : ICS V line midclavicula sinistra - Batas kanan : ICS III line sternal dekstra - Batas kiri : ICS III line sternal 	<p>Inspeksi : mukosa bibir baik, tidak ada culbbing finger, pembesaran kelenjar getah bening tidak ada, tidak ada distensi vena jugularis, tidak ada Oedema</p> <p>Palpasi : N 112x/mnt, akral hangat, CRT <2 detik, ictus kordis teraba di ICS 5</p> <p>Perkusi : Tidak dilakukan pemeriksaan</p> <p>Auskultasi : Tidak ada bunyi jantung tambahin</p>

		<p>sinistra</p> <p>Auskultasi :</p> <p>Tidak ada bunyi jantung tambahin.</p>	
8.	Sistem pencernaan	<p>Infeksi :</p> <p>Bibir tampak lembab, tidak terdapat stomatitis, tidak terdapat gigi palsu, bentuk abdomen terpasang post operasi colostomy bag hari ke 1 kondisi colostomy bag kotor dikernakan ada feses encer</p> <p>Auskultasi :</p> <p>Bising usus >30x/menit</p> <p>Palpasi :</p> <p>Terdapat nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar dan ginjal.</p> <p>Perkusi:</p> <p>Saat di perkusi terdapat suara timpani serta pekak diarea hepar.</p>	<p>Infeksi:</p> <p>Bibir tampak lembab, tidak terdapat stomatitis, tidak terdapat gigi palsu, bentuk abdomen terpasang post operasi colostomy bag hari ke 2 kondisi colostomy bag kotor dikernakan ada feses encer</p> <p>Auskultasi :</p> <p>Bising usus 7x/menit</p> <p>Palpasi :</p> <p>Terdapat nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar dan ginjal.</p> <p>Perkusi :</p> <p>Saat di perkusi terdapat suara timpani serta pekak diarea hepar.</p>
9.	Sistem endokrin	<p>Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid</p>	<p>Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid</p>
10	Sistem perkemihan	<p>Kebersihan :</p> <p>Bersih</p> <p>Kemampuan berkemih :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terpasang kateter • Produksi urine 1000 ml/hari • Warna : Kuning cerah 	<p>Kebersihan :</p> <p>Bersih</p> <p>Kemampuan berkemih :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terpasang kateter • Produksi urine 1000 ml/hari • Warna :Kuning cerah

		<ul style="list-style-type: none"> • Bau : Khas urine <p>Tidak ada distensi kandung kemih</p> <p>Tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih dan Ketuk ginjal tidak ada nyeri</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bau : Khas urine <p>Tidak ada distensi kandung kemih</p> <p>Tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih dan Ketuk ginjal tidak ada nyeri</p>
11.	Sistem persyarafan	<p>Tingkat kesadaran :</p> <p>compos mentis, GCS E4V5M6</p> <p>Pemeriksaan nervus cranial</p> <ul style="list-style-type: none"> - N1 : Pasien mampu membedakan bau minyak kayu putih dan alkohol - N2 : Pasien mampu melihat dalam jarak 30 cm - N3: Pasien mampu mengangkat kelopak mata - N4 : Pasien mampu menggerakkan bola mata kebawah - N5 : Pasien mampu mengunyah - N6 : Pasien mampu menggerakkan mata kesamping - N7 : Pasien mampu tersenyum dan mengangkat alis mata - N8 : Pasien mampu mendengar dengan baik - N9 : Pasien mampu membedakan rasa manis dan asam - N10 : Pasien mampu 	<p>Tingkat kesadaran :</p> <p>compos mentis, GCS E4V5M6</p> <p>Pemeriksaan nervus cranial</p> <ul style="list-style-type: none"> - N1 : Pasien dapat membedakan bau - N2 : Pasien dapat melihat dengan jelas - N3 : adanya reflek pupil dan pergerakan bola mata - N4 : mampu menggerakkan bola mata dari atas ke bawah - N5 : Pasien mampu mengunyah - N6 : adanya reflek pupil - N7 : Pasien mampu tersenyum - N8 : Pasien mendengar dengan baik - N9 : Pasien mampu membedakan rasa manis dan asam - N10 : Pasien mampu

