

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membahas tentang adanya kesesuaian antara teori dan hasil dari intervensi yang dianalisis. Apendisitis merupakan peradangan pada usus buntu (appendiks) yang memerlukan tindakan pembedahan berupa apendektomi. Setelah prosedur pembedahan, pasien memerlukan asuhan keperawatan yang tepat untuk mempercepat proses pemulihan dan mencegah komplikasi.

Selanjutnya, adapun hasil penjabaran tersebut adalah sebagai berikut :

A. Pengkajian

1. Fase Pre Operaif

Pada tanggal 18 Maret 2025, seorang pria berusia 46 tahun, masuk ke ruang instalasi bedah sentral RS Ibnu Sina Makassar dengan diagnosa Apendisitis yang memerlukan tindakan medis berupa apendiktomi. Proses pengkajian keperawatan dilakukan untuk mendapatkan gambaran menyeluruh mengenai kondisi fisik dan psikologis pasien, serta untuk merencanakan intervensi keperawatan yang sesuai, terutama dalam persiapan fase pre-operatif. Pada data subjektif pasien mengungkapkan kecemasan yang dirasakannya menjelang operasi. Pasien menyatakan bahwa dirinya merasa sangat cemas, bahkan mengaku sulit untuk berkonsentrasi pada pembicaraan yang berlangsung. Pasien juga menyampaikan kekhawatiran yang mendalam terkait prosedur operasi yang akan dijalani, meskipun telah diberikan penjelasan oleh tenaga medis. Hal ini menunjukkan adanya ansietas yang mungkin berhubungan dengan ketidakpastian mengenai hasil tindakan medis dan dampak dari operasi itu sendiri. Sedangkan pada data objektif secara fisik, pasien tampak tegang dengan ekspresi wajah yang mencerminkan

kecemasan dan ketegangan. Wajah pasien terlihat pucat, yang bisa mengindikasikan adanya stres emosional atau peningkatan kadar adrenalin akibat kecemasan. Pada pemeriksaan tanda vital (TTV), diperoleh hasil Nadi: 100x/menit, yang menunjukkan takikardi atau peningkatan denyut jantung, sering terjadi pada pasien dengan kecemasan atau stres emosional. RR (Respiratory Rate): 22x/menit, menunjukkan pernapasan sedikit lebih cepat dari normal (normalnya 16-20x/menit pada orang dewasa), yang juga bisa menjadi respons tubuh terhadap kecemasan atau ketegangan emosional.

2. Fase Intra operatif

Pada fase intra-operatif, tindakan medis yang dilakukan terhadap pasien adalah apendiktomi untuk mengatasi diagnosa apendisitis yang dideritanya. Selama prosedur berlangsung, pengkajian keperawatan berfokus pada pemantauan kondisi fisik pasien, khususnya mengenai luka insisi dan potensi komplikasi yang dapat terjadi selama proses operasi. Data Objektif menunjukkan pada saat dilakukan tindakan pembedahan, terlihat luka insisi pada bagian abdomen sebelah kanan bawah sepanjang sekitar 6-7 cm. Luka insisi ini merupakan hasil dari prosedur apendiktomi yang dilakukan dengan teknik bedah terbuka. Insisi ini bersifat steril dan dirancang untuk mengakses sekum (bagian usus besar yang terhubung dengan usus buntu) guna mengangkat usus buntu yang meradang.

3. Fase Post Operatif

Pada fase pasca operatif, pasien mengalami keluhan nyeri pada bagian abdomen bawah sebelah kanan yang muncul sekitar dua jam setelah prosedur bedah. Nyeri yang dirasakan oleh pasien memiliki karakteristik seperti tertusuk-tusuk dengan intensitas mencapai skala 6 pada *Numeric Rating Scale* (NRS). Nyeri ini bersifat terus-menerus dan semakin terasa saat pasien

bergerak. Akibatnya, pasien terlihat meringis dan tampak gelisah, menunjukkan adanya ketidaknyamanan yang signifikan. Terkait dengan tanda-tanda vital pasien, tekanan darah tercatat 110/80 mmHg, yang menunjukkan kondisi stabil dalam rentang normal. Namun, nadi pasien sedikit meningkat menjadi 98 denyut per menit, yang bisa menunjukkan adanya respon terhadap nyeri atau sedikit stres fisiologis pasca operasi. Frekuensi pernapasan tercatat 22 kali per menit, sedikit lebih tinggi dari rentang normal, kemungkinan besar disebabkan oleh nyeri atau ketegangan otot perut. Saturasi oksigen (SpO₂) menunjukkan 99%, yang menunjukkan bahwa pasokan oksigen tubuh pasien tetap cukup baik. Suhu tubuh pasien stabil pada 36,0°C, yang berada dalam rentang normal.

Berdasarkan hasil pengkajian diatas, maka menurut (Azili et al., 2023) faktor resiko yang menyebabkan apendisitis adalah karena suatu peradangan di rongga bawah kanan abdomen atau terjadinya obstruksi pada lumen apendiks. Penanganan apendisitis adalah dengan pembedahan atau apendiktomi. Tindakan apendiktomi dapat menyebabkan komplikasi seperti cemas berlebih sebelum proses pembedahan, resiko timbulnya infeksi pada luka post pembedahan akibat proses pembedahan yang tidak mematuhi standar sterilisasi, nyeri akut serta gangguan mobilitas fisik.

B. Diagnosa

1. Fase Pre Operatif

Berdasarkan analisis data yang diperoleh yaitu pasien tampak tegang, khawatir dan wajah pasien tampak pucat, hasil obs. TTV Nadi : 100x/menit, RR : 22 x/menit. Sehingga penulis mengangkat diagnosa keperawatan yaitu ansietas. Ansietas adalah suatu perasaan takut akan terjadinya sesuatu yang

disebabkan oleh antisipasi bahaya dan merupakan sinyal yang membantu individu untuk bersiap mengambil tindakan menghadapi ancaman (Lidiana et al., 2022).

Proses pembedahan merupakan pengalaman yang tidak mudah bagi sebagian besar pasien maka dalam fase pre operasi dapat menimbulkan kecemasan pada pasien yang akan mengalami pembedahan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Fajarini et al., 2023) hal ini terjadi karena tindakan pembedahan merupakan ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stres fisiologis maupun psikologi. Perubahan fisiologis pasien yang muncul akibat kecemasan atau ketakutan dapat mengakibatkan pasien sulit tidur dan tekanan darahnya akan meningkat.

2. Fase Intra Operatif

Analisis data yang diperoleh menunjukkan bahwa pada pasien terdapat luka insisi pada bagian abdomen sebelah kanan bawah sepanjang 6-7 cm, nyeri tidak dirasakan karena adanya anastesi. Maka dari itu penulis mengangkat diagnosa keperawatan resiko infeksi, Resiko infeksi pada pasien adalah potensi terjadinya infeksi pada area tubuh yang mengalami tindakan pembedahan. Menurut Nanda International Tahun 2021 resiko infeksi adalah resiko peningkatan kerentanan terhadap invasi oleh organisme patogenik. Dalam konteks pasien operasi, resiko dapat disebabkan oleh luka terbuka dan sistem pertahanan tubuh terganggu. Pada penelitian (Mooy et al., 2020) menyatakan bahwa hampir dua pertiga angka kejadian infeksi luka operasi terbatas pada luka insisi operasi dan hanya sepertiga yang juga melibatkan organ atau bagian anatomi lain yang terlibat saat operasi. Infeksi sering terjadi setelah operasi apendiktomi terutama post apendiktomi, dan bisa di klasifikasikan menjadi

faktor pasien (komorbid, jenis apendisitis), faktor operasi (lama waktu operasi, operator) dan faktor kuman (jenis antibiotic yang digunakan).

3. Fase Post Operatif

Berdasarkan hasil analisis data, menunjukkan pada pasien dengan apendisitis yang telah dilakukan tindakan apendiktomi mengalami keluhan nyeri pada luka bekas insisi pada bagian abdomen 2 jam setelah operasi, dengan karakteristik nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk dengan skala nyeri 6 Numeric rating scale (NRS), nyeri yang dirasakan terus menerus, nyeri bertambah saat bergerak, pasien tampak meringis dan gelisah. Observasi tanda-tanda vital klien yaitu tekanan darah (TD) 110/80 mmHg, nadi (N) 98 x/menit, pernafasan 22x/menit, SpO₂ : 99% dan suhu tubuh pasien 35,9°C. Sehingga penulis mengangkat diagnosa keperawatan nyeri akut.

Menurut (Tahir et al., 2024) setelah menjalani operasi apendiktomi, pasien apendisitis umumnya akan mengalami nyeri pasca operasi. Hal ini merupakan respons alami tubuh terhadap trauma bedah. Selama prosedur apendiktomi, baik secara terbuka maupun laparoskopi, jaringan tubuh seperti kulit, otot, dan lapisan peritoneum mengalami pemotongan dan manipulasi. Proses ini menimbulkan kerusakan jaringan, yang kemudian memicu sistem saraf untuk mengaktifkan reseptor nyeri atau nosiseptor. Sebagai respons terhadap trauma tersebut, tubuh akan melepaskan mediator inflamasi seperti prostaglandin dan histamin yang menyebabkan peradangan di area luka operasi. Peradangan ini memicu pembengkakan, kemerahan, dan peningkatan sensitivitas terhadap nyeri di sekitar area insisi.

Sedangkan menurut (Mediarti et al., 2022) tidak hanya faktor fisik, aspek psikologis seperti kecemasan sebelum operasi juga dapat memperkuat persepsi nyeri. Pasien yang cemas cenderung mengalami nyeri yang lebih intens karena sistem saraf menjadi lebih sensitif terhadap rangsangan. Dengan demikian, nyeri pascaoperasi pada pasien apendisitis merupakan kombinasi dari trauma jaringan, respon inflamasi, efek samping teknik bedah, dan faktor psikologis. Penanganan nyeri yang efektif sangat penting untuk mendukung pemulihan yang optimal dan meningkatkan kenyamanan pasien setelah operasi. Nyeri pasca operasi merupakan salah satu masalah utama yang sering dialami pasien setelah tindakan pembedahan. Menurut (Tahir et al., 2024) Pada umumnya, tindakan pembedahan akan menimbulkan nyeri dengan skala berat pada 2 jam pertama post operasi karena obat anestesi mulai menghilang. Sensasi nyeri yang dirasakan unik, kemudian bersifat individual yang menyatakan bahwa tidak ada individu yang merasakan sensasi nyeri yang sama dan respon atau perasaan yang sama dengan individu lainnya.

C. Intervensi dan Implementasi Keperawatan

Pada kasus Tn. A penulis berpedoman penuh pada buku SDKI, SLKI, dan SIKI yang telah direncanakan pada teori sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Dari hasil pengkajian didapatkan intervensi keperawatan, reduksi ansietas, pencegahan infeksi dan manajemen nyeri. Selanjutnya tindakan yang akan dilaksanakan disesuaikan dengan diagnosa keperawatan yang telah ditentukan berdasarkan prioritas masalah, tujuan, dan kriteria hasil, guna memenuhi kebutuhan pasien secara optimal.

1. Fase Pre Operatif

Pada pasien dengan masalah keperawatan ansietas dalam fase prabedah (preoperasi), tindakan yang diberikan adalah upaya reduksi ansietas yaitu dengan memonitor tanda-tanda ansietas verbal dan nonverbal dengan hasil tampak gelisah pasien menurun, pasien mulai rileks. Selanjutnya Pahami situasi yang membuat ansietas dengan hasil pasien mengatakan ia cemas karena ini merupakan operasi pertamanya, maka dilakukan pendekatan yang tenang dan meyakinkan dengan hasil pasien mengatakan percaya dengan keluarga dan perawat. Kemudian melatih teknik relaksasi dengan hasil pasien diarahkan untuk melakukan relaksasi *guided imagery*.

2. Fase Intra Operatif

Rencana tindakan keperawatan yang diberikan pada masalah keperawatan resiko infeksi di fase intra operasi yaitu pencegahan infeksi, pencegahan infeksi adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk mengidentifikasi dan menurunkan resiko terinfeksi organisme patogen. Tujuan utamanya adalah untuk mengurangi komplikasi kesehatan serius yang disebabkan oleh infeksi.

Pemberian intervensi pencegahan infeksi yang dilakukan pada pasien dengan memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik dengan hasil tampak luka insisi pada bagian abdomen sebelah kanan bawah sepanjang 6-7 cm, nyeri tidak dirasakan karena adanya anastesi. Kemudian mempertahankan teknik aseptik dengan hasil prosedur operasi dilakukan dengan teknik steril yang tepat, seluruh instrument dan area kerja tetap dalam kondisi steril lalu memberikan edukasi jika pasien sadar, terkait tanda dan gejala infeksi serta mengajarkan cara mencuci tangan yang benar pada pasien dan keluarga dengan hasil pasien dan keluarga patuh.

3. Fase Post Operatif

Pada pasien dengan apendisitis yang telah dilakukan tindakan apendiktomi yang mengalami keluhan nyeri pada bagian abdomen 2 jam setelah operasi, tindakan keperawatan yang diberikan yaitu manajemen nyeri yakni dengan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dengan hasil P : luka insisi post operasi, Q : nyeri seperti tertusuk tusuk, R : abdomen bagian bawah sebelah kanan, S : skala nyeri 6, T : terus menerus dan nyeri bertambah saat bergerak. Lalu memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dengan hasil pasien diberikan edukasi untuk melaksanakan *guided imagery*.

Pada awalnya pasien diarahkan untuk melakukan relaksasi nafas dalam dengan keadaan tenang, peneliti menanyakan suatu keadaan yang membuat pasien merasa senang dan pasien mengatakan dia menyukai pantai karena dulu pasien pernah bekerja sebagai nelayan diselayar sebelum berpindah tempat tinggal di makassar, setelah itu mengatur posisi pasien dengan posisi tetap berbaring di bed pasien diruangan *recovery room* selanjutnya menganjurkan pasien menutup mata dengan

lembut, menarik napas dalam dan perlahan, meminta pasien tetap fokus pada pernapasan dan pikirkan bahwa tubuh semakin santai dan lebih santai selanjutnya menganjurkan pasien memikirkan bahwa seolah-olah sedang berada di pantai dan merasa senang ditempat tersebut lalu anjurkan pasien bernafas pelan dan dalam untuk menikmati suasana tersebut dan anjurkan pasien menikmati berada ditempat tersebut setelah itu jika sudah selesai, maka arahkan pasien untuk membuka mata secara perlahan sambil menganjurkan pasien agar tetap rileks.

Setelah tindakan diberikan pada ruang *recovery room*, tindakan tersebut juga kembali dilakukan diruang rawat pasien setelah pasien tersebut dipindahkan ke ruang perawatannya. Dengan kembali menganjurkan agar pasien menutup mata, menarik napas dalam dan perlahan, tetap fokus dan pikirkan bahwa tubuh semakin santai, lalu menganjurkan pasien membayangkan bahwa seolah-olah sedang berada di pantai karena pantai merupakan tempat yang pasien sukai, sambil anjurkan pasien bernafas pelan dan dalam untuk menikmati suasana tersebut.

Pada tindakan ini penulis memfokuskan pada penurunan skala nyeri pasien dengan menggunakan teknik *guided imagery*. Menurut (Reni Setyo Ningrum, 2022) dampak positif dari teknik *guided imagery* adalah untuk membantu mengatasi nyeri, stres, kecemasan, bisa memberikan rasa nyaman, dan tidak ada efek samping sama sekali bagi pasien. Kemudian yang dipikirkan pasien akan dipusatkan ke suatu hal atau kejadian yang menyenangkan.

