

BAB 2
TINJAUAN KASUS

2.1 Pengkajian

2.1.1 Identitas Klien

Tabel 2. 1 Identitas Klien

Identitas Klien	Klien 1	Klien 2
Nama Pasien	Tn. K	Tn. S
Umur	64 tahun	62 tahun
Jenis Kelamin	Laki-laki	Laki-laki
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMA	SMP
Pekerjaan	Swasta	Swasta
No. RM	00-00-35-18-xx	700xxx
Tanggal MRS	22 Januari 2024	28 Januari 2024
Tanggal pengkajian	29 Januari 2024	6 Februari 2024
Diagnosa Medis	Post Op <i>Spondylolisthesis Lumbal</i>	Post Op <i>Spondylolisthesis Lumbal</i>
Lama rawat	10 hari	12 hari

2.1.2 Riwayat Penyakit

Tabel 2. 2 Riwayat Penyakit

Riwayat Penyakit	Klien 1	Klien 2
Keluhan Utama	Pasien mengatakan nyeri luka operasi, nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 5, nyeri timbul pada saat bergerak dan sangat terasa di malam hari.	Pasien mengatakan nyeri luka operasi, nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 6, nyeri timbul pada saat bergerak dan sangat terasa pada saat lingkungan ramai/bising.
Riwayat Penyakit Sekarang	Pasien mengalami <i>spondylolisthesis lumbal</i> sejak 6 tahun lalu dan pasien mendapatkan terapi antinyeri dan fisioterapi, tetapi 1 minggu yang lalu MRS pada tanggal 22 Januari 2024 karena sudah mengalami radikulopati, obat	Pasien mengalami <i>spondylolisthesis lumbal</i> sejak 4 tahun lalu dan pasien mendapatkan terapi antinyeri dan fisioterapi, pasien MRS pada tanggal 28 Januari 2024 karena pemberian obat anti nyeri dan fisioterapi tidak

Riwayat Penyakit	Klien 1	Klien 2
	anti nyeri dan fisioterapi tidak menunjukkan perbaikan kondisi sehingga harus dilakukan operasi. Operasi dilakukan tanggal 28 Januari 2024.	menunjukkan perbaikan kondisi sehingga harus dilakukan operasi. Operasi dilakukan tanggal 6 Februari 2024.
Riwayat Penyakit Dahulu	Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit diabetes dan hipertensi. Pasien mengalami <i>spondylolisthesis</i> sudah 6 tahun tetapi menjalani terapi antinyeri dan tidak rutin menjalani fisioterapi. Pasien sudah beberapa kali MRS karena <i>spondylolisthesis lumbal</i> .	Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit diabetes dan hipertensi. Pasien mengalami <i>spondylolisthesis</i> sudah 4 tahun dan menjalani terapi antinyeri tetapi tidak rutin menjalani fisioterapi. Pasien sudah beberapa kali MRS karena <i>spondylolisthesis lumbal</i> .
Riwayat Keluarga	Pasien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit <i>spondylolisthesis lumbal</i> .	Pasien mengatakan dalam keluarganya ada yang mempunyai riwayat penyakit menurun <i>spondylolisthesis lumbal</i> yaitu ibunya.
Riwayat Psikososial	Pasien mengatakan cemas saat mengetahui harus MRS dalam waktu lama dan menjalani operasi yang membutuhkan waktu pemulihan lama, ia jadi tidak bisa melakukan tugasnya sebagai ayah untuk mencari nafkah, cemas memikirkan kebutuhan istrinya	Pasien mengatakan cemas saat mengetahui harus MRS dalam waktu lama dan menjalani operasi yang membutuhkan waktu pemulihan lama, ia jadi tidak bisa melakukan tugasnya sebagai ayah untuk mencari nafkah, cemas memikirkan kebutuhan istrinya

2.1.3 Pola Kemampuan Fungsional

Tabel 2. 3 Pola Kemampuan Fungsional

Aktivitas	Sebelum MRS	MRS
Pasien 1		
Nutrisi	Sebelum sakit normal tidak ada gangguan	Nafsu makan menurun, pasien hanya makan ½ porsi habis
Eliminasi	Normal tidak ada gangguan	BAK menggunakan kateter, pasien belum BAB
<i>Personal Hygiene</i>	Normal tidak ada gangguan	Selama sakit pasien mandi 1 kali sehari, menggosok gigi 2x sehari, keramas 2 hari sekali, dan setelah operasi pasien