		<p>menelan</p> <ul style="list-style-type: none"> - N11 : Pasien mampu menggerakkan bahu dan melawan tekanan - N12:Pasien mampu menjulurkan lidah dan menggerakkan lidah keberbagai arah 	<p>menelan</p> <ul style="list-style-type: none"> - N11 : Pasien mampu menggerakkan bahu - N12 : Pasien mampu menjulurkan lidah 				
12.	Sistem integumen	<p>Infeksi : warna kulit sawo matang, tampak bersih, rambut hitam dan putih, bentuk kuku normal, tidak terdapat lesi</p> <p>Palpasi : Turgor kulit elatis,area lengket. Jiika ada luka post operasi sebelah kanan atas, jelaskan, terdapat stoma pada area abdomen bagian kanan atas,keadan stoma masih basah, area kulit sekitar stoma berwarna merah.</p> 	<p>Infeksi : Keluarga pasien mengatakan pasien tidak memiliki penyakit dahulu seperti hipertensi, diabetes melitus dan jantung.</p> <p>Palpasi: Turgor kulit elatis,area lengket. Jiika ada luka post operasi sebelah kanan atas, jelaskan, terdapat stoma pada area abdomen bagian kanan atas,keadan stoma masih basah, area kulit sekitar stoma berwarna merah.</p> 				
13.	Sistem muskuloskeletal	<p>Tidak ada kesulitan dalam pergerakan, tidak terdapat fraktur, tidak ada kelainan bentuk tulang, kekuatan otot 5, kekuatan otot 4 kerena pasien belum mengangkat sempurna dari epek anestesi spinal paska post operasi.</p>	<p>Tidak ada kesulitan dalam pergerakan, tidak terdapat fraktur, tidak ada kelainan bentuk tulang, kekuatan otot5, nyeri pada perut / abdomen.</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 5px;">5</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; padding: 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">4</td> <td style="padding: 5px;">4</td> </tr> </table>	5	5	4	4
5	5						
4	4						

		<table border="1"> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </table>	5	5	4	4	
5	5						
4	4						

f. Hasil Pemeriksaan Diagnostik

Tabel 4.6

Pemeriksaan Labratorium	Pasien I Tn.S	Nilai normal	Pemeriksaan Labratorium	Pasien II Ny.S	Nilai normal
Hemoglobin	16.4 g/dl	11.7-15.5 g/dl	Hemoglobin	16.4 g/dl	11.7-15.5 g/dl
Leukosit	29.5 gr	3.8-10.6 10 ³ / uL	Leukosit	29.5	3.8-10.6 10 ³ / uL
Hematokrit	51gr	35-47 %	Hematokrit	51	35-47 %
Trombosit	387gr	150-440 10 ³ / uL	Trombosit	387	150-440 10 ³ / uL
Eritrosit	6.55 gr%	4.4-5.9 juta /uL	Eritrosit	6.55	4.4-5.9 juta /uL

g. Program Terapi Obat

Tabel 4.7

Pasien I Tn.S			Pasien II		
Nama Obat	Dosis	Cara pemberian	Nama Obat	Dosis	Cara pemberian
RL	20	Tpm	RL	30	Tpm
Omeprazole	1 x 40 gr	IV	Omeprazol	1x2gr	IV
Meropenem	3 x 1 gr	IV	Ketrolax	2x40gr	IV
Ketorolac	3x30 gr	IV	Meropenem	3x1 gr	IV
Ceftriaxone	1 x 2 gr	IV	Metamedazol	3x500gr	IV
Metronidazole	3x500 gr	IV	Ceftriaxone	1x 2 gr	IV
Terpasang drain	-	-	Metronidazole	3x500 gr	IV
Analgetik Ketoprofen	10 gr	10g/ 4sampai 6 jam sekali	Analgetik Ketoprofen	10 gr	10g/ 4sampai 6 jam sekali
Vit c	1x1 gr	IV			

h. Analisa Data

Tabel 4.8

Analisa Data	Etiologi	Masalah	Analisa Data	Etiologi	Keperawatan Masalah
Pasien I			Pasien II		
<p>Ds : pasien mengatakan mengeluh nyeri luka operasi sebelah kanan, skala nyeri 5</p> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan mengeluh nyeri luka post operasi sebelah kanan - nyeri terasa seperti tesayat sayat - nyeri dirasakan bagian perut sebelah kanan atas - skala nyeri 5 - Nyeri dirasakan terus- 	<p>Colostomy</p> <p>↓</p> <p>Pasca bedah</p> <p>↓</p> <p>Luka pasca bedah</p> <p>↓</p> <p>kerusakan jaringan lunak pasca bedah</p> <p>↓</p> <p>respon serabut lokal</p> <p>↓</p> <p>nyeri akut</p>	<p>Nyeri Akut</p>	<p>Ds: Pasien mengeluh nyeri dibagian perut kanan atas setelah operasi, skala nyeri 4</p> <p>Do</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh nyeri dibagian perut setelah post operasi - Nyeri hilang timbul terasa menusuk dengan durasi 6 menit - Nyeri tidak menyebar hanya terasa dibagian perut sebelah kanan atas - Skala nyeri 4 	<p>Colostomy</p> <p>↓</p> <p>Pasca bedah</p> <p>↓</p> <p>Luka pasca bedah</p> <p>↓</p> <p>kerusakan jaringan lunak pasca bedah</p> <p>↓</p> <p>respon serabut lokal</p> <p>↓</p> <p>nyeri akut</p>	<p>Nyeri Akut</p>

<p>menerus saat bergerak dan pada saat luka dibersihkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak nyeri - Pasien tampak meringis - TD: 111/78 MmHg - Nadi : 145 x/m - Rr : 20x/m - Suhu : 36,4OC - Spo:97% - Terpasang terapianal getik ketoprofen (10gr) 4x10 gr derip - Ketorolac 3x30gr iv 			<ul style="list-style-type: none"> - Nyeri dirasakan hilang timbul saat bergerak dan pada saat luka dibersihkan - Pasien tampak nyeri - Pasien tampak meringis - TD: 12/80 MmHg - Nadi: 112x/m - Rr : 22 x/m - Suhu : 36,8°C - Spo : 99% - analgetik ketoprofen (10gr) 4x10 gr derip - Ketorolac 3x30gr iv 		
---	--	--	--	--	--

4.1.3 Masalah Keperawatan

Tabel 4.9

Data	Masalah keperawatan	Data	Mesalah keperawatan
Pasien I		Pasien II	
<p>Ds : pasien mengatakan mengeluh nyeri luka operasi hari ke 1 sebelah kanan, skala nyeri 5</p> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan mengeluh nyeri luka post operasi sebelah kanan - nyeri terasa seperti tesayat sayat - nyeri dirasakan bagian perut sebelah kanan atas - skala nyeri 5 - Nyeri dirasakan terus-menerus saat bergerak dan pada saat luka dibersihkan - Pasien tampak nyeri - Pasien tampak meringis - TD: 111/78 MmHg - Nadi : 145 x/m - Rr : 20x/m - Suhu : 36,4OC - Spo:97% 	<p>Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</p>	<p>Ds: Pasien mengeluh nyeri dibagian perut kanan atas setelah operasi hari ke 2, skala nyeri 4</p> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh nyeri dibagian perut setelah post operasi - Nyeri hilang timbul terasa menusuk dengan durasi 6 menit - Nyeri tidak menyebar hanya terasa dibagian perut sebelah kanan atas - Skala nyeri 4 - Nyeri dirasakan hilang timbul saat bergerak dan pada saat luka dibersihkan - Pasien tampak nyeri - Pasien tampak meringis - TD: 120/80 MmHg - Nadi: 112x/m - Rr : 22 x/m - Suhu : 36,8°C - Spo : 99% 	<p>Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</p>

4.1.4 Intervensi

Tabel 4.10

Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Interensi
Pasien I		
<p>Ds : pasien mengatakan mengeluh nyeri luka operasi sebelah kanan, skala nyeri 5</p> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan mengeluh nyeri luka post operasi sebelah kanan - nyeri terasa seperti tesayat sayat - nyeri dirasakan bagian perut sebelah kanan atas - skala nyeri 5 - Nyeri dirasakan terus-menerus saat bergerak dan pada saat luka dibersihkan - Pasien tampak nyeri - Pasien tampak meringis - TD: 111/78 MmHg - Nadi : 145 x/m - Rr : 20x/m - Suhu : 36,4OC - Spo:97% 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan nyeri dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Tingkat nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyari menurun Skala 3 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Pola tidur membaik 5. Pasien dapat mendemonstrasikan releksasi nafas dalam 	<p>Manajemen nyeri :</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. b. Identifikasi skala nyeri c. Identifikasi respon nyeri non verbal. d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperringankan nyeri. e. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> f. Berikan terapi teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (releksasi nafas dalam) g. kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> h. Jelaskan penyebab, periode, dan





		<p>pemicu nyeri</p> <p>i. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>j. Jelaskan strategi meredakan nyeri.</p> <p>k. Anjurkan menggunakan analgetik ketoprofen (10gr) 4x10 gr derip</p> <p>Ketorolac 3x30gr iv</p> <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi pemberian analgetik ketoprofen (10gr) 4x10 gr derip</p> <p>Ketorolac 3x30gr iv</p>
--	--	--





Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Interensi
Pasien II		
<p>Ds: Pasien mengeluh nyeri dibagian perut kanan atas setelah operasi, skala nyeri 4</p> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh nyeri dibagian perut setelah post operasi - Nyeri hilang timbul terasa menusuk dengan durasi 6 menit - Nyeri tidak 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan nyeri dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Tingkat nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyari menurun Skala 2 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Pola tidur membaik 5. Pasien dapat mendemonstrasikan releksasi nafas dalam 	<p>Manajemen nyeri :</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. b. Identifikasi skala nyeri c. Identifikasi respon nyeri non verbal. d. Identifikasi faktor yang



<p>menyebar hanya terasa dibagian perut sebelah kanan atas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skala nyeri 4 - Nyeri dirasakan hilang timbul saat bergerak dan pada saat luka dibersihkan - Pasien tampak nyeri - Pasien tampak meringis - TD: 120/80 MmHg - Nadi: 112x/m - Rr : 22 x/m - Suhu : 36,8^oC Spo : 99% 		<p>memperberat dan memperingankan nyeri.</p> <p>e. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup.</p> <p>Terapeutik</p> <p>f. Berikan terapi teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi nafas dalam) .</p> <p>g. Fasilitas istirahat dan tidur.</p> <p>Edukasi</p> <p>h. Jelaskan strategi meredakan nyeri.</p> <p>i. Anjurkan menggunakan analgetik ketoprofen (10gr) 4x10 gr derip</p> <p>Ketorolac 3x30gr iv</p> <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi pemberian analgetik ketoprofen (10gr) 4x10 gr derip</p> <p>Ketorolac 3x30gr iv</p>
--	--	--

4.1.5 Implementasi keperawatan

Tabel 4.11

No	Tgl	Tindakan keperawatan	Tgl	Tindakan keperawatan	Paraf perawat
		Pasien 1		Pasien 2	
1.	18 maret 2022	Pukul 08:10 WIB	30 maret 2022	Pukul 08:30 WIB	
	08:10	Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai gerakan/aktivitas R/memmonitor tekan darahTTV TD: 111/78 MmHg Nadi : 145 x/m Rr : 20x/m Suhu : 36,4 ^o C Spo : 97%	08:30	Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai gerakan/aktivitas, R/memonitor tekan darahTTV TD: 120/80 MmHg Nadi : 112x/m Rr : 22 x/m Suhu : 36,8 °C Spo : 99%	 Siska anggraeni
	08:20	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri R/pasien mengeluh nyeri luka operasi hari ke 1 sebelah kanan, skala nyeri 5.	08:40	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri R/Pasien mengeluh nyeri dibagian perut kanan atas setelah post operasi hari ke 2 skala nyeri 4.	 Siska anggraeni
	08:30	Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi nafas dalam) R/ pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang setelah melakukan teknik relaksasi nafas dalam.	08:50	Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi nafas dalam) R/pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang setelah melakukan teknik relaksasi nafas dalam.	 Siska anggraeni
2.	19 maret 2022	Pukul 09:00 WIB	31 maret 2022	Pukul 11: 00 WIB	
	09:00	Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai gerakan/aktivitas R/memonitor tekan darahTTV TD: 110/60 MmHg	11:00	Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai gerakan/aktivitas R/memonitor tekan darahTTV TD: 110/79 MmHg Nadi : 78x/m	 Siska anggraeni

		Nadi : 82 x/m Rr : 20x/m Suhu : 36,4°C Spo : 9		Rr : 20x/m Suhu : 36,3 °C Spo : 98%	
	09:10	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri R/pasien mengeluh nyeri luka post operasi hari ke 1 sebelah kanan, skala nyeri 5.	11:10	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri R/ pasien mengeluh nyeri dibagian perut kanan atas setelah post operasi hari ke 2, skala nyeri 4.	 Siska anggraeni
	09:30	Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi nafas dalam) R/pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang setelah melakukan teknik relaksasi nafas dalam.	11:20	Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi nafas dalam) R/pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang setelah melakukan teknik relaksasi nafas dalam.	 Siska anggraeni
3.	20 maret 2022	Pukul 08: 00 WIB	01 April 2022	Pukul 12: 10 WIB	
	08:00	Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai gerakan/aktivitas R/memonitor tekan darahTTV TD: 120/80 MmHg Nadi : 81 x/m Rr : 20x/m Suhu : 36,3°C Spo : 99%	12:10	Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai gerakan/aktivitas R/memonitor tekan darahTTV TD: 130/70 MmHg Nadi : 89 x/m Rr : 20x/m Suhu : 36,2 °C Spo : 98° 6%	 Siska anggraeni
	08:10	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri R/pasien mengeluh nyeri luka post operasi hari ke 1 sebelah kanan, skala nyeri 5.	12:20	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri R/Pasien mengeluh nyeri dibagian perut kanan atas setelah post operasi hri ke 2.	 Siska anggraeni
4.	21 maret 2022	Pukul 13:00 WIB	02 April 2022	Pukul 10:20 WIB	

	13:00	Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai gerakan/aktivitas. R/memonitor tekan darahTTV TD:120/80MmHg Nadi : 82 x/m Rr : 20x/m Suhu : 36,5OC Spo : 99%	10:20	Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai gerakan/aktivitas. R/memonitor tekan darahTTV TD: 130/70 MmHg Nadi : 89x/m Rr : 20 x/m Suhu : 36,3 oC Spo : 98%	 Siska anggraeni
	13:10	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri R/pasien mengeluh nyeri luka poat operasi hari ke 1sebelah kanan, skala nyeri 3.	10:30	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri R/ Pasien mengeluh nyeri dibagian perut sebelah kanan atas setelah post operasi hari ke 2, skala nyeri 2.	 Siska anggraeni