D. Evaluasi Keperawatan

1. Fase Pre Operatif

Pada masalah diatas menunjukkan hasil bahwa tampak adanya penurunan tingkat kecemasan pada pasien yang akan menjalani operasi, selama intervensi dilakukan, pasien tampak lebih tenang secara fisik maupun emosional, tanda-tanda fisiologis seperti frekuensi napas dan denyut nadi menurun, dan pasien mulai menunjukkan ekspresi wajah yang lebih rileks, pasien juga menyampaikan bahwa ia merasa lebih siap dan tidak terlalu tegang menghadapi operasi setelah menjalani teknik ini. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Bachtiar & Purqan Nur, 2023) yang menunjukkan bahwa terdapat perubahan tanda dan gejala kecemasan yang dialami oleh pasien setelah diterapkan teknik *guided imagery* dimana terjadi perubahan psikologis serta fisiologis sebelum dan setelah diberikan teknik guided imagery. Hal ini menunjukkan bahwa teknik guided imagery mampu menurunkan kecemasan pada pasien pre operatif.

2. Fase Intra Operatif

Setelah diberikan intervensi yang berfokus pada pencegahan infeksi, pasien dengan post apendiktomi menunjukkan perkembangan klinis yang positif. Intervensi yang dilakukan meliputi memonitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik, mematuhi teknik asptic serta edukasi mengenai pentingnya menjaga kebersihan area luka dan kebiasaan higienis lainnya. Pada masalah diatas menunjukkan hasil bahwa luka operasi yang tampak bersih, kering, dan tidak menunjukkan tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, nyeri berlebih, atau keluarnya eksudat. Selain itu, setelah proses pembedahan selesai dan pasien sadar, pasien tidak mengeluhkan rasa tidak nyaman berlebihan di area insisi. Ketika tanda-tanda infeksi

seperti kemerahan tidak ada dan luka mulai kering atau menutup, itu menunjukkan bahwa proses penyembuhan berjalan baik. Jika infeksi dicegah secara efektif maka tidak akan terjadi penyebaran bakteri ke jaringan sekitarnya (selulitis), tidak akan muncul nanah atau abses, tidak akan terjadi infeksi sistemik seperti sepsis dan luka akan sembuh lebih cepat tanpa memerlukan pengobatan tambahan.

3. Fase Post Operatif

Pada masalah keperawatan dengan nyeri pada fase post operasi menunjukkan hasil bahwa meringis menurun, skala nyeri menurun. Dimana setelah dilakukan penerapan *guided imagery* pasien mengatakan skala nyeri menurun dari skala 6 ke skala 4 NRS. Hal ini sejalan dengan penelitian (Rahmawati Salsa, 2022) yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh teknik *guided imagery* pada pasien post operasi dengan penurunan skala nyeri yang signifikan. Oleh karena itu, pemberian terapi *guided imagery* pada pasien post operasi mempunyai dampak positif. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan pendapat Yuniar S (2024) yang menyatakan bahwa salah satu jenis intervensi keperawatan yang dikenal sebagai *guided imagery* merupakan salah satu terapi komplementer yang paling efektif di Inggris dan telah berkembang dan aman untuk perawatan psikososial pasien yang dilakukan terhadap penanganan rasa nyeri yang dirasakan. Terapi *Guided Imagery* merupakan terapi yang dapat membantu untuk mengurangi skala nyeri, sehingga skala nyeri yang dirasakan dapat menurun. Hasil ini menegaskan pentingnya penerapan terapi *guided imagery* sebagai langkah awal untuk menangani nyeri. Dengan demikian, terapi *guided imagery* dapat dijadikan langkah awal untuk mengurangi nyeri baik di rumah sakit maupun di rumah.