

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan membahas tentang asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi dengan maksud untuk memuat keseluruhan hasil yang telah dilaksanakan dan selanjutnya dibuat pembahasan sesuai dengan kaidah pembahasan.

#### **1.1 Hasil**

##### **1.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data**

Penelitian studi kasus ini dilakukan di RSUD Bangil Pasuruan. Pengambilan data dan penelitian dilakukan di ruang Melati. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 17 April 2022 sampai 22 April 2022. Partisipan Sdr. H diruang Melati.

##### **1.1.2 Pengkajian**

Tabel 4.1 Pengkajian data umum partisipan

<b>Keterangan</b>	<b>Partisipan 1</b>
Nama Partisipan	Sdr. H
Umur / Tahun	16 tahun
Agama	Islam
Jenis Kelamin	Perempuan
Alamat	Gadingrejo
Tanggal Masuk	17 April 2022
Tanggal Pengkajian	17 April 2022
No. Register	004569xx
Diagnosa Medis	Appendicitis Akut

##### **Keluhan Utama**

Pasien mengatakan nyeri perut kanan bawah, muntah dan demam sejak 2 hari yang lalu.

**Riwayat Penyakit Sekarang**

Klien mengatakan nyeri pada perut bagian kanan bawah sejak 3 hari sebelum ke rumah sakit, pasien di bawa ke RS GSM dan kemudian dirujuk ke RSUD Bangil pada tanggal 17 April 2022 jam 09.19.

Dari pemeriksaan didapatkan hasil :

Keadaan umum pasien cukup

TD : 125/79 mmHg

RR : 20 x/menit

N : 135 x/menit

S : 37,3 °C

GCS : E : 4, V : 5, M : 6

CRT : < 2 detik

Mual (+), muntah (+), pusing (-), demam (+)

Setelah dilakukan pemeriksaan dan keluarga pasien mengurus semua data untuk pasien dirawat inap. Kemudian pasien dipindah keruang Melati pada tanggal 17 April 2022 pada pukul 12.45 WIB.

**Riwayat Penyakit Dahulu**

Klien mengatakan tidak pernah menderita suatu penyakit yang berat

**Riwayat Penyakit Keluarga :**

Klien mengatakan Keluarga tidak ada yang memiliki kelainan / kecacatan dan menderita suatu penyakit yang berat

Tabel 4.2 Pola kesehatan sehari hari partisipan Studi Kasus Appendicitis dengan masalah Nyeri di RSUD Bangil Pasuruan Tahun 2022

No	Pola Kesehatan	Selama Sakit
1.	Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan	Pasien merasa tidak nyaman dengan keadaanya yang sakit ini karena tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasa
2.	Pola nutrisi/metabolik	Pasien mengatakan makan sehari 2x porsi sedang tidak habis, muntah (+), mual (+), minum air putih 4-5 gelas perhari, ditambah susu.
3.	Pola eliminasi	Pasien mengatakan BAK lancar sehari 4 kali tidak ada kesulitan saat BAK, BAB 2 hari sekali, terasa susah saat BAB.
4.	Pola aktivitas	Pasien mengatakan aktivitasnya dibantu orangtuanya mulai dari makan, minum, mandi, toileting, berpakaian.
5.	Pola istirahat tidur	Pasien mengatakan tidak bisa tidur, tidur tidak nyenyak, siang hari tidur $\pm$ 2 jam, pada malam hari $\pm$ 4-5 jam.
6.	Pola mekanisme coping terhadap stress	Pasien dapat beradaptasi dengan keadaan yang dia alami. Pasien ingin sembuh, cepat pulang dan ingin merubah semua kebiasaan yang dapat mengganggu kesehatannya.

Tabel 4.3 Pemeriksaan Fisik (Data Objektif) partisipan Studi Kasus Appendicitis dengan masalah Nyeri di RSUD Bangil Pasuruan Tahun 2022

NO	Pemeriksaan	Partisipan
1	Keadaan Umum	Lemah
2	Kesadaran	Composmentis
3	GCS	4-5-6
4	TTV	S : 37,3° C N : 135 x/menit TD : 125/74 mmHg RR : 20 x/menit

Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik Post-operasi Pada Studi Kasus Appendicitis dengan masalah Nyeri di RSUD Bangil Pasuruan Tahun 2022

No	Pemeriksaan Fisik	Partisipan
1	B1 ( Breathing )	<p><b>Inspeksi</b> : pernafasan cuping hidung (-), terpasang oksigen (-), bentuk dada simetris, alat bantu nafas (-), RR : 19x/mnt</p> <p><b>Palpasi</b> : krepitasi (-), vokal fremitus kanan dan kiri sama</p> <p><b>Perkusi</b> : suara sonor</p> <p><b>Auskultasi</b> : suara nafas tambahan (-)</p>
2	B2 ( Blood )	<p><b>Inspeksi</b> : lesi (-), ictus cordis (-)</p> <p><b>Palpasi</b> : akral hangat, kering, merah, CRT : &lt; 2 detik, N : 110 x/menit</p> <p><b>Perkusi</b> : redup</p> <p><b>Auskultasi</b> : bunyi jantung I terdengar lup dan jantung II dup , Tidak ada bunyi jantung tambahan, TD: 120/70 mmHg</p>
3	B3 ( Brain )	<p><b>Inspeksi</b> : kesadaran composmentis, keadaan umum cukup, pupil isokor (3mm/3mm),</p> <p><b>Palpasi</b> : konjungtiva merah muda, Reflek fisiologis : bisep (+/+), trisep (+/+), patella (+/+)</p> <p>Reflek patologis : Babinski (+/+)</p> <p><b>Peningkatan TIK</b></p> <p>Sakit kepala (-)</p> <p>Mual muntah (+)</p> <p>Penglihatan ganda (-)</p> <p>Pengukuran nyeri :</p> <p>P : nyeri pada luka jahitan jika bergerak</p> <p>Q: terasa panas seperti di tusuk-tusuk</p> <p>R: daerah abdomen</p> <p>S : skala 5</p> <p>T : nyeri hilang timbul</p>
4	B4 (Bladder)	<p><b>Inspeksi</b> : tidak ada kesulitan pada waktu BAK, BAK sehari 4 kali</p>
5	B5 (Bowel)	<p><b>Inspeksi</b> : perut buncit, lesi (-), NGT (-), mukosa bibir kering, mulut bersih, terdapat luka post op ±10cm</p> <p><b>Auskultasi</b> : bising usus 8-14 x/menit</p> <p><b>Perkusi</b> : suara tympani</p> <p><b>Palpasi</b> : terdapat nyeri lepas pada Mc.Berney, massa (-)</p>
6	B6 (Bone)	<p>Pergerakan sendi bebas, otot simetris kanan dan kiri. Pada pemeriksaan tangan kanan, tangan kiri dan kaki kanan, kaki kiri didapatkan kekuatan otot 5.</p>

		$\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$ <p>Penilaian edema tidak ada edema ekstremitas dan tidak ada pitting edema. Tidak terdapat peradangan dan ruam pada kulit.</p>
--	--	---

Tabel 4.5 Pemeriksaan laboratorium partisipan Studi Kasus Appendicitis dengan masalah Nyeri di RSUD Bangil Pasuruan Tahun 2022

Pemeriksaan	Partisipan	Nilai normal
WBC (Leukosit)	24,21	4.8 – 10.8
RBC (Eritrosit)	5,196	4.2 – 6.1
HGB (Hemoglobin)	12,54	12 – 18
HCT (Hematokrit)	39,2	37 – 52
PLT (Trombosit)	232	150-450

### Pemeriksaan USG

Tgl : 17/04/2022 jam 09.45

Hasil :

- Hepar : ukuran normal, sudut tajam, tepi rata, intensitas echoparenchym tampak normal homogeny, tak tampak pelebaran IHBD/EHBD, v.porta tampak normal, tak tampak nodul/kista/massa
- GB :ukuran normal, intensitas echoparenchym tampak normal, tak tampak nodul/kista/massa
- Pancreas : ukuran normal, intensitas echoparenchym tampak normal, tak tampak pelebaran ductus pancreaticus, tak tampak nodul/kista/massa
- Ren D/S : ukuran normal, intensitas echo cortex tampak normal, batas echocortex tampakjelas, tak tampak ektasis system pelviokaliseal, tak tampak batu/kista/massa

Kesan :

Saat ini Hepar/GB/Lien/Pancreas/Ginjal kanan-kiri/Buli tak tampak kelainan

Tabel 4.6 Terapi medis partisipan Studi Kasus Appendicitis dengan masalah Nyeri di RSUD Bangil Pasuruan Tahun 2022

<b>Partisipan</b>
Cairan infus : Pz 1000/24 jam (14 tpm) Injeksi : Santagesik 3x1 OMZ 2x40mg Terfacef 2x1 Oral : - Diit : Nasi tim

### 1.1.3 Analisa Data

Tabel 4.7 Analisa data post-operasi partisipan Studi Kasus Appendicitis dengan masalah Nyeri di RSUD Bangil Pasuruan Tahun 2022