4.1.6 Evaluasi

Tabel 4.12

Diagnosa Keperawatan	Hari Ke I	Hari ke II	Hari ke III	Hari ke IV
Pasien I (Tn.S)				
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik.	S: Pasien mengatakan nyeri luka post oprerasi hari ke 1 sebelah kana, skala nyeri 5, nyeri terasa seperti tersayat sayat.	S: Pasien mengatakan nyeri luka post oprerasi hari ke 1 sebelah kana, nyeri terasa seperti tersayat - sayat, skala nyeri 4-3	S : Pasien mengatakan nyeri luka post oprerasi hari ke 1 sebelah kana, pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang setelah melakukan teknik relaksasi nafas dalam, skala nyeri 3-2	S : Pasien mengatakan nyeri luka post oprerasi hari ke1 sebelah kana, nyri terasa seperti tersayat-sayat skala nyeri 2-1 pasien mengatakan semalem tidurnyenak

	<p>O :</p> <p>Pasien meringis menurun,sikap protektif menurun</p> <p>TD: 111/78 MmHg</p> <p>Nadi : 145 x/m</p> <p>Rr : 20x/m</p> <p>Suhu : 36,4 oC</p> <p>Spo : 97%</p> <p>A:</p> <p>Relaksasi nafas dalam belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <p>Memonitor skala nyeri 4, melakukan ttv , melakukan tindakan non farmakologis teknik nafas dalam, memberikan edukasi non farmakologis</p>	<p>O :</p> <p>Pasien meringis menurun,sikap protektif menurun</p> <p>TD: 110/60 MmHg</p> <p>Nadi : 82 x/m</p> <p>Rr : 20x/m</p> <p>Suhu : 36,4 °C</p> <p>Spo : 98%</p> <p>A:</p> <p>Relaksasi nafas dalam belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <p>memonitor skala nyeri3,melakuka n TTV,pemberian obat farmakologis,m elakukan tindakan non farmakologis teknik nafas dalam,</p>	<p>O :</p> <p>Pasien meringis menurun,sikap protektif menurun</p> <p>TD: 120/80 MmHg</p> <p>Nadi : 81 x/m</p> <p>Rr : 20x/m</p> <p>Suhu : 36,3 °C</p> <p>Spo : 99%</p> <p>A:</p> <p>Relaksasi nafas dalam belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan memonitor skala nyeri2,melakukan TTV,pemberian obat farmakologis,melak ukan tindakan non farmakologis teknik nafas dalam, memberikan edukasi tentang penyakit colostomi.</p>	<p>O :</p> <p>Pasien meringis menurun,sikap protektif menurun</p> <p>TD: 120/80 MmHg</p> <p>Nadi : 82 x/m</p> <p>Rr : 20x/m</p> <p>Suhu : 36,5 °C</p> <p>Spo : 99%</p> <p>A:</p> <p>Relaksasi nafas dalam belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Intervensi di hentikan oleh perawat.</p>
--	---	--	--	---

	terapi nafas dalam	memberikan edukasi tentang penyakit colostomi.		
Pasien II (Ny.R)				
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik.	<p>S:</p> <p>Pasien mengeluh nyeri dibagian perut kanan atas setelah post operasihari ke 2, skala nyeri 4, nyeri hilang timbul terasa menusuk dengan durasi 6menit,nyeri tidak menyebar hanya terasa dibagian perut sebelah kanan atas.</p> <p>O:</p> <p>Keluhan nyeri menurun skala nyeri4, sikap protektif menurun</p> <p>TD: 87/54 MmHg</p>	<p>S:</p> <p>Pasien mengeluh nyeri dibagian perut kanan atas setelah post operasi hari ke 2, skala nyeri 3 nyeri hilang timbul terasa menusuk dengan durasi 6menit,nyeri saat di bersikan kula operasi.</p> <p>O:</p> <p>Keluhan nyeri menurun skala nyeri4,sikap protektif menurun</p> <p>TD: 110/79 MmHg</p> <p>Nadi : 78x/m</p>	<p>S:</p> <p>Pasien mengeluh nyeri dibagian perut kanan atas setelah post operasi harai ke 2, skala nyeri 2 nyeri hilang timbul terasa menusuk dengan durasi 6menit,nyeri saat di bersikan kula operasi .</p> <p>O:</p> <p>Keluhan nyeri menurun skala nyeri4,sikap protektif menurun</p> <p>TD: 130/70 MmHg</p> <p>Nadi : 89 x/m</p> <p>Rr : 20x/m</p>	<p>S:</p> <p>Pasien mengeluh nyeri dibagian perut kanan atas setelah post operasi hari ke 2, skala nyeri 1 nyeri hilang timbul terasa menusuk dengan durasi 6menit,nyeri saat di bersikan kula operasi</p> <p>O:</p> <p>Keluhan nyeri menurun skala nyeri4,sikap protektif menurun</p> <p>TD: 130/70 MmHg</p> <p>Nadi : 89x/m</p> <p>Rr : 20 x/m</p>