Aktivitas	Sebelum MRS	MRS
		belum melakukan aktivitas <i>personal hygiene</i> .
Istirahat Tidur	Normal tidak ada gangguan	Pasien sulit tidur karena nyeri dan tidak bisa terlentang sehingga tidak nyaman
Aktivitas	Sebelum sakit pasien bekerja, terdapat gangguan nyeri pada punggung bawah	Pasien hanya berbaring miring di tempat tidur
Komunikasi	Normal tidak ada gangguan	Normal tidak ada gangguan
Pasien 2		
Nutrisi	Sebelum sakit normal tidak ada gangguan	Pasien belum makan sama sekali
Eliminasi	Normal tidak ada gangguan	Selama di rawat dirumah sakit pasien menggunakan kateter, pasien memiliki keluhan inkontenesia urine, dengan kondisi kateter bersih warna urine kuning jernih dan pasien belum pernah BAB sama sekali.
Personal Hygiene	Normal tidak ada gangguan	Selama sakit pasien mandi 1 kali sehari, menggosok gigi 2x sehari, keramas 2 hari sekali, dan setelah operasi pasien belum melakukan aktivitas <i>personal hygiene</i> .
Istirahat Tidur	Normal tidak ada gangguan	Pasien sulit tidur karena nyeri dan sering terbangun di malam hari karena lelah tiur miring.
Aktivitas	Sebelum sakit pasien bekerja, terdapat gangguan nyeri pada punggung bawah	Pasien hanya berbaring miring di tempat tidur
Komunikasi	Sebelum sakit pasien bekerja, terdapat gangguan nyeri pada punggung bawah	Pasien hanya berbaring miring di tempat tidur

2.1.4 Pemeriksaan Fisik

Tabel 2. 4 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik	Pasien 1	Pasien 2
Keadaan Umum	Lemah	Lemah
Kesadaran	Composmentis	Composmentis
TTV	TD: 145/90 mmHg N: 88x/menit S: 36,4°C RR: 22x/menit SpO ₂ : 97%	TD: 148/93 mmHg N: 92x/menit S: 36,3°C RR: 24x/menit SpO ₂ : 97%
Kepala & Rambut	Beruban, bersih, tidak ada ketombe, tidak ada benjolan	Beruban, bersih, tidak ada ketombe, tidak ada benjolan
Muka	Meringis menahan nyeri	Meringis menahan nyeri
Mata	Mata asimetris, pergerakan bola mata normal, konjungtiva anemis, kornea jernih, sklera putih, pupil isokor, otot-otot mata tidak ada kelainan, fungsi penglihatan baik, penurunan visus, pasien menggunakan kacamata baca, tidak ada tanda-tanda radang, reaksi terhadap cahaya positif	Mata asimetris, pergerakan bola mata normal, konjungtiva anemis, kornea jernih, sklera putih, pupil isokor, otot-otot mata tidak ada kelainan, fungsi penglihatan baik, penurunan visus, pasien menggunakan kacamata baca, tidak ada tanda-tanda radang, reaksi terhadap cahaya positif
Hidung	Bentuk hidung simetris, pernafasan cuping hidung tidak ada, lubang hidung bersih, tidak ada sekret, tidak ada pembengkokan tulang hidung dan tidak ada nyeri tekan	Bentuk hidung simetris, pernafasan cuping hidung tidak ada, lubang hidung bersih, tidak ada sekret, tidak ada pembengkokan tulang hidung dan tidak ada nyeri tekan
Telinga	Bentuk telinga simetris kanan dan kanan, tidak terdapat serumen, Telinga kenyal, tidak ada nyeri tekan	Bentuk telinga simetris kanan dan kanan, tidak terdapat serumen, Telinga kenyal, tidak ada nyeri tekan, pendengaran baik
Mulut-Leher	Mukosa bibir kering, sianosis (-), mulut menceng kearah yang sehat (kanan), kesulitan menelan, tidak ada nyeri	Mukosa bibir kering, sianosis (-), mulut menceng kearah sisi yang sehat (kanan), kesulitan menelan, tidak ada nyeri