<b>Symtom</b>	<b>Etiologi</b>	<b>Problem</b>
<b>DS :</b> Pasien mengatakan nyeri  <b>DO :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tampak luka post op</li> <li>• Panjang luka ±10cm</li> <li>• P : Klien mengatakan nyeri pada luka post operasi</li> <li>• Q : Klien menyatakan nyeri seperti tersayat-sayat</li> <li>• R : Klien mengatakan nyeri di perut bawah</li> <li>• S : Klien mengatakan skala nyeri 4</li> <li>• T : Klien mengatakan nyeri saat bergerak</li> <li>• TTV</li> </ul> TD : 120/80mmHg HR : 90x/menit RR : 20x/menit Suhu : 36,80C	Agen pencedera fisik ↓ Tindakan pembedahan ↓ Terputusnya kontinuitas jaringan ↓ Ujung saraf bebas terangsang ↓ Diteruskan ke medulla spinalis	Nyeri Akut

### 1.1.4 Diagnosa Keperawatan

#### Post-Operasi

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

### 1.1.5 Intervensi Keperawatan

#### Post-Operasi

Tabel 4.8 Intervensi Keperawatan pada Pasien Post-operasi Appendicitis

NO	DIAGNOSA	LUARAN	INTERVENSI
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun. Dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri menurun</li> <li>2. Meringis menurun</li> <li>3. Tanda vital membaik</li> <li>4. Kesulitan tidur menurun</li> </ol>	<p><b>Manajemen nyeri (I.08238).</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi , karakteristik, durasi, frekuensi, kulaitas nyeri, skala nyeri, intensitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi respon nyeri non verbal.</li> <li>3. Identivikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>2. Fasilitasi istirahat dan tidur.</li> <li>3. Kontrol lingkungan yang memperberat</li> </ol>

			<p>rasa nyeri. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"><li>4. Jelaskan strategi meredakan nyeri</li><li>5. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li></ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu</li></ol>
--	--	--	---



## 1.1.6 Implementasi Keperawatan

Hari ke-1

Tabel 4.9 Implementasi Keperawatan pada Pasien Appendicitis

NO	DIAGNOSA	HARI/TGL	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	18/04/2022  08.00  08.05  08.10	Observasi  1. Mengidentifikasi lokasi, durasi, dan frekuensi nyeri - Nyeri pada luka post op diperut kanan bawah - Lama nyeri ±5 menit - Nyeri hilang timbul  2. Mengidentifikasi skala nyeri - Skala nyeri 4  3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat nyeri - Nyeri semakin terasa apabila bergerak	S :  - Klien mengatakan nyeri pada luka post operasi - Klien mengatakan nyeri makin parah apabila dibawa bergerak  O :  - TD : 120/80mmHg - Nadi : 78x/menit - Pernafasan: 20x/menit - Suhu : 37 0C - Skala nyeri 4 - Klien tampak meringis - Klien tampak melakukan teknik	

		08.15	Terapeutik	A : Masalah belum teratasi	
			1. Mengajarkan tehnik nonfarmakologi	P : Intervensi dilanjutkan	
			– Mengajarkan tehnik latihan deep breathing exercise	1. Mengidentifikasi lokasi, durasi, dan frekuensi nyeri	
		09.00	2. Fasilitasi istirahat dan tidur	2. Mengidentifikasi skala nyeri	
			– Batasi keluarga yang menjenguk	3. Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri	
				4. Mengajarkan tehnik nonfarmakologi terapi relaksasi	
				5. Berkolaborasi dalam pemberian analgetik	

Hari ke-2

NO	DIAGNOSA	HARI/TGL	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	19/04/2022  08.00  08.30  08.40  09.00  09.10	1. Mengidentifikasi lokasi, durasi, dan frekuensi nyeri - Nyeri pada luka post op diperut kanan bawah - Lama nyeri 1-2 menit - Nyeri hilang timbul 2. Mengidentifikasi skala nyeri - Skala nyeri 3 3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat nyeri - Nyeri semakin terasa apabila bergerak 4. Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri 5. Mengajarkan tehnik nonfarmakologi	S : - Klien mengatakan nyeri pada luka post operasi - Klien mengatakan nyeri makin parah apabila dibawa bergerak O : - TD : 110/80mmHg - Nadi : 80x/menit - Pernafasan: 18x/menit - Suhu : 36,8 0C - Skala nyeri 3 - Klien tampak meringis bila bergerak - Klien tampak melakukan teknik A : Masalah belum teratasi

