Dari hasil evaluasi yang telah dilaksanakan selama 3 hari ditemukan bahwa masalah keperawatan “Nyeri akut berhubungan dengan adanya luka operasi” pada Tn.I didapatkan hasil yaitu “Nyeri teratasi sebagian” sesuai dengan data subyek dan data obyek.

Berdasarakan tabel diatas dapat dilihat bahwa setelah dilakukan tindakan baik medis dan keperawatan selama 3 hari skala nyeri yang dialami pasien relatif sama pada hari kedua (masih skala nyeri 5), dan pada hari ketiga terjadi penurunan menjadi skala nyeri 2. Pada hari ketiga dilakukan tindakan rawat luka dengan evaluasi kondisi luka dengan lebar 5cm, luka kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi dan direncanakan untuk KRS.

Masalah nyeri teratasi sebagian dikarenakan hasil yang diharapkan belum sesuai dengan kriteria hasil yang ditetapkan oleh penulis, sehingga intervensi masih perlu dilanjutkan Hal ini tentunya masih membutuhkan perawatan lebih lanjut sewaktu pasien sudah keluar rumah sakit, edukasi seperti pengertian apendiksitis, pengertian tindakan apendiktomi, penyebab, tanda gejala, serta cara perawatan tentunya dapat diberikan dengan harapan pasien dan keluarga bisa mendapatkan informasi yang tepat didalam perawatan dirumah, sehingga keluarga dan pasien memiliki motivasi didalam proses penyembuhan setelah operasi dan selalu menjaga kesehatan sewaktu sudah pulang dirumah.

Direncanakan pasien kontrol di Poli Bedah RSUD dr.Saiful Anwar satu minggu kemudian. Keterbatasan waktu membuat penulis tidak bisa melanjutkan intervensi, implementasi dan evaluasi masalah hingga selesai sebagaimana kriteria hasil yang telah ditetapkan.

**4.2.4 PEMBAHASAN**

Bab IV ini merupakan pembahasan mengenai asuhan keperawatan nyeri akut pada Tn.I dengan post operasi Apendiktomi atas indikasi Appendisitis di ruang 17 IRNA II RSSA Malang. Pembahasan ini penulis mencoba membandingkan antara teori dengan asuhan keperawatan dalam kasus dengan melihat kesenjangan-kesenjangan yang ada. Adapun pembahasan kasus ini meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

## Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan, proses sistematis dari pengumpulan, verifikasi, dan komunikasi data tentang klien. Pengumpulan data harus berhubungan dengan masalah kesehatan tertentu sehingga data pengkajian harus relevan seperti yang ditampilkan. Fase proses keperawatan ini mencakup dua langkah yaitu pengumpulan data dari sumber primer (klien) dan sumber sekunder (keluarga, tenaga kesehatan), dan analisa data sebagai dasar untuk diagnosa keperawatan. Penulis mengumpulkan data menggunakan metode wawancara, pengamatan (observasi), pemeriksaan fisik dan dokumentasi pelayanan kesehatan (Nursalam, 2011). Selama pengkajian, penulis mendapatkan data subyektif dan obyektif. Data subyektif adalah persepsi klien tentang masalah kesehatan mereka, klien yang dapat memberikan informasi tersebut. Data obyektif adalah pengamatan atau pengukuran yang dibuat oleh pengumpul.

Asuