

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Pada studi kasus ini penelitian dilaksanakan pada tanggal 10 juli 2023 s/d 31 juli 2023 di Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Anwar Medika Sidoarjo Jln. Bypass Krian KM.33, Semawut, Kecamatan Balongbendo, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur 61262.

4.1.1 Pengkajian

1. Identitas Klien

Tabel 4.1 Identitas Klien post op apendiktomi dengan masalah nyeri akut

Identitas Klien	Klien 1	Klien 2
Nama	Ny. F	Nn. U
TTL	14 februari 1999	20 november 2000
Umur	24 tahun	23 tahun
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
Alamat	Sedenganmijen 001/001 krian	Cangkringturi 004/001 prambon
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	Sma	Sma
Pekerjaan	IRT	Wiraswasta
Status Perkawinan	Sudah menikah	Belum menikah
Penanggung Jawab	Tn. A	Ny. L
Umur	25	47
Alamat	Sedenganmijen 001/001 krian	Cangkringturi 004/001 prambon
Hubungan Dengan Klien	Suami	Ibu
Tanggal MRS	15 juli 2023	16 juli 2023
Jam MRS	09 : 00	08 : 00
Tanggal Pengkajian	16 juli 2023	17 juli 2023
Jam Pengkajian	08 : 00	08 : 00
No. RM	712619	725180
Diagnosa Masuk	K35.8 Acute appendicitis	K35.8 Acute appendicitis

Sumber : Data Primer (RSU Anwar Medika Sidoarjo, 2023)

2. Riwayat Penyakit

Tabel 4.2 Riwayat Penyakit klien post op apendiktomi dengan masalah nyeri akut

Riwayat Penyakit	Klien 1	Klien 2
Keluhan Utama	Klien mengatakan nyeri pada bagian perut bekas luka operasi	Klien mengatakan nyeri pada luka bekas operasi
Riwayat Penyakit Sekarang	<p>Klien mengatakan pada tanggal 15 juli 2023 pukul 02:00 merasakan sakit pada perut kanan bawah awalnya dikira karna gejala sebelum menstruasi karna biasanya seperti itu, setelah dibiarkan ternyata semakin sakit pada tanggal 16 juli 2023 pukul 09:00 klien dibawa ke IGD untuk dilakukan pemeriksaan, setelah pemeriksaan lebih lanjut pasien di diagnosa apendisitis dan harus segera dilakukan operasi pada pukul 14:00 WIB setelah itu klien dirawat di ruang mawar. Pada saat pengkajian klien mengatakan nyeri pada abdomen terutama pada luka bekas operasi dan sulit tidur karna nyeri</p> <p>P : nyeri pada luka bekas operasi terasa saat bergerak Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk R: nyeri pada bekas luka operasi S : skala nyeri dirasakan 5 T : nyeri dirasakan hilang timbul</p> <p>Ekspresi wajah klien tampak menyeringai saat terasa nyeri, klien tampak memegang area perut, klien tampak gelisah, sering terbangun dari tidur saat terasa nyeri</p>	<p>Klien mengatakan pada tanggal 16 juli 2023 pukul 23:00 klien merasakan nyeri perut bagian kanan bawah karna sebelumnya pernah merasakan tapi nyeri hilang timbul jadi klien mengabaikannya karna akan hilang sendiri, ternyata sampai pagi nyeri tidak kunjung hilang dan bertambah kemudian klien dibawa ke IGD pada tanggal 17 juli 2023 pukul 08:00 WIB untuk dilakukan pemeriksaan setelah dilakukan pemeriksaan lebih lanjut klien didiagnosa apendisitis dan harus segera dilakukan operasi pada pukul 13:00 WIB setelah itu klien dirawat di ruang mawar. Pada saat pengkajian klien mengatakan nyeri pada luka bekas operasi dan sulit tidur karna nyeri</p> <p>P : nyeri pada luka bekas operasi dirasakan saat bergerak Q : nyeri terasa kemeng dan panas R : nyeri pada luka bekas operasi S : skala nyeri dirasakan 6 T : nyeri dirasakan hilang timbul</p> <p>Ekspresi wajah klien tampak lelah dan lemas, sesekali menggigit bagian bibir bawah saat terasa nyeri. klien tampak gelisah, sering terbangun dari tidur saat terasa nyeri</p>
Riwayat Penyakit	Klien mengatakan baru kali	Klien mengatakan baru

Riwayat Penyakit	Klien 1	Klien 2
Dahulu	ini menderita penyakit ini dan menjalani operasi	pertama kali menjalani operasi karena penyakit yang dideritanya
Riwayat Penyakit Keluarga	Klien mengatakan keluarga tidak ada yang menderita penyakit seperti yang dideritanya	Klien mengatakan keluarganya tidak ada yang menderita penyakit seperti yang dialaminya

Sumber : Data primer (RSU Anwar Medika Sidoarjo, 2023)

3. Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.3 Daftar Pemeriksaan Fisik klien post op apendiktomi dengan masalah nyeri akut

Observasi	Klien 1	Klien 2
Keadaan umum	Sedang	Sedang
Tekanan darah	110/80 mmhg	100/70 mmhg
Nadi	78x/menit	84x/menit
Suhu	36,5 C	36 C
RR	18x/menit	20x/menit
Kesadaran	composmentis	Composmentis
GCS	E;4 V;5 M;6	E;4 V;5 M;6
Pemeriksaan Fisik		
B1 (Breathing)	Inspeksi : bentuk dada kanan dan kiri simetris, irama nafas reguler Palpasi : vocal fremitus normal Perkusi : redup Auskultasi : tidak terdapat bunyi nafas tambahan RR : 18x/mnt	Inspeksi : bentuk dada kanan dan kiri simetris, irama nafas reguler Palpasi : vikal fremitus normal Perkusi : redup Auskultasi : tidak terdapat bunyi nafas tambahan RR : 20x/mnt
B2 (Blood)	Inspeksi : telapak tangan tampak kemerahan Palpasi : akral hangat, CRT <2 detik Jantung : BJ I = bunyi jantung I terdengar (lup) tunggal BJ II = bunyi jantung II terdengar (dup) tunggal TD : 110/80mmhg Nadi = 78x/mnt	Inspeksi :telapak tangan tampak kemerahan Palpasi : akral hangat, CRT , <2 detik Jantung : BJ I = bunyi jantung I terdengar (lup) tunggal BJ II = bunyi jantung II terdengar (dup) tunggal TD = 100/70mmhg Nadi = 84x/mnt
B3 (Brain)	Tidak terjadi penurunan kesadaran (composmentis E;4 V;5 M;6)	Tidak terjadi penurunan kesadaran (composmentis E;4 V;5 M;6)
B4 (Bladder)	Terpasang kateter, 100ml/hari	Terpasang kateter 110ml/hari
B5 (Bowel)	Klien mengatakan nyeri pada perut kanan bawah, nyeri terjadi ketika pasien sedang bergerak, skala	Klien mengatakan nyeri pada perut kanan bawah, nyeri terjadi ketika pasien sedang bergerak disertai

Observasi	Klien 1	Klien 2
	nyeri 4 disertai mual dan susah BAB pasca operasi	mual dan susah BAB pasca operasi
B6 (Bone)	Terdapat luka sayatan operasi pada bagian abdomern kanan bawah, dengan skala kekuatan otot $\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$	Terdapat luka sayatan operasi pada bagian abdomen kanan bawah, dengan skala kekuatan otot $\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$

Sumber : Data primer (RSU Anwar Medika Sidoarjo, 2023)

4. Pemeriksaan Diagnostik

Tabel 4.4 Pemeriksaan Diagnostik klien post op apendiktomi dengan masalah nyeri akut

Klien 1	Klien 2
16 Juli 2023 USG : Tampak dilatasi usus dan penurunan peristaltic usus Kesimpulan : apendisitis	17 Juli 2023 USG :Tampak apendik yang membesar dan peristaltic usus menurun Kesimpulan : apendisitis

Sumber : Data Sekunder (RSU Anwar Medika Sidoarjo, 2023)

Tabel 4.5 Pemeriksaan Laboratorium klien post op apendiktomi dengan masalah nyeri akut

Pemeriksaan	Hasil		Satuan	Nilai Normal
	Klien 1 16 Juli 2023	Klien 2 17 Juli 2023		
HEMATOLOGI				
Jumlah sel darah				
HGB	12.7	13.7	g/dl	13.0 – 18.0
HCT	39.5	42.3	%	40 – 50
WBC	13.1	9.5	ribu/mm ³	4.0 – 11.0
PLT	129	136	ribu/uL	150 – 450
Eritrisit	4.47	4.73	juta/uL	4.5 – 5.5
RDW-CV	12.69	12.39	%	11.5 – 14.5
MPV	7.55	7.81	fL	7.2 – 11.1
Index				
MCV	88.4	89.4	fL	82 – 92
MCH	28.4	29.0	pg	27 – 31
MCHC	32.1	32.5	%	32 – 37

Pemeriksaan	Hasil		Satuan	Nilai Normal
	Klien 1 16 Juli 2023	Klien 2 17 Juli 2023		
Differential				
LYM%	16	13.1	%	19 – 48
MONO%	7.1	12.9	%	2 – 8
NEU%	74.2	72.5	%	50 – 70
EOS%	2.2	0.9	%	1 – 3
BASO%	0.5	0.6	%	0 – 1
Jumlah total sel				
LYM#	2.09	1.24	ribu/uL	1 – 3.7
MONO#	0.93	1.22	ribu/uL	0.2 – 1
NEU#	9.69	6.87	ribu/uL	
EOS#	0.29	0.09	ribu/uL	
BASO#	0.07	0.06	ribu/uL	

Sumber : Data Sekunder (RSU Anwar Medika Sidoarjo, 2023)

Tabel 4.6 Terapi Obat klien post op apendiktomi dengan masalah nyeri akut

Terapi Obat	
Klien 1 16 Juli 2023	Klien 2 17 Juli 2023
Terpasang infus RL 21 tpm	Terpasang infus RL 21 tpm
Inj. Cefotaxim 2x1	Inj. Cefotaxim 2x1
Inj. Antrain 3x1	Inj. Antrain 2x1
Inj. Omeprazole 2x40mg	Inj. Omeprazole 2x40mg
Drip tramadol 3x100mg	Drip tramadol 3x100mg
Drip metronidazole 3x500mg	Drip metronidazole 3x500mg

Sumber : Data sekunder (RSU Anwar Medika Sidoarjo, 2023)

4.1.2 Analisa Data

Tabel 4.7 Analisa Data klien post op apendiktomi dengan masalah nyeri akut

Data	Etiologi	Masalah
Klien 1 DS Klien mengatakan nyeri pada perut bekas luka operasi dan sulit tidur karna nyeri P : luka post op apendiktomi Q : nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk	Tindakan apendiktomi ↓ Terputusnya kontinuitas Jaringan	Nyeri akut

Data	Etiologi	Masalah
<p>R : di area luka post op apendiktomi</p> <p>S : klien mengatakan skala nyeri 5</p> <p>T : klien mengatakan nyeri hilang timbul dan terasa nyeri ketika bergerak</p> <p>DO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. KU cukup 2. Ekspresi wajah klien tampak meringis menahan nyeri 3. Klien tampak memegang area perut 4. Klien tampak gelisah 5. Tidur 3-4 jam sehari 6. TTV <p>TD : 120/80mmHg</p> <p>RR: 20x/mnt</p> <p>Nadi : 90x/mnt</p>	<p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">pelepasan prostaglandin</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">spinal cord</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">cortex serebri</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">nyeri di persepsikan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">nyeri akut</p>	
<p>Klien 2</p> <p>DS</p> <p>Klien mengatakan nyeri pada perut bekas luka operasi dan sulit tidur karna nyeri</p> <p>P : luka post op apendiktomi</p> <p>Q : nyeri terasa kemeng dan terasa panas</p> <p>R : di arean luka post op apendiktomi</p> <p>S : klien mengatakan skala nyeri 6</p> <p>T : klien mengatakan nyeri hilang timbul dan terasa saat bergerak</p> <p>DO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. KU cukup 2. Ekspresi wajah klien tampak meringis menahan nyeri 3. Klien tampak memegang area perut 4. Sese kali menggigit bibir bawah saat terasa nyeri 5. Klien tampak gelisah 6. Tidur 3-4 jam sehari 7. TTV <p>TD : 110/70mmHg</p> <p>RR : 20x/mnt</p> <p>Nadi : 85x/mnt</p>	<p style="text-align: center;">Tindakan apendiktomi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Terputusnya kontinuitas Jaringan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">pelepasan prostaglandin</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">spinal cord</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">cortex serebri</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">nyeri di persepsikan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">nyeri akut</p>	<p>Nyeri akut</p>

4.1.3 Diagnosa Keperawatan

1. klien 1 : Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (pembedahan apendiktomi) ditandai dengan klien mengatakan nyeri pada abdomen dan pada luka bekas operasi, klien tampak menyeringai kesakitan
2. klien 2 : Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (pembedahan apendiktomi) ditandai dengan klien mengatakan nyeri pada abdomen dan pada luka bekas operasi, klien tampak lemah, tampak sesekali menyeringai dan mengigit bibir bawah saat nyeri timbul

4.1.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.8 Intevensi Keperawatan klien post op apendiktomi dengan masalah nyeri akut

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi	Rasional
Klien 1			
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (pembedahan apendiktomi)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun (L.09066) Kriteria hasil : a) Keluhan nyeri menurun b) Tekanan darah normal (120-140/80-90mmHg) c) Meringis menurun d) Gelisah menurun e) Frekuensi nadi membaik f) Pola tidur membaik g) Kesulitan	Manajemen nyeri (I.08238) Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, dan skala nyeri 2. Observasi tanda-tanda vital 3. Identifikasi respon nyeri non verbal Terapeutik : 4. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi benson) 5. kontrol	1. Mengetahui gambaran nyeri yang dirasakan klien untuk merencanakan penanganan yang efektif 2. Tanda-tanda vital menunjukkan status kesehatan klien 3. Agar kita tau tingkat nyeri yang sebenarnya klien biasanya akan tampak gelisah, sering meringis, berfokus pada diri sendiri, sulit tidur 4. Agar klien dapat mengurangi rasa nyeri ketika efek analgesic menurun 5. Lingkungan mempengaruhi

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi	Rasional
	tidur karna nyeri menurun	lingkungan yang memperberat nyeri Edukasi : 6. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi benson) Kolaborasi : 7. Kolaborasi pemberian analgesik	kualitas nyeri, ciptakan lingkungan yang tenang untuk mengurangi peningkatan nyeri dan mampu menurunkan reaksi terhadap stimulus dari luar sehingga istirahat atau relaksasi dapat tercukupi 6. Penggunaan upaya pereda nyeri non farmakologi (teknik relaksasi benson) dapat meningkatkan pelepasan analgetik alami dan meningkatkan efek terapi 7. Analgesic berfungsi untuk memblokir reseptor nyeri sehingga nyeri tidak dapat dipersepsikan
Klien 2			
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (pembedahan apendiktomi)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam diharapkan tingkat nyeri menurun (L.08066) Kriteria hasil : a) Keluhan nyeri menurun b) Tekanan darah normal (120-140/80-90mmHg) c) Meringis menurun d) Gelisah menurun e) Frekuensi nadi membaik f) Pola tidur membaik g) Kesulitan tidur menurun	Manajemen nyeri (I.08238) Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri skala nyeri 2. Monitor tanda-tanda vital 3. Identifikasi respon nyeri non verbal Terapeutik : 4. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (teknik relaksasi benson) 5. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri	1. Mengetahui gambaran nyeri yang dirasakan klien untuk merencanakan penanganan yang efektif 2. Tanda-tanda vital menunjukkan status kesehatan klien 3. Agar kita tau tingkat nyeri yang sebenarnya klien biasanya akan tampak gelisah, sering meringis, berfokus pada diri sendiri, sulit tidur 4. Agar klien dapat mengurangi rasa nyeri ketika efek analgesic menurun 5. Lingkungan mempengaruhi kualitas nyeri, ciptakan lingkungan yang tenang untuk

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi	Rasional
		Edukasi : 6. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksaai benson) Kolaborasi : 7. Kolaborasi pemberian analgesik	mengurangi peningkatan nyeri dan mampu menurunkan reaksi terhadap stimulus dari luar sehingga istirahat atau relaksasi dapat tercukupi 6. Penggunaan upaya pereda nyeri non farmakologi (teknik relaksasi benson) dapat meningkatkan pelepasan analgetik alami dan meningkatkan efek terapi 7. Analgesic berfungsi untuk memblokir reseptor nyeri sehingga nyeri tidak dapat dipersepsikan

4.1.5 Implementasi Keperawatan

Tabel 4.9 Implementasi Keperawatan klien post op apendiktomi dengan masalah nyeri akut

Diagnose keperawatan	16-07-2023	17-07-2023	18-07-2023
Klien 1	Implementasi	Implementasi	Implementasi
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur pembedaha)	08:00 1.mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri, intensitas nyeri, skala nyeri. Hasil : P : nyeri pada perut luka bekas operasi terasa saat bergerak Q : nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk R : nyeri pada perut luka bekas operasi S : skala nyeri 6 T : nyeri hilang timbul	08:00 1.Mengidenfikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri, intensitas nyeri, skala nyeri Hasil : P : nyeri pada perut luka bekas operasi terasa saat bergerak Q : nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk R : nyeri pada perut luka bekas operasi S : skala nyeri 5 T : nyeri hilang timbul	08:00 1.Mengidenfikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri, intensitas nyeri, skala nyeri Hasil : P : nyeri pada perut luka bekas operasi terasa saat bergerak Q : nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk R : nyeri pada perut luka bekas operasi S : skala nyeri 4 T : nyeri hilang timbul

08:15	2.Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Hasil : Ekspresi wajah klien tampak menahan nyeri	08:15	2.Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Hasil : Ekspresi wajah klien tampak menahan nyeri	08:15	2.Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Hasil : Ekspresi wajah klien tampak menahan nyeri
08:20	3.Memonitor TTV Hasil : TD : 120/80mmHg RR: 20x/mnt Nadi : 90x/mnt	08:20	3.Memonitor TTV Hasil : TD : 110/70mmHg RR : 20x/mnt Nadi : 95x/mnt	08:20	3.Memonitor TTV Hasil : TD : 120/80mmHg RR : 20x/mnt Nadi : 98x/mnt
08:30	4.Memberikan teknik nonfarmakologis (teknik relaksasi benson) untuk mengurangi nyeri Hasil : Klien mengikuti bagaimana cara teknik relaksasi benson Skala nyeri menurun menjadi 4, gelisah menurun, tampak rileks	08:30	4.Memberikan teknik nonfarmakologis (teknik relaksasi benson) untuk mengurangi nyeri Hasil : Klien mengikuti bagaimana cara teknik relaksasi benson, skala nyeri menurun menjadi , geisha menurun, meringis menurun, tampak rileks	08:30	4.Memberikan teknik nonfarmakologis (teknik relaksasi benson) untuk mengurangi nyeri Hasil : Klien mengikuti bagaimana cara teknik relaksasi benson
08:45	5.Memberikan klien control lingkungan yang nyaman seperti membatasi pengunjung dan menghindari kebisingan Hasil : klien tampak tenang dan keluarga klien yang ingin menjenguk mematuhi aturan yang sudah dibuat diruangan	08:45	5.Memberikan klien control lingkungan yang nyaman seperti membatasi pengunjung dan menghindari kebisingan Hasil : Klien tampak tenang dan keluarga klien yang ingin menjenguk mematuhi aturan yang sudah dibuat diruangan	08:45	5.Memberikan klien control lingkungan yang nyaman seperti membatasi pengunjung dan menghindari kebisingan Hasil : Klien tampak tenang dan keluarga klien yang ingin menjenguk mematuhi aturan yang sudah dibuat diruangan
09:00	6.Mengajarkan teknik relaksasi benson untuk mengurangi nyeri Hasil : Klien mengikuti cara teknik relaksasi benson dan akan melakukannya saat nyeri muncul	09:00	6.Mengajarkan teknik relaksasi benson untuk mengurangi nyeri Hasil : Klien mengikuti cara teknik relaksasi benson dan akan melakukannya saat nyeri muncul	09:00	6.Mengajarkan teknik relaksasi benson untuk mengurangi nyeri Hasil : Klien mengikuti cara teknik relaksasi benson dan akan melakukannya saat nyeri muncul
09:10	7.Berkolaborasi pemberian analgesic Hasil : Inj. Cefotaxim 1 ampul Inj. Antrain 1 ampul Inj. Omeprazole 1x40mg	09:10	7.Berkolaborasi pemberian analgesic Hasil : Inj.cefotaxim 1 ampul Inj. Antrain 1 ampul Inj. Omeprazole 1x40mg	09:10	7.Berkolaborasi pemberian analgesic Hasil : Inj.cefotaxim 1 ampul Inj. Antrain 1 ampul Inj. Omeprazole 1x40mg

Diagnose keperawatan	17-07-2023		18-07-2023		19-07-2023	
Klien 2	Implementasi		Implementasi		Implementasi	
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi)	08:00	1.Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri, intensitas nyeri, skala nyeri Hasil : P : nyeri pada perut luka bekas operasi terasa saat bergerak Q : nyeri terasa kemeng dan panas R : nyeri pada perut luka bekas operasi S : skala nyeri 6 T : nyeri hilang timbul	08:00	1.Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri, intensitas nyeri, skala nyeri Hasil : P : nyeri pada perut luka bekas operasi terasa saat bergerak Q : nyeri terasa kemeng dan panas R : nyeri pada perut luka bekas operasi S : skala nyeri 5 T : nyeri hilang timbul	08:00	1.Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri, intensitas nyeri, skala nyeri Hasil : P : nyeri pada perut luka bekas operasi terasa saat bergerak Q : nyeri terasa kemeng dan panas R : nyeri pada perut luka bekas operasi S : skala nyeri 4 T : nyeri hilang timbul
	08:15	2.Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Hasil : Klien mengigit bibir bawah saat terasa nyeri	08:15	2.Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Hasil : Klien mengigit bibir bawah saat terasa nyeri	08:15	2.Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Hasil : Klien mengigit bibir bawah saat terasa nyeri
	08:20	3.Memonitor TTV Hasil : TD : 110/70mmHg RR : 20x/mnt Nadi : 85x/mnt S : 36,5 ⁰ C	08:20	3.Memonitor TTV Hasil : TD : 100/70mmHg RR : 20x/mnt Nadi :90x/mnt S : 36 ⁰ C	08:20	3.Memonitor TTV Hasil : TD : 120/80mmHg RR : 20x/mnt Nadi : 95x/mnt S : 36,5 ⁰ C
	08:30	4.Memberikan teknik nonfarmakologis (teknik relaksasi benson) untuk mengurangi nyeri Hasil : Klien mengikuti bagaimana cara teknik relaksasi benson, skala nyeri menurun menjadi 5, gelisah menurun, klien tampak rilek	08:30	4.Memberikan teknik nonfarmakologis (teknik relaksasi benson) untuk mengurangi nyeri Hasil : Klien mengikuti bagaimana cara teknik relaksasi benson, klien tampak rilek, gelisah menurun, skala nyeri menurun menjadi 4	08:30	4.Memberikan teknik nonfarmakologis (teknik relaksasi benson) untuk mengurangi nyeri Hasil : Klien mengikuti bagaimana cara teknik relaksasi benson, wajah klien tampak rileks nyeri menurun menjadi skala 3
	08:45	5.Memberikan klien control lingkungan yang nyaman seperti membatasi pengunjung dan menghindari kebisingan Hasil : Klien tampak tenang dan keluarga klien yang ingin menjenguk	08:45	5.Memberikan klien control lingkungan yang nyaman seperti membatasi pengunjung dan menghindari kebisingan Hasil : Klien tampak tenang dan keluarga klien yang ingin menjenguk	08:45	5.Memberikan klien control lingkungan yang nyaman seperti membatasi pengunjung dan menghindari kebisingan Hasil : Klien tampak tenang dan keluarga klien yang

		mematuhi aturan yang sudah dibuat diruangan		mematuhi aturan yang sudah dibuat diruangan		ingin menjenjok mematuhi aturan yang sudah dibuat diruangan
	09:00	6.Mengajarkan teknik relaksasi benson untuk mengurangi nyeri Hasil : Klien mengikuti cara teknik relaksasi benson dan akan melakukannya saat nyeri muncul	09:00	6.Mengajarkan teknik relaksasi benson untuk mengurangi nyeri Hasil : Klien mengikuti cara teknik relaksasi benson dan akan melakukannya saat nyeri muncul	09:00	6.Mengajarkan teknik relaksasi benson untuk mengurangi nyeri Hasil : Klien mengikuti cara teknik relaksasi benson dan akan melakukannya saat nyeri muncul
	09:10	7.Berkolaborasi pemberian analgesi dan terapi farmakologi Hasil : Inj.cefotaxim 1 ampul Inj. Antrain 1 ampul Inj. Omeprazole 1x40mg	09:10	7.Berkolaborasi pemberian analgesi dan terapi farmakologi Hasil : Inj.cefotaxim 1 ampul Inj. Antrain 1 ampul Inj. Omeprazole 1x40mg	09:10	7.Berkolaborasi pemberian analgesic dan terapi farmakologi Hasil : Inj.cefotaxim 1 ampul Inj. Antrain 1 ampul Inj. Omeprazole 1x40mg

4.1.6 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.10 Evaluasi Keperawatan klien post op apendiktomi dengan masalah nyeri akut

Diagnose	Jam	Hari 1 15/07/2023	Jam	Hari 2 16/07/2023	Jam	Hari 3 17/07/2023
Klien 1 Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi)	12:30	S : klien mengatakan nyeri pada perut luka bekas operasi dan sulit tidur, sering terbangun ketika terasa nyeri P: nyeri pada perut luka bekas operasi saat bergerak Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk R: nyeri pada perut luka bekas operasi S: skala nyeri dirasakan 5 T: nyeri hilang timbul O : 1. Ekspresi wajah klien menyeringai menahan nyeri 2. Klien tampak lemas dan gelisah	12:30	S : klien mengatakan masih merasakan nyeri pola tidur membaik P : nyeri pada luka bekas operasi bertambah saat beraktivitas Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk R : nyeri pada luka bekas operasi S : skala nyeri dirasakan 4 T : nyeri hilang timbul O : 1. Pasien tampak meringis menahan nyeri 2. Gelisah menurun 3. Sesekali memegangi area perut saat terasa	12:30	S : klien mengatakan nyeri berkurang dan pola tidur membaik P: nyeri pada luka bekas operasi terasa saat beraktivitas Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk R: skala nyeri dirasakan 3 T: nyeri hilang timbul O : 1. Wajah tampak rileks 2. Ekspresi meringis berkurang 3. Gelisah menurun 4. Pola tidur membaik 5. TD: 110/80mmHg, N: 87x/mnt, S: 36,5 ⁰ C, RR: 20x/mnt A : masalah teratasi P : intervensi dihentikan pasien pulang

		<p>3. Klien tampak tidak nyaman dengan masalah nyeri saat aktivitas</p> <p>4. Tidur 3-4 jam sehari</p> <p>5. TD : 120/80mmHg, N : 95x/mnt, RR : 22x/mnt</p> <p>A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6,7</p>		<p>nyeri</p> <p>4. Tidur 4-6 jam sehari</p> <p>5. TD : 110/70mmHg, N: 90x/mnt RR: 20x/mnt</p> <p>A : masalah blom teratasi P : intervensi dilanjutkan 1.2.3.4.5.6</p>		<p>Klien saat dirumah:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menganjurkan diit tinggi protein Menganurkan menerapkan teknik relaksasi benson ketika merasakan nyeri Menganjurkan konsumsi obat secara teratur Menganjurkan makanan yang mengandung tinggi serat
Diagnosa	Jam	Hari 1	Jam	Hari 2	Jam	Hari 3
Klien 2		16/07/2023		17/07/2023		18/07/2023
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi)	13:00	<p>S : klien mengatakan nyeri pada perut luka bekas operasi dan sulit tidur</p> <p>P: nyeri pada perut luka bekas operasi saat bergerak</p> <p>Q: nyeri terasa kemeng dan panas</p> <p>R: nyeri pada perut luka bekas operasi</p> <p>S: skala nyeri dirasakan 6</p> <p>T: nyeri hilang timbul</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ekspresi wajah klien menyeringai menahan nyeri Klien tampak tidak nyaman dengan masalah nyeri saat aktivitas Klien sesekali menggigit bibir bawah saat terasa nyeri Gelisah menurun Tidur 4-5 jam sehari TD : 110/70mmHg, N : 98x/mnt, S : 36,5⁰C, RR : 20x/mnt <p>A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6,7</p>	13:00	<p>S : klien mengatakan nyeri pada perut luka bekas operasi dan sering terbangun dari tidur saat terasa nyeri</p> <p>P: nyeri pada perut luka bekas operasi saat bergerak</p> <p>Q: nyeri terasa kemeng dan panas</p> <p>R: nyeri pada perut luka bekas operasi</p> <p>S: skala nyeri dirasakan 4</p> <p>T: nyeri hilang timbul</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ekspresi wajah klien menyeringai menahan nyeri Klien tampak tidak nyaman dengan masalah nyeri saat aktivitas Klien sesekali menggigit bibir bawah saat terasa nyeri Gelisah menurun Tidur 5-7 jam sehari TD : 100/70mmHg, N : 95x/mnt, S : 36,5⁰C, RR : 20x/mnt <p>A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6,7</p>	12:30	<p>S : klien mengatakan nyeri berkurang dan pola tidur sudah membaik</p> <p>P: nyeri pada perut luka bekas operasi saat bergerak</p> <p>Q: nyeri terasa kemeng dan panas</p> <p>R: nyeri pada perut luka bekas operasi</p> <p>S: skala nyeri dirasakan 3</p> <p>T: nyeri hilang timbul</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ekspresi wajah klien rileks Ekspresi meringis berkurang Gelisah menurun Pola tidur membaik TD: 120/80mmHg, N : 85x/mnt, S: 36,5⁰C, RR: 20x/mnt <p>A : masalah teratasi P : pasien pulang</p> <p>Klien saat dirumah :</p> <ol style="list-style-type: none"> Menganjurkan diit tinggi protein Menganurkan menerapkan teknik relaksasi benson ketika merasakan nyeri Menganjurkan konsumsi obat secara teratur Menganjurkan makanan yang mengandung tinggi serat

4.2 Pembahasan

Pada sub bab ini berisi tentang pembahasan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi dengan maksud memperjelas karena tidak semua yang ada pada teori dapat diterapkan dengan mudah pada kasus nyata. Berisi tentang perbandingan antara klien 1 dan klien 2, antara kasus nyata dengan teori. Perbandingan antara tinjauan kasus yang disajikan untuk menjawab tujuan khusus.