			<p>- Mengajarkan tehnik deep breathing exercise</p>	<p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Mengidentifikasi lokasi, durasi, dan frekuensi nyeri</li><li>2. Mengidentifikasi skala nyeri</li><li>3. Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri</li><li>4. Mengajarkan tehnik deep breathing exercise</li><li>5. Berkolaborasi dalam pemberian analgetik</li></ol>
--	--	--	---	--

Hari ke-3

NO	DIAGNOSA	HARI/TGL	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	20/04/2022  08.00  08.30  08.40  08.50  09.00	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi lokasi, durasi, dan frekuensi nyeri <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nyeri pada luka post op diperut kanan bawah</li> <li>• Lama nyeri &lt;1 menit</li> </ul> </li> <li>2. Mengidentifikasi skala nyeri <ul style="list-style-type: none"> <li>• Skala nyeri</li> </ul> </li> <li>3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat nyeri</li> <li>4. Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri</li> <li>5. Mengajarkan tehnik deep breathing exercise</li> </ol>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan masih nyeri sedikit pada luka post operasi apabila bergerak</li> <li>- Klien mengatakan sudah bias beraktifitas sendiri</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 120/80mmHg</li> <li>- Nadi : 79x/menit</li> <li>- Pernafasan: 20x/menit</li> <li>- Suhu : 36,5 0C</li> <li>- Skala nyeri 2</li> <li>- Klien tampak melakukan teknik</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>

## **1.2 Pembahasan**

Hasil penelitian Mila Prilia tahun 2021 tentang Pengaruh Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Apendisitis di dapatkan hasil bahwa teknik relaksasi napas dalam berpengaruh untuk menurunkan nyeri setelah dilakukannya operasi apendisitis.

Pembahasan merupakan bagian terkecil yang berisi tentang kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, sehingga dari kesenjangan itu dapat dicari pemecahan masalah untuk memperbaiki dan meningkatkan asuhan keperawatan yang diberikan dapat memberikan pelayanan yang komprehensif bagi klien untuk memuaskan pembahasan maka penulis akan menguraikan sebagai berikut :

### **1.2.1 Pengkajian**

Pengkajian merupakan proses awal dari penerapan asuhan keperawatan pada partisipan untuk memperoleh tanda dan gejala sesuai dengan permasalahan yang oleh partisipan dan keluarga. Hasil pengkajian paa studi kasus ini dilakukan dengan cara pengambilan pada pasien Sdr. H yang mengalami Appendicitis. Pengkajian terdiri dari data subjektif dan objektif. Hasil pengkajian diperoleh data subjektif pada Sdr. H sebagai berikut partisipan mengatakan umur 16 tahun, partisipan mengatakan nyeri perut bawah, TD : 125/79 mmHg, N : 135 x/mnt, S : 37,3° C, RR : 20x/mnt, serta partisipan mengalami penurunan nafsu makan dan tidak bisa tidur.

Menurut peneliti hasil pengkajian studi kasus data subjektif dan objektif menunjukkan adanya tanda dan gejala yang sesuai teori, dimana penderita merasa nyeri pada perut kanan bawah, penderita juga kurang mengetahui tentang penyakit Apendisitis dan penyebabnya sehingga keluarga hanya menyerahkan pengobatan

pada petugas kesehatan serta keluarga enggan untuk berkomentar lebih banyak pada peneliti tentang penyakit atau keadaan yang saat ini diderita.

Apendisitis adalah peradangan yang terjadi pada apendiks vermiformis, dan merupakan penyebab abdomen akut yang paling sering (Wijaya & Putri, 2013). Apendisitis merupakan penyebab paling umum inflamasi akut pada kuadran kanan bawah dari rongga abdomen dan penyebab paling umum untuk bedah abdomen darurat (Smeltzer & Bare, 2013).

### **1.2.2 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang disusun pada asuhan keperawatan ini yaitu nyeri akut. Diagnosa yang diambil pada studi kasus ini yang diprioritaskan berdasarkan masalah yang dihadapi klien sesuai dengan skoring dan penilaian *numeric* pada tiap masalah yang muncul, sehingga dapat dikelompokkan masalah yang prioritas, aktual dan resiko.

Dalam menyusun prioritas atau diagnosa keperawatan yang telah teridentifikasi perlu dilakukan penapisan masalah keperawatan dengan menggunakan kriteria yang telah ditentukan (Suprayitno, 2009).