Pemeriksaan Fisik	Pasien 1	Pasien 2
	tekan, tidak terdapat pembesaran vena jugularis	tekan, tidak terdapat pembesaran vena jugularis
Integumen	Warna kulit tidak pucat, tidak kemerahan, Turgor kulit baik, CRT < 2 menit, akral hangat	Warna kulit tidak pucat, tidak kemerahan, Turgor kulit baik, CRT < 2 menit, akral hangat
Thorax		
Paru:		
Inspeksi	Bentuk dada simetris, tidak ada luka dan jejas, retraksi dada (-), pergerakan dada simetris,	Bentuk dada simetris, tidak ada luka dan jejas, retraksi dada (-), pergerakan dada simetris,
Palpasi	Tidak ada nyeri tekan di dada, vocal fremitus sama kanan dan kanan, tidak ada benjolan	Tidak ada nyeri tekan di dada, vocal fremitus sama kanan dan kanan, tidak ada benjolan
Perkusi Auskultasi	Sonor Suara paru vesikuler	Sonor Suara paru vesikuler
Jantung:		
Inspeksi	Tidak ada lesi, pulsasi tidak terlihat	Tidak ada lesi, pulsasi tidak terlihat
Palpasi	Teraba iktus kordis pada interkostalis V medial midklavikularis line kiri	Teraba iktus kordis pada interkostalis V medial midklavikularis kiri
Perkusi Auskultasi	Redup Suara S1 dan S2 tunggal	Redup Suara S1 dan S2 tunggal
Abdomen		
Inspeksi	Tidak terdapat bekas luka, perut buncit	Tidak terdapat bekas luka, perut buncit
Palpasi	Peristaltik usus 9 kali permenit	Peristaltik usus 6 kali permenit
Perkusi	suara tympani di semua kuadran	suara tympani di semua kuadran
Auskultasi	Tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat acites, tidak terdapat massa dan benjolan yang abnormal	Tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat acites, tidak terdapat massa dan benjolan yang abnormal
Punggung	Terdapat bekas luka operasi di daerah lumbal IV-V tertutup plester anti air	Terdapat bekas luka operasi di daerah lumbal IV-V tertutup plester anti air
Genitalia-Anus	Tidak terdapat luka di genetalia dan anus, tidak terdapat benjolan di	Tidak terdapat luka di genetalia dan anus, tidak terdapat benjolan di

Pemeriksaan Fisik	Pasien 1	Pasien 2
	genetalia dan anus, genetalia dan anus bersih, selama di RS pasien tidak BAB Tidak ada nyeri tekan di kandung kemih dan anus	genetalia dan anus, genetalia dan anus bersih, selama di RS pasien tidak BAB Tidak ada nyeri tekan di kandung kemih dan anus
Ekstremitas		
Atas	Tidak terdapat kelemahan otot, gerak sendi normal, kuku bersih	Tidak terdapat kelemahan otot, gerak sendi normal, kuku bersih
Bawah	Tidak terdapat kelemahan otot, gerak sendi normal, kuku bersih 5 5 5 5	Tidak terdapat kelemahan otot, gerak sendi normal, kuku bersih 5 5 5 5

2.1.5 Pemeriksaan Penunjang

Tabel 2. 5 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan	Klien 1	Klien 2	Satuan	Nilai Rujukan
Tanggal	28-2-2024	6-2-2024		
Leukosit	7.86	12.45 H	$10^3/\mu\text{L}$	4.00 – 10.00
Neutrofil#	4.92	9,44 H	$10^3/\mu\text{L}$	2. 0 – 7.00
Limfosit#	2.19	2.18	$10^3/\mu\text{L}$	0.80 – 4.00
Eosinophil#	0.17	0.04	$10^3/\mu\text{L}$	0.02-0.50
Basofil#	0.04	0.01	$10^3/\mu\text{L}$	0.00-0.10
Monosit#	0.54	0.78	$10^3/\mu\text{L}$	0.12-1.20
Neutrofil%	62.60	75.90 H	%	50.0-70.0
Limfosit%	27.90	17.50 L	%	20-40
Eosinophil%	2.20	0.30	%	0.5-5.0
Basofil%	0.4	0.1	%	0.0-1.0
Monosit%	6.90	6.20	%	3.0-12.0
Hemoglobin	16.4	13.9	g/dL	13 – 17
Hematokrit	49.0	41.6	%	37.0 – 47.0
Eritrosit	5.67 H	4.67	$10^6/\mu\text{L}$	3.50-5.00
MCV	86.4	89	fmol/cell	80 – 100
MCH	29.0	29.7	pg	26 – 34
MCHC	32.5	33.4	g/dL	32 – 36
Trombosit	156	168	$10^3/\mu\text{L}$	150-450
Prrotrombin Time	11.6	19.4 H	detik	11-15
Diabetes				
Gula darah			mg/dL	< 200

Pemeriksaan	Klien 1	Klien 2	Satuan	Nilai Rujukan
Tanggal	28-2-2024	6-2-2024		
sewaktu				
Fungsi hati				
SGOT		51 H	U/dL	0-50
SGPT		64 H	U/dL	0-50
Albumin		2.71 L	mg/dL	3,5-5,2

2.1.6 Obat-Obatan Yang Diberikan

Tabel 2. 6 Obat-Obatan Yang Diberikan

Terapi Obat	Dosis	Rute
Pasien 1		
Infus NS	1500 cc/24 jam	IV
Cefobactam	3 x 1 gram	IV
Santagesic	3 x 1	IV
Ranitidine	2x1	IV
Pasien 2		
Infus NS	1500 cc/24 jam	IV
Cefobactam	2 x 1 gram	IV
Santagesic	3 x 1	IV
Ranitidine	2x1	IV
Lansoprazole	2x1	IV
Transamin	3x1	IV

2.2 Analisa Data

Tabel 2. 7 Analisa Data

Analisa Data	Etiologi	Masalah
Klien 1		
<p>DS : Pasien mengatakan nyeri <i>spondylolisthesis lumbal</i> setelah dioperasi, nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 5, tidak menyebar, dan nyeri timbul pada saat bergerak dan sangat terasa di malam hari.</p> <p>DO :</p> <p>a) TD : 145/90 mmHg</p> <p>b) N : 88 x/menit</p> <p>c) RR: 22x/menit</p> <p>d) Muka : wajah terlihat</p>	<p>Post operasi Spondylolisthesis Lumbal</p> <p>↓</p> <p>Cedera jaringan lunak</p> <p>↓</p> <p>Degenerasi sel mast</p> <p>↓</p> <p>Pelepasan mediator kimia (Histamin, bradikinin, serotonin)</p> <p>↓</p> <p>Merangsang nosiseptor</p> <p>↓</p> <p>Serabut A Delta</p>	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik</p>

Analisa Data	Etiologi	Masalah
<p>menahan sakit, meringis</p> <p>e) Sistem sensorik : nyeri akibat pembedahan di punggung bawah.</p> <p>f) Tampak luka bekas operasi di daerah lumbal IV dan V tertutup plester anti air</p> <p>g) Pasien sulit tidur.</p>	<p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Traktus neospinotalamikus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Korda spinalis</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Thalamus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Mengirimkan sinyal nyeri ke korteks sensori somatik</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Nyeri</p>	
Klien 2		
<p>DS : Pasien mengatakan nyeri luka operasi, nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 6, tidak menyebar, dan nyeri timbul pada saat bergerak dan sangat terasa di malam hari.</p> <p>DO :</p> <p>a) TD : 148/93 mmHg</p> <p>b) N : 92 x/menit</p> <p>c) RR: 24x/menit</p> <p>d) Muka : wajah terlihat menahan sakit, meringis</p> <p>e) Sistem sensorik : nyeri akibat pembedahan di punggung bawah.</p> <p>f) Tampak luka bekas operasi di daerah lumbal IV dan V tertutup plester anti air</p> <p>g) Pasien sulit tidur.</p>	<p style="text-align: center;">Post operasi Spondylolisthesis Lumbal</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Cedera jaringan lunak</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Degenerasi sel mast</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Pelepasan mediator kimia (Histamin, bradikinin, serotonin)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Merangsang nosiseptor</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Serabut A Delta</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Traktus neospinotalamikus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Korda spinalis</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Thalamus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Mengirimkan sinyal nyeri ke korteks sensori somatik</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Nyeri</p>	<p style="text-align: center;">Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik</p>

2.3 Diagnosa Keperawatan

Tabel 2. 8 Diagnosa Keperawatan

Klien 1	Klien 2
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, ditandai dengan pasien mengatakan nyeri luka post op <i>spondylolisthesis lumbal</i> , nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 5, tidak menyebar, nyeri timbul pada saat bergerak dan sangat terasa di malam hari, TD : 145/90 mmHg, N : 88x/menit, RR: 22x/menit, muka : wajah terlihat menahan sakit, meringis, sistem sensorik : pada bagian punggung bawah daerah lumbal IV-V, tampak bekas luka operasi di punggung bawah tertutup plester anti air.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, ditandai dengan pasien mengatakan nyeri luka post op <i>spondylolisthesis lumbal</i> , nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 6, tidak menyebar, nyeri timbul pada saat bergerak dan sangat terasa saat suasana bising, TD : 148/93 mmHg, N : 92x/menit, RR: 24x/menit, muka : wajah terlihat menahan sakit, meringis, sistem sensorik : pada bagian punggung bawah daerah lumbal IV-V, tampak bekas luka operasi di punggung bawah tertutup plester anti air.

2.4 Rencana Keperawatan

Tabel 2. 9 Rencana Keperawatan

Diagnosa	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi
Nyeri akut (D.0077)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien akan menyatakan redanya/berkurangnya nyeri.</p> <p>Tingkat Nyeri Menurun (L.08066)</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak mengeluh nyeri 2. Tidak meringis 3. Tidak bersikap protektif 4. Tidak gelisah 5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi nadi 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi <ol style="list-style-type: none"> a. Lakukan pengkajian nyeri b. Observasi reaksi nonverbal dan ketidaknyamanan c. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri d. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, pengaruh budaya terhadap respon nyeri, pengaruh nyeri pada kualitas hidup e. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan f. Monitor efek samping penggunaan analgetik g. Monitor penerimaan klien tentang manajemen nyeri

Diagnosa	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi
	<p>membalik</p> <p>7. Melaporkan nyeri terkontrol</p> <p>8. Kemampuan mengenali onset nyeri meningkat</p> <p>9. Kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat</p> <p>10. Kemampuan menggunakan teknik non farmakologis</p>	<p>h. Monitor TTV</p> <p>2. Terapeutik</p> <p>a. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi genggam jari)</p> <p>b. Lakukan pengkajian nyeri setelah dilakukan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri</p> <p>c. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misal suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>d. Tingkatkan istirahat dan tidur</p> <p>e. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>3. Edukasi</p> <p>a. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>b. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>c. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>d. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p> <p>e. Informasikan kepada anggota keluarga mengenai strategi non farmakologi yang sedang digunakan untuk mendorong keluarga dapat terlibat dalam perawatan pasien</p> <p>4. Kolaborasi Kolaborasi pemberian analgetik , jika perlu</p>

2.5 Implementasi

Tabel 2. 10 Implementasi Asuhan Keperawatan pada Klien 1

Tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi Tindakan
29-1-2024	10.00	<p>Manajemen Nyeri</p> <p>1. Observasi</p> <p>1) Melakukan observasi TTV</p>	<p>1) TD: 145/90 mmHg</p> <p>N: 88x/menit</p>

Tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi Tindakan
	10.17	2) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	S: 36,7 ⁰ C RR: 22x/menit 2) P: nyeri pada saat digerakkan.
	10.18	3) Mengidentifikasi skala nyeri	Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk.
	10.19	4) Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	R: nyeri post op <i>spondylolisthesis lumbal</i> , tidak menyebar.
	10.20	5) Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	S: skala nyeri 5.
	10.23	6) Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup	T: nyeri timbul pada saat bergerak dan sangat terasa pada malam hari.
	10.24	7) Melakukan monitor efek samping penggunaan analgetik	3) Skala nyeri 5
	10.25	2. Terapeutik 8) Posisikan pasien nyaman mungkin	4) Wajah pasien terlihat meringis saat nyeri timbul, , <i>protektif</i> , Sistem sensorik : pada bagian distal pembedahan, nyeri akibat pembedahan, Pasien sulit tidur, frekuensi tidur 3-4 jam
	10.27	9) Mengajarkan teknik relaksasi Genggam jari	5) Bergerak memperberat nyeri, istirahat meringankan nyeri
	10.42	10) Lakukan pengkajian nyeri setelah dilakukan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri	6) Nyeri menurunkan aktivitas pasien
	10.43	11) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misal suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)	7) Pasien tidak mengalami efek samping analgetik
	10.45	12) Tingkatkan istirahat dan tidur	8) Pasien istirahat berbaring di atas tempat tidur
	10.47	3. Edukasi 13) Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri	9) Pasien melakukan relaksasi Genggam jari selama 15 menit
	10.50	14) Menjelaskan strategi meredakan nyeri	
	10.55	15) Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	
	11.00	4. Kolaborasi Kolaborasi pemberian obat, <i>jika perlu</i>	

Tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi Tindakan
			<p>10) Nyeri menurun menjadi skala 5</p> <p>11) Suhu ruangan sudah dirasa nyaman oleh pasien, cahaya terang dan dimatikan saat tidur, kamar tidak bising</p> <p>12) Merapikan tempat tidur dan membersihkan badan pasien agar istirahat dengan nyaman</p> <p>13) Pasien mengerti bahwa nyeri akan hilang dengan pemberian obat dan istirahat</p> <p>14) Pasien mengerti bahwa nyeri dapat hilang dengan obat, berkurang dengan relaksasi dan pengalihan nyeri</p> <p>15) Pasien mengerti dan bersedia mencoba melakukan relaksasi Genggam jari saat nyeri terasa</p> <p>16) Pasien diberikan injeksi sesuai advis dokter</p> <ul style="list-style-type: none"> - Infus NS14 tpm - Injeksi santagesic 1 ampul - Injeksi Cefobactam 1gram

Tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi Tindakan
30-1-2024		Manajemen Nyeri	
	10.00	1. Observasi 1) Melakukan observasi TTV	1) TD: 135/83 mmHg N: 84x/menit S: 36,3°C RR: 22x/menit
	10.17	2) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	2) P: nyeri pada saat digerakkan. Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk. R: nyeri <i>spondylolisthesis lumbal</i> , tidak menyebar.
	10.18	3) Mengidentifikasi skala nyeri	S: skala nyeri 4.
	10.19	4) Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	T: nyeri timbul pada saat bergerak dan sangat terasa pada malam hari.
	10.20	5) Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	3) Skala nyeri 4
	10.23	6) Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup	1) Wajah pasien terlihat meringis saat nyeri timbul, berkurang, <i>protektif</i>
	10.24	2. Terapeutik	2) Bergerak memperberat nyeri, istirahat meringankan nyeri
	10.25	7) Posisikan pasien senyaman mungkin	3) Nyeri menurunkan aktivitas pasien
	10.45	8) Mengajarkan teknik relaksasi Genggam jari	4) Pasien istirahat di atas tempat tidur
		9) Lakukan pengkajian nyeri setelah dilakukan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri	5) Pasien melakukan relaksasi Genggam jari selama 15 menit
	11.00	3. Kolaborasi Kolaborasi pemberian obat, <i>jika perlu</i>	6) Nyeri menurun menjadi skala 3

Tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi Tindakan
			7) Pasien diberikan injeksi sesuai advis dokter <ul style="list-style-type: none"> - Infus NS tpm - Injeksi santagesic 1 ampul - Injeksi Cefobactam 1gram
31-1-2024		Manajemen Nyeri	
		1. Observasi	
	10.00	1) Melakukan observasi TTV	1) TD: 127/80 mmHg
	10.17	2) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	N: 80x/menit S: 36,3°C RR: 20x/menit
	10.18	3) Mengidentifikasi skala nyeri	2) P: nyeri pada saat digerakkan.
	10.19	4) Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk.
	10.20	5) Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	R: nyeri <i>spondylolisthesis lumbal</i> , tidak menyebar.
	10.23	6) Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup	S: skala nyeri 3.
		2. Terapeutik	T: nyeri timbul pada saat bergerak dan sangat terasa pada malam hari.
	10.24	7) Posisikan pasien nyaman mungkin	3) Skala nyeri 3
	10.25	8) Mengajarkan teknik relaksasi Genggam jari	4) Respon nyeri nonverbal sudah tidak tampak
	10.45	9) Lakukan pengkajian nyeri setelah dilakukan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri	5) Bergerak menimbulkan nyeri tapi dalam tingkat ringan, istirahat meringankan nyeri
	11.00	3. Kolaborasi Kolaborasi pemberian obat, <i>jika perlu</i>	6) Nyeri sudah berkurang, responden sudah mulai sering

Tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi Tindakan
			bergerak 7) Pasien istirahat dalam posisi duduk 8) Pasien melakukan relaksasi Genggam jari selama 15 menit 9) Nyeri menurun menjadi skala 2 10) Pasien diberikan injeksi sesuai advis dokter <ul style="list-style-type: none"> - Infus NS 14 tpm - Injeksi santagesic 1 ampul - Injeksi Cefobactam 1gram

Tabel 2. 11 Implementasi Asuhan Keperawatan pada Klien 2

Tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi Tindakan
6-2-2024		Manajemen Nyeri	
	13.00	1. Observasi 1) Melakukan observasi TTV	1) TD: 148/93 mmHg N: 92x/menit S: 36,3 ⁰ C
	13.17	2) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	RR: 24x/menit 2) P: nyeri pada saat digerakkan.
	13.18	3) Mengidentifikasi skala nyeri	Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk.
	13.19	4) Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	R: nyeri pada lengan bawah sebelah kanan, tidak menyebar.
	13.20	5) Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	S: skala nyeri 6.
	13.23	6) Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup	T: nyeri timbul

Tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi Tindakan
	13.24	7) Melakukan monitor efek samping penggunaan analgetik	pada saat bergerak dan sangat terasa pada malam hari.
	13.25	2. Terapeutik 8) Posisikan pasien nyaman mungkin	3) Skala nyeri 6 4) Wajah pasien terlihat meringis
	13.27	9) Mengajarkan teknik relaksasi Genggam jari	saat nyeri timbul, , <i>protektif</i> , Sistem sensorik : pada bagian distal pembedahan, nyeri akibat pembedahan,
	13.42	10) Lakukan pengkajian nyeri setelah dilakukan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri	Pasien sulit tidur, frekuensi tidur 4-5 jam
	13.43	11) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misal suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)	5) Bergerak memperberat nyeri, istirahat meringankan nyeri
	13.45	12) Tingkatkan istirahat dan tidur	6) Nyeri menurunkan aktivitas pasien
	13.47	3. Edukasi 16) Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri	7) Pasien tidak mengalami efek samping analgetik
	13.50	17) Menjelaskan strategi meredakan nyeri	8) Pasien istirahat berbaring di atas tempat tidur
	13.55	18) Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	9) Pasien melakukan relaksasi Genggam jari selama 15 menit
	11.00	4. Kolaborasi Kolaborasi pemberian obat, jika perlu	10) Nyeri menurun menjadi skala 5 11) Suhu ruangan sudah dirasa nyaman oleh pasien, cahaya terang dan dimatikan saat tidur, kamar tidak bising 12) Merapikan tempat tidur dan membersihkan badan pasien agar

Tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi Tindakan
			istirahat dengan nyaman 13) Pasien mengerti bahwa nyeri akan hilang dengan pemberian obat dan istirahat 14) Pasien mengerti bahwa nyeri dapat hilang dengan obat, berkurang dengan relaksasi dan pengalihan nyeri 15) Pasien mengerti dan bersedia mencoba melakukan relaksasi Genggam jari saat nyeri terasa 16) Pasien diberikan injeksi sesuai advis dokter <ul style="list-style-type: none"> - Infus NS 14 tpm - Injeksi santagesic 1 ampul - Injeksi Cefobactam 1gram - Injeksi Transamin 1 ampul - Injeksi Ranitidin 1 ampul
7-2-2024	13.00 13.17	Manajemen Nyeri 1. Observasi 1) Melakukan observasi TTV 2) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas,	1) TD: 136/88 mmHg N: 88x/menit S: 36,5°C RR: 22x/menit

Tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi Tindakan
	13.18	intensitas nyeri 3) Mengidentifikasi skala nyeri	17) P: nyeri pada saat digerakkan.
	13.19	4) Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk.
	13.20	5) Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	R: nyeri pada lengan bawah sebelah kanan, tidak menyebar.
	13.23	6) Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup	S: skala nyeri 5.
	13.24	2. Terapeutik 7) Posisikan pasien senyaman mungkin	T: nyeri timbul pada saat bergerak dan sangat terasa pada malam hari.
	13.25	8) Mengajarkan teknik relaksasi Genggam jari	2) Skala nyeri 5
	13.45	9) Lakukan pengkajian nyeri setelah dilakukan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri	3) Wajah pasien terlihat meringis saat nyeri timbul, berkurang, <i>protektif</i>
	11.00	3. Kolaborasi Kolaborasi pemberian obat, <i>jika perlu</i>	4) Bergerak memperberat nyeri, istirahat meringankan nyeri 5) Nyeri menurunkan aktivitas pasien 6) Pasien istirahat di atas tempat tidur 7) Pasien melakukan relaksasi Genggam jari selama 15 menit 8) Nyeri menurun menjadi skala 4 9) Pasien diberikan injeksi sesuai advis dokter – Infus NS 14 tpm – Injeksi santagesic 1 ampul – Injeksi Cefobactam 1 gram

Tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi Tindakan
			<ul style="list-style-type: none"> - Injeksi Transamin 1 ampul - Injeksi raditidine 1 ampul
8-2-2024		<p>Manajemen Nyeri</p> <p>1. Observasi</p>	
	13.00	1) Melakukan observasi TTV	1) TD: 128/83 mmHg
	13.17	2) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	N: 80x/menit S: 36,3°C RR: 20x/menit
	13.18	3) Mengidentifikasi skala nyeri	2) P: nyeri pada saat digerakkan.
	13.19	4) Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk.
	13.20	5) Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	R: nyeri pada lengan bawah sebelah kanan, tidak menyebar.
	13.23	6) Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup	S: skala nyeri 4. T: nyeri timbul pada saat bergerak dan sangat terasa pada malam hari.
	13.24	2. Terapeutik	
	13.25	7) Posisikan pasien senyaman mungkin	11) Skala nyeri 4
	13.45	8) Mengajarkan teknik relaksasi Genggam jari	12) Respon nyeri nonverbal sudah tidak tampak
		9) Lakukan pengkajian nyeri setelah dilakukan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri	13) Bergerak menimbulkan nyeri tapi dalam tingkat ringan, istirahat meringankan nyeri
	11.00	3. Kolaborasi Kolaborasi pemberian obat, <i>jika perlu</i>	14) Nyeri sudah berkurang, responden sudah mulai sering bergerak 15) Pasien istirahat dalam posisi

Tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi Tindakan
			<p>duduk</p> <p>16) Pasien melakukan relaksasi Genggam jari selama 15 menit</p> <p>17) Nyeri menurun menjadi skala 3</p> <p>18) Pasien diberikan injeksi sesuai advis dokter</p> <ul style="list-style-type: none"> - Infus NS 14 tpm - Injeksi santagesic 1 ampul - Injeksi Cefobactam 1gram - Injeksi Transamin 1 ampul - Injeksi ranitidine 1 ampul

2.6 Evaluasi

Tabel 2. 12 Evaluasi Keperawatan pada Klien 1

Diagnosa	Hari 1	Hari 2	Hari 3
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	<p>Tanggal: 29-1-2023 Pukul: 12.30 WIB</p> <p>S : Pasien mengatakan nyeri luka post op <i>spondylolisthesis lumbal.</i></p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Postur protektif, gelisah, dan 2. TD : 145/90 mmHg 3. N : 88 x/menit 4. S : 36,7° C 5. RR : 22x/menit 6. pada distal 	<p>Tanggal: 30-1-2023 Pukul: 12.30 WIB</p> <p>S : Pasien mengatakan nyeri luka post op <i>spondylolisthesis lumbal.</i></p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Postur protektif dan 2. TD : 135/83 mmHg 3. N : 84 x/menit 4. S : 36,3° C 5. RR : 22 x/menit 	<p>Tanggal: 31-1-2023 Pukul: 12.30 WIB</p> <p>S : Pasien mengatakan nyeri luka post op <i>spondylolisthesis lumbal.</i></p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Postur protektif 2. TD : 127/80 mmHg 3. N : 80 x/menit 4. S : 36,3° C 5. RR: 20 x/menit 6. Skala nyeri 2 <p>A : Masalah nyeri</p>

	<p>pembedahan</p> <p>7. Skala nyeri 4</p> <p>A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian.</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	<p>6. Skala nyeri 3</p> <p>A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian.</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	<p>akut teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan dengan KIE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan menerapkan teknik genggam jari setiap terasa nyeri - Kurangi aktivitas berat - Tingkatkan istirahat - Rawat luka operasi dengan teknik aseptik - Minum obat teratur
--	--	--	---

Tabel 2. 1 Evaluasi Keperawatan pada Klien 2

Klien 2	Hari 1	Hari 2	Hari 3
<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik</p>	<p>Tanggal: 6-2-2023</p> <p>Pukul: 12.30 WIB</p> <p>S : Pasien mengatakan nyeri luka post op <i>spondylolisthesis lumbal</i>.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Postur <i>protektif</i>, gelisah, dan 2. TD : 148/93 mmHg 3. N : 92 x/menit 4. S : 36,7° C 5. RR : 24 x/menit 6. pada distal pembedahan 7. Skala nyeri 5 <p>A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian.</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan no 1-7</p>	<p>Tanggal: 29-1-2023</p> <p>Pukul: 12.30 WIB</p> <p>S : Pasien mengatakan nyeri luka post op <i>spondylolisthesis lumbal</i>.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Postur <i>protektif</i> dan gelisah 2. TD : 136/88 mmHg 3. N : 88 x/menit 4. S : 36,5° C 5. RR : 22 x/menit 6. pada distal pembedahan 7. Skala nyeri 4 <p>A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian.</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan no 1-6</p>	<p>Tanggal: 29-1-2023</p> <p>Pukul: 12.30 WIB</p> <p>S : Pasien mengatakan luka post op <i>spondylolisthesis lumbal</i> hampir sudah tidak terasa nyeri.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TD : 128/83 mmHg 2. N : 84 x/menit 3. S : 36,3° C 4. RR : 20 x/menit 5. Skala nyeri 3 <p>A : Masalah nyeri akut teratasi.</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan dengan KIE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan menerapkan teknik genggam jari

Klien 2	Hari 1	Hari 2	Hari 3
			setiap terasa nyeri - Kurangi aktivitas berat - Tingkatkan istirahat - Rawat luka operasi dengan teknik aseptik - Minum obat teratur