4.2.1 Pengkajian

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil pengkajian pada klien post op apendiktomi dengan masalah nyeri akut, menunjukkan bahwa klien 1 bernama Ny. F, umur 24 tahun, jenis kelamin perempuan, alamat sedeganmijen-krian dengan penanggung jawab Tn. A, umur 25 tahun selaku suami dari Ny. F, MRS 15 juli 2023 jam 09:00 WIB. Sedangkan klien 2 bernama Ny. U umur 23 tahun, jenis kelamin perempuan, alamat cangkringturi-prambon dengan penanggung jawab Ny. L umur 47 tahun selaku ibu dari Ny. U, MRS 16 juli 2023 jam 08:00 WIB. Pada klien 1 dilakukan pengkajian pada tanggal 16 juli 2023 pukul 08:30 WIB, sedangkan klien 2 dilakukan pengkajian pada tanggal 17 juli 2023 pukul 08:30 WIB, keduanya masuk dengan diagnose medis apendisitis. Perkembangan zaman saat ini mempengaruhi gaya hidup atau kebiasaan sehari-hari. Misalnya kurangnya mengkonsumsi makanan berserat yang menjadi salah satu penyebab apendisitis (Muttaqin & Sari, 2020).

Hasil dari pengkajian pada klien 1 dan klien 2 yang kedua-duanya memiliki persamaan merasakan nyeri akut. Ketika diwawancara klien 1

mengatakan merasakan nyeri pada bagian abdomen terutama di bagian luka bekas operasi, Klien 1 mengatakan bahwa operasi ini merupakan operasi pertama yang dilakukan , sehingga belum pernah merasakan pengalaman nyeri post op apendiktomi. Klien 1 tampak sesekali menyeringai kesakitan ketika menahan nyeri dan klien mengatakan nyeri luka post op dengan kualitas nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 5 dan hilang timbul, dan klien mengatakan sulit tidur karna nyeri, klien kooperatif saat dilakukan pengkajian.

Pada klien 2, ketika diwawancara klien 2 mengatakan nyeri pada luka bekas operasi, nyeri terasa kemeng dan panas, skala nyeri 6, dan nyeri hilang timbul. Klien tampak raut wajah lelah dan lemas, menyeringai kesakitan, sesekali mengigit bibir bagian bawah ketika nyeri, kontak mata baik, klien kooperatif saat dilakukan pengkajian, klien mengatakan sulit tidur.

Respon nyeri yang dirasakan oleh pasien merupakan efek samping yang timbul setelah menjalani suatu operasi. Nyeri yang dirasakan klien merupakan gejala sisa yang diakibatkan oleh operasi yang dilakukan. Keluhan ini sebenarnya wajar karena tubuh mengalami luka dan proses penyembuhannya tidak sempurna (Potter & Perry, 2010). Respon yang dialami penderita setelah merasakan nyeri ditandai dengan kelelahan, keletihan, ekspresi wajah gelisah, penurunan rentang perhatian, dan berfokus pada aktivitas yang menghilangkan nyeri (Zakiyah, 2015). Jadi

dapat disimpulkan bahwa dalam pengkajian tidak ditemukan kesenjangan antara pengkajian dengan teori.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa pada studi kasus ini ditegakkan dengan cara pengambilan data pada 2 klien yaitu Ny. F dan Ny. U. diagnosa pada klien 1 dan 2 bersifat aktual karna dapat dilihat 80% dari data mayor. Bahwa pada klien 1 dan klien 2 didapatkan tanda mayor lebih dari 80% sehingga termasuk dalam kategori diagnosis aktual dengan rumusan diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik(prosedur pembedahan) dibuktikan dengan klien mengeluh nyeri pada luka bekas operasi, sulit tidur dan ekspresi klien meringis saat menahan nyeri, klien tampak gelisah. Nyeri akut adalah 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 (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Menurut peneliti diagnosa keperawatan yang ditegakkan sudah sesuai dengan teori dan fakta seperti klien alami yaitu klien mengeluh nyeri, klien tampak meringis, klien tampak gelisah, tekanan darah meningkat, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur, nafsu makan berubah. Hal ini teori dan fakta sesuai dengan yang ada.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Pada intervensi keperawatan merupakan intervensi yang harus dilakukan dalam mengatasi permasalahan yang muncul. Pada tahap ini peneliti membuat rencana tindakan keperawatan sesuai dengan teori yang meliputi tujuan dan kriteria hasil yang dirumuskan dan telah ditetapkan sebelumnya, serta penulisan rencana tindakan yang operasional. Peneliti membuat intervensi dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan nyeri akut teratasi dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, tekanan darah membaik, nadi membaik, pola tidur membaik (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

Dari hasil intervensi keperawatan yang dilakukan sudah sesuai dengan diagnosa keperawatan yang muncul pada klien yaitu manajemen nyeri terdiri dari identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan skala nyeri, identifikasi respon nyeri nonverbal, monitor tanda vital (tekanan darah, pernafasan, suhu dan nadi), berikan teknik nonfarmakologis (teknik relaksasi benson) untuk mengurangi nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur (kebisingan, temperature), anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, kolaborasi pemberian analgesik dengan tim medis lainnya (Ppni, 2018).

Salah satu fokus intervensi keperawatan adalah dengan melakukan teknik relaksasi benson untuk mengurangi nyeri. relaksasi benson yang digunakan untuk menurunkan skala nyeri bekerja dengan cara mengalihkan

fokus seseorang terhadap nyeri dengan berusaha menciptakan suasana yang nyaman serta tubuh yang rileks sehingga didalam tubuh akan terjadi peningkatan proses analgesia endogen yang kemudian terus meningkat dengan diperkuatnya oleh kalimat atau kata-kata penuh keyakinan yang dianut pasien sehingga mampu merelaksasikan otot-otot dan memberikan efek menenangkan (Wahyu, 2028). Intervensi yang diberikan oleh peneliti sudah sesuai dengan teori yang ada sesuai dengan buku standart intervensi keperawatan Indonesia. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan oleh peneliti tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan rencana tindakan yang ditentukan dengan maksud agar kebutuhan klien terpenuhi secara optimal yang mencakup aspek peningkatan, pemeliharaan, dan pemulihan kesehatan dengan mengikutsertakan klien dan keluarga.

Tahap ini merupakan tahapan lanjutan setelah perencanaan dari masalah keperawatan yang muncul pada klien. Tindakan secara umum dilakukan pada Ny. F dan Ny. U berdasarkan perencanaan yang telah dibuat sebelumnya. Perencanaan keperawatan serta tindakan keperawatan dilaksanakan bertujuan untuk masalah yang dialami klien dapat teratasi. Dari jangka waktu yang telah ditentukan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan nyeri akut dapat teratasi. Pada kasus yang dialami oleh klien semua tindakan telah dilakukan meliputi mengidentifikasi lokasi,

karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan skala nyeri, identifikasi respon nyeri nonverbal, memonitor tanda vital (tekanan darah, pernafasan, suhu dan nadi), memberikan teknik nonfarmakologis (teknik relaksasi benson) untuk mengurangi nyeri, memfasilitasi istirahat dan tidur (kebisingan, temperature), mengajari teknik relaksasi benson pada klien dan keluarga, berkolaborasi pemberian analgesik dengan tim medis lainnya.

Menurut penelitian implementasi yang dilakukan sudah sesuai dengan diagnose yang ditegakkan dan sesuai dengan perencanaan yang disusun sebelumnya.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan. Evaluasi dilakukan pada hari terakhir setelah melaksanakan tindakan keperawatan selama jangka waktu yang telah ditentukan dalam perencanaan keperawatan. Tahap penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara berkesinambungan dengan melibatkan klien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya (Setiadi, 2019). Pada klien 1 dan 2 setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan menggunakan manajemen nyeri dengan terapi nonfarmakologis teknik relaksasi benson dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, pola tidur membaik, tekanan darah membaik, frekuensi nadi membaik.

Dari hasil studi kasus didapatkan hasil evaluasi pada klien 1 dan 2. Pada klien 1 setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam, klien atas nama Ny. F masalah keperawatan nyeri akut teratasi, hal ini dapat dibuktikan dari kriteria hasil yang sudah tercapai yaitu Ny. F nyeri yang dirasakan berkurang dari hari ke-1 nyeri dengan skala 5 sampai hari ke-3 skala nyeri berkurang menjadi 3, klien sudah tampak lebih rileks, ekspresi meringis berkurang, klien tidak gelisah, pola tidur membaik hari ke 1 tidur hanya 4 jam sehari di hari ke 3 tidur 6-7 jam sehari. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital terakhir pada hari ke-3 didapat TD: 110/80mmHg, Nadi : 87x/mnt, RR : 20x/mnt, S: 36,5⁰C

Evaluasi pada klien 2 setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam klien atas nama Ny. U masalah keperawatan nyeri akut teratasi dan sudah mencapai target kriteria hasil dengan dibuktikan nyeri yang dirasakan berkurang dari hari ke-1 nyeri dengan skala 6 sampai hari ke-3 nyeri berkurang menjadi 3, klien sudah tampak rileks dan tampak senang, ekspresi meringis berkurang, tidak gelisah, pola tidur membaik yaitu di hari ke 1 tidur 3-4 jam sehari di hari ke 3 tidur 6-7 jam sehari. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital terakhir pada hari ke-3 di dapat TD: 120/80mmHg, Nadi: 85x/mnt RR: 20c/mnt, S: 36,5⁰C

Hasil evaluasi akhir terdapat perbedaan respon dan skala nyeri yang di alami kedua klien. Kedua klien sama diberikan asuhan keperawatan dengan manajemen nyeri teknik relaksasi benson didapatkan hasil pada hari pertama klien 1 nyeri skala 5, nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, klien

tampak meringis, gelisah dan kesulitan tidur dan klien 2 nyeri skala 6, klien tampak meringis, gelisah, kesulitan tidur, nyeri terasa panas dan kemeng. Pada hari kedua skala nyeri klien setelah dilakukan implementasi klien 1 nyeri menurun menjadi skala nyeri 4, tampak meringis saat nyeri dan gelisah menurun, pola tidur membaik 5-6 jam sehari dan klien 2 turun menjadi skala nyeri 4, wajah masih tampak menyeringai saat nyeri, gelisah menurun pola tidur membaik 4-5 jam sehari. Pada hari ketiga klien 1 skala nyeri menjadi 3, klien tampak rileks meringis menurun, sudah tidak gelisah, pola tidur membaik 6-7 jam sehari dan klien 2 skala nyeri menjadi 3, klien tampak rileks, meringis menurun, sudah tidak gelisah, pola tidur membaik 6-7 jam sehari.

Hasil evaluasi akhir juga didapatkan persamaan dari kedua klien yaitu klien sama-sama mampu mengatasi nyeri yang dirasakan dengan teknik relaksasi benson dan dioptimalkan dengan manajemen nyeri secara farmakologi dengan kolaborasi pemberian analgesic sesuai indikasi. Hal ini menunjukkan bahwa evaluasi keperawatan antara klien 1 dan klien 2 tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.