	Nadi : 112x/m	Rr : 20x/m	Suhu : 36,2 OC	Suhu : 36,3 oC
	Rr : 22 x/m	Suhu : 36,3 oC	Spo : 98o 6%	Spo : 98%
	Suhu : 36,8 oC	Spo : 98%		
	Spo : 99%			
	A:	A:	A:	A:
	Relaksasi nafas belum teratasi	Relaksasi nafas belum teratasi	Relaksasi nafas belum teratasi	Masalah teratasi
	P:	P:	P:	P:
	Intervensi dilanjutkan, memonitor skala nyeri4 , melakukan TTV, melakukan tindakan non farmakologis teknik nafas dalam, memberikan edukasi non farmakologis terapi nafas dalam	Intervensi dilanjutkan memonitor skala nyeri3, melakukan TTV, pemberian obat farmakologis, melakukan tindakan non farmakologis teknik nafas dalam, memberikan edukasi penyakit post operasi colostomy	Intervensi dilanjutkan memonitor skala nyeri, melakukan TTV, melakukan tindakan non farmakologis teknik nafas dalam, memberikan edukasi non farmakologis terapi nafas dalam dan pencegahan luka post operasi colostomy	Intervensi dihentikan oleh perawat

4.2 Pembahasan

Dalam studi kasus ini, peneliti akan membahas selama pemberian asuhan keperawatan pada dua orang pasien post operasi Nyeri Akut dengan tindakan relaksasi nafas dalam di ruang bedah RSUD Provinsi Banten dilaksanakan mulai. 12Maret 2022. 18 maret 2022 pada pasien 1 (Tn. S), sedangkan pasien 2 (Ny. R) dilaksanakan pada tanggal 30 maret 2022. adapun isi dari pembahasan ini adalah mencakup semua proses keperawatan yang meliputi pengkajian, masalah keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

4.2.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien (Budiono, 2016). Tujuan dari tahapan pengkajian adalah untuk mengumpulkan informasi dan membuat data dasar pasien, mengidentifikasi dan mengenali masalah-masalah yang dihadapi pasien, mengidentifikasi kebutuhan kesehatan pasien, mengidentifikasi fisik, mental, social dan lingkungan pasien (taqiyyah, 2013).

Berdasarkan hasil pengkajian pada pasien satu (Tn.S) yang berumur 30 tahun di peroleh data mayor : pasien mengeluh nyeri dengan skala nyeri 5, pasien tampak meringis, dengan keluhan utama pasien mengeluh nyeri luka post operasi sebelah kanan, nyeri terasa seperti tesayat sayat, nyeri dirasakan bagian perut sebelah kanan atas, nyeri dirasakan terus-menerus sejak dilakukan operasi. Hasil pemeriksaan fisik keadan pasien lemah kesadaran composmentis dengan GCS 15. Sistem pencernaan pasien post operasi colostomiy dengan indikasi kanker kolorektal bibir tampak lembab, tidak terdapat, bentuk abdomen terpasang post operasi colostomy bag hari ke 1 kondisi colostomy bag kotor dikerenakan ada feses encer, bising usus > 30xmenit, terdapat nyeri tekan, tidak pembesaran hepar dan ginjal. Sistem integumen warna kulit sawo matang, tampak bersih, rambut hitam, bentuk kuku normal, tidak terdapat lesi, tugor kulit elastis. Jika ada luka post operasi sebelah kanan atas, jelaskan

terdapat stoma pada area abdomen bagian kanan atas, keadan stoma masih basah, area kulit sekitar stoma berwarna merah. Berdasarkan hasil teori peneliti yang telah dilakukan oleh penulis terkait efek samping dari pasien yang telah menjalani post operasi colostomy menunjukkan hasil yang sama yaitu merasakan nyeri, untuk menghilangkan rasa nyeri pasien di berikan terapo obat analgetik ketoprofen dan ketrolax.

Hasil pengkajian Pasien kedua (Ny.R) berumur 55 tahun di peroleh hasil pengkajian : pasien mengeluh nyeri dengan skala nyri 4, riwayat kesehatan sekarang Pasien mengeluh nyeri dibagian perut setelah post operasi, nyeri hilang timbul terasa menusuk dengan durasi 6 menit, nyeri tidak menyebar hanya terasa dibagian perut sebelah kanan atas, nyeri dirasakan hilang timbul saat bergerak dan pada saat luka dibersihkan. Hasil pengkajian fisik keadan pasien lemah kesadaran composmentis dengan GCS 15. Sistem pencernaan pasien post operasi colostomy dengan indkasi kanker kolorektal yang di peroleh bibir tampak lembab, tidak terdapat gigi palsu, bentuk abdomen terpasang post operasi colostomy bag hari ke 2 kondisi colostomy bag kotor dikernakan ada feses encer, bising usus 7xmenit, terdapat nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar dan ginjal. Sistem integumen keluarga pasien mengatakan pasien tidak meiliki penyakit dahulu seperti hipertensi, diabetes melitus dan jantung, turgor kulit elatis, jika ada luka post operasi sebelah kanan atas, jelaskan terdapat stoma pada area abdomen bagian kanan atas, keadan stoma masih basah, area kulit sekitar stoma berwarna merah. Berdasarkan teori pasien yang telah menjalani post operasi colostomy akan dengan keluhan utama nyeri post operasi adalah suatu reaksi tubuh terhadap kerusakan jaringan (mulai dari sayatan kulit hingga kerusakan yang ditimbulkan proses operasi), terikan atau regangan pada organ dalam tubuh, maupun penyakitnya (misal kanker, gangguan tulang belakang,dll) (andika,nurleny,desnita, alisa & despitasari, 2020). Pasien post operasi colostomy hari ke 2 dengan keluhan utama nyeri akut adanya luka insisn

pada operasi colostomy. Proses insisi menyebabkan keluarnya mediator bradikinin, sitokinin yang merangsang syaraf tepi (ren & Dubner 2018).

4.2.2 Masalah Keperawatan

Masalah keperawatan untuk (Tn.S) dan (Ny.R) berdasarkan data mayor: pasien mengeluh nyeri dengan skala 4 - 5 dan pasien tampak meringis. Kedua pasien pasca menjalani operasi colostomy hari ke-1 dan ke-2. Berdasarkan SDKI (2016), nyeri akut pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Berdasarkan teori pasien yang telah menjalani post operasi colostomy dikarenakan indikasi kanker kolorektal tindakan operasi merupakan agen pencedera fisik, pesedur operasi di mana ada nya proses insisi pada struktur atau jaringan kulit sampai organ colostomy merupakan tindakan pembedahan adanya insisi tindakan tersebut terdapat respon serabut saraf lokal maka akan merasakan nyeri. (despitasari, 2020).

4.2.3 Perencanaan

Hasil penelitian masalah keperawatan adalah nyeri akut, untuk mengatasi masalah nyeri akut pada pasien satu (Tn.S) dan pasien kedua (Ny.R), peneliti menyusun kriteria hasil, keluhan nyeri menurun skala 3, meringis menurun, sikap protektif menurun, pola tidur membaik, Pasien dapat mendemonstrasikan relaksasi nafas dalam intervensi yang disusun berikan terapi teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri, identifikasi karakteria, durasi, frekuensi, kualitas, intensi nyeri, indentfikasi skala nyeri, indentfikasi respon nyeri non verbal, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, jelaskan strategi meredakan nyeri, kalaborasi pemberian analgetik SIKI (2018).

Pada penelitian ini peneliti mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam ke pasien, kemudian peneliti meminta persetujuan dengan pasien atau keluarga pasien untuk melakukan tindakan relaksasi nafas dalam. Untuk mengatasi

rasa nyeri tersebut seorang pasien harus diberikan obat analgetik ketiprofen dan ketorolac sebagai upaya untuk mengurangi rasa nyeri pasca operasi colostomy. Anjurkan pasien untuk memilih posisi yang nyaman, dan berikan bantalan saat duduk rasionalnya kenyamanan akan merilekskan dan dapat menurunkan nyeri (Smeltzer & Bare, 2013). kemudian berdasarkan penelitian bahwa teknik relaksasi nafas dalam secara signifikan dapat menurunkan nyeri pada pasien (Agung, Andriyani, & Sari, 2013)

Relaksasi nafas dalam merupakan suatu teknik peregangan untuk mengurangi tanda dan gejala ketidaknyamanan seperti nyeri, ketegangan otot, atau kecemasan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Peneliti merencanakan manajemen nyeri rileksasi nafas dalam.

Pada pasien satu (Tn.S) dan pasien dua (Ny.R) ditentukan kriteria hasil diatas dikarenakan sudah sesuai dengan masalah keperawatan post operasi colostomy dengan Nyeri Akut. Apabila kedua pasien mampu mencapai kriteria hasil yang sudah ditetapkan, maka hal ini menunjukkan bahwa penurunan nyeri bisa dilakukan dengan rileksasi nafas dalam.

Tahapan rileksasi nafas dalam sebagai berikut:

Memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya bila ada sesuatu yang kurang dipahami/ jelas, Atur posisi agar pasien rileks tanpa adanya beban fisik, baik duduk maupun berdiri. Apabila pasien memilih duduk, maka bantu pasien duduk di tepi tempat tidur atau posisi duduk tegak di kursi. Posisi juga bisa semifowler, berbaring di tempat tidur dengan punggung tersangga bantal, Instruksikan pasien untuk melakukan tarik nafas dalam sehingga rongga paru berisi udara, Instruksikan pasien dengan cara perlahan dan hembuskan udara membiarkannya ke luar dari setiap bagian anggota tubuh, pada saat bersamaan minta pasien untuk memusatkan perhatiannya pada sesuatu hal yang indah dan merasakan lega, Instruksikan pasien untuk bernafas dengan irama normal beberapa saat (1-2 menit), Instruksikan pasien untuk kembali menarik nafas dalam, kemudian menghembuskan dengan cara perlahan dan

merasakan saat ini udara mulai mengalir dari tangan, kaki, menuju keparu-paru dan seterusnya, rasakan udara mengalir keseluruh tubuh, Minta pasien untuk memusatkan perhatian pada kaki dan tangan, udara yang mengalir dan merasakan ke luar dari ujung-ujung jari tangan dan kaki kemudian rasakan kehangatannya, Instruksikan pasien untuk mengulangi teknik-teknik ini apabila rasa nyeri kembali lagi, Setelah pasien mulai merasakan ketenangan, minta pasien untuk melakukan secara mandiri, Ulangi latihan nafas dalam ini sebanyak 3 sampai 5 kali dalam sehari dalam waktu 5-10 menit.

4.2.4 Implementasi

Dari hasil perencanaan tersebut, implementasi keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi teknik relaksasi nafas dalam bagi pasien adalah sebagai berikut: Pasien mengatakan sudah tahu teknik relaksasi nafas dalam ,Pasien mengatakan mampu melakukan teknik relaksasi nafas dalam sendiri

penelitian ini peneliti mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam ke pasien, kemudian peneliti meminta persetujuan dengan pasien atau keluarga pasien untuk melakukan tindakan relaksasi nafas dalam.

Berdasarkan hasil dari studi kasus diatas respon kedua pasien Tn. S dan Ny.R setelah diberikan Tindakan Rileksasi Nafas Dalam selama 4 hari, respon pasien satu (Tn.S) mengatakan nyeri berkurang setelah dilakukan terapi rileksasi nafas dalam kemudian Ny.R juga merasa nyaman. Sedangkan pasien ke dua (Ny.R) mengatakan nyeri berkurang dan ketika bergerak nyeri tidak terlalu timbul karena sudah dilakukan rileksasi nafas dalam.

4.2.5 Evaluasi

Dari Tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien satu (Tn. S) dan pasien ke dua (Ny. R), peneliti melakukan evaluasi setiap Tindakan dan didapatkan data , pada pasien 1 hari ke-1 pasien mengatakan nyeri dengan skala 5 dan mengganggu istirahat tidur, hari ke-2 pasien mengatakan sedikit demi sedikit nyeri berkurang dengan skala nyeri 2, hari ke-3 pasien mengatakan nyeri berkurang setelah dilakukan rileksasi nafas dalam dengan

skala nyeri 1, hari ke 4 pasien mengatakan sudah tidak nyeri lagi skala nyeri 0.

Sedangkan pada pasien 2, hari ke -1 pasien mengatakan nyeri dengan skala 4 dan jika bergerak nyeri akan timbul , hari ke-2 pasien mengatakan nyeri berkurang dengan skala 3 dan nyeri dirasakan hilang timbul saat bergerak dan pada saat luka dibersihkan, hari ke-3 pasien mengatakan nyeri sudah berkurang tetapi masih hilang timbul terasa menusuk dengan durasi 6 menit, hari ke 4 pasien mengatakan sudah tidak ada nyeri lagi skala 0.

Setelah dilakukan studi selama 4 hari nyeri akut berkurang pada kedua pasien post operasi colostomy dengan Tindakan relaksasi nafas dalam. Serta pasien sudah merasa nyaman dan jika nyeri timbul pasien akan melakukan relaksasi nafas dalam sendiri.

Teori yang menjelaskan rileksasi nafas dalam Teknik relaksasi merupakan salah satu terapi nonfarmakologis yang digunakan dalam penatalaksanaan nyeri (Tamsuri, 2014). Relaksasi merupakan suatu tindakan untuk membebaskan mental maupun fisik dari ketegangan dan stres sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri (Andarmoyo, 2013). Teknik relaksasi yang sederhana terdiri atas napas abdomen dengan frekuensi yang lambat dan berirama (Smeltzer & Bare, 2002). Latihan napas dalam yaitu bentuk latihan napas yang terdiri dari pernapasan abdominal (diafragma) dan pursed lip breathing (Lusianah, Indaryani, & Suratun, 2012). Menurut Bare dan Smeltzer (2018) teknik relaksasi nafas dalam bertujuan untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasis paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stres baik stres fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan kecemasan.

4.3 Implikasi dalam Keperawatan

Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasi intervensi keperawatan diantaranya observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi SIKI (2018).

Implementasi pada pasien kesatu (Tn.S) dan pasien kedua (Ny.R) pada tanggal 12-18 maret 2022. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai gerakan/aktivitas R/memmonitor tekan darah TTV, mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri R/pasien mengeluh nyeri luka operasi hari ke 1 sebelah kanan, skala nyeri 5, memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi nafas dalam) R/ pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang setelah melakukan teknik relaksasi nafas dalam.

Implementasi pada pasien ke 2 tanggal 30- 31 Maret 2022. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai gerakan/aktivitas, R/memonitor tekan darah TTV, mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri R/Pasien mengeluh nyeri dibagian perut kanan atas setelah post operasi hari ke 2 skala nyeri 4, memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi nafas dalam) R/pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang setelah melakukan teknik relaksasi nafas dalam.