Menurut peneliti diagnosa keperawatan yang ditegakkan sudah sesuai dengan teori dan fakta yang ada seperti yaitu terdapat nyeri perut bagian kanan bawah dengan skala 6 dan keadaan umum lemah.

### **1.2.3 Rencana Tindakan Keperawatan**

Pada tahap penatalaksanaan penulis dapat melaksanakan asuhan keperawatan sesuai dengan tujuan, kriteria, waktu serta intervensi atau rencana yang telah ditentukan. Dalam intervensi yang telah disusun didukung oleh

hubungan antara penulis sebagai petugas, klien, sarana, dan prasarana yang semuanya menunjang dari pelaksanaan asuhan keperawatan. Pada tinjauan kasus disebutkan bahwa intervensi yang dilakukan antara lain : manajemen nyeri, pemberian analgetik dan terapi relaksasi.

Hasil penelitian tentang Pengaruh Latihan Deep Breathing Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Appendiktomi di RSUD Sleman di dapatkan hasil studi kasus ini adalah pada pasien 1 skala nyeri dari skala 5 menjadi skala 2, dan skala nyeri pada pasien 2 skala 5 menjadi skala 1. Kesimpulan terdapat pengaruh penurunan skala nyeri pada kedua pasien. Faktor yang mempengaruhi perbedaan respon yaitu usia, spiritual, mobilisasi, pengalaman nyeri sebelumnya, dan pola koping (lutfiana, 2018)

Menurut peneliti rencana keperawatan sudah dilakukan sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan dan antara kedua pasien tidak ada perbedaan karena diagnosa yang ditegakkan kepada pasien adalah sama sehingga intervensi yang diberikan dan diterapkan juga sama. Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

#### **1.2.4 Implementasi**

Adapun implementasi yang dilakukan peneliti sudah disesuaikan dengan rencana keperawatan yang telah dibuat diantaranya peneliti mengidentifikasi lokasi nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengontrol lingkungan, dan mengajarkan tehnik DBE. Kegiatan implementasi, perawat perlu melakukan kontrak sebelumnya (saat mensosialisasikan diagnosa keperawatan) untuk pelaksanaan yang meliputi kapan dilaksanakan, berapa lama waktu yang dibutuhkan, materi/topik yang di diskusikan, siapa yang perlu melaksanakan,



anggota keluarga yang perlu mendapatkan informasi, dan peralatan yang perlu disiapkan keluarga. Kegiatan ini bertujuan agar keluarga dan perawat mempunyai kesiapan secara fisik dan psikis pada saat implementasi (Setiadi, 2008).

Menurut peneliti implementasi yang dilakukan sudah disesuaikan dengan diagnose nyeri akut diantaranya mengidentifikasi lokasi, durasi, dan skala, mengajarkan tehnik DBE. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta yang terjadi.

### **1.2.5 Evaluasi**

Evaluasi pada Sdr. H sudah ada peningkatan pada manajemen nyeri meskipun sangat sedikit dan membutuhkan waktu yang sedikit lama, klien juga mengatakan bahwa saat ini sudah mengerti tujuan dilakukan manajemen nyeri pada dirinya.

Evaluasi merupakan proses yang dilakukan dalam menilai keberhasilan dan suatu tindakan keperawatan dan menentukan sejauh mana tujuan sudah tercapai, bila tujuan tercapai ditentukan alasannya apakah tujuan realitis, mungkin tindakan tidak tepat karena mungkin ada faktor lingkungan yang tidak dapat teratasi. Tahap pada umumnya, tahap evaluasi dapat dibedakan menjadi dua yaitu : evaluasi kuantitatif dimana evaluasi ini menekankan pada jumlah pelayanan atau kegiatan yang telah diberikan. Sedangkan evaluasi kualitatif adalah evaluasi yang difokuskan pada tiga dimensi yang saling berkaitan yaitu : evaluasi struktur yaitu berhubungan dengan tenaga atau bahan yang diperlukan dalam suatu kegiatan, evaluasi proses adalah evaluasi yang dilakukan selama kegiatan berlangsung dan evaluasi basil merupakan basil dan pemberian asuhan keperawatan (Harnilawati, 2013).

Menurut peneliti hasil penelitian ini menunjukkan bahwa evaluasi yang dilakukan peneliti sesuai dengan hasil implementasi yang telah dilakukan dan respon yang diberikan keluarga dan pasien. Hasil evaluasi menunjukkan tidak ada

kesenjangan antara teori dan fakta dilapangan. Tidak ada perbedaan yang terjadi pada pasien saat peneliti melakukan evaluasi hanya terdapat perbedaan pada hasil TTV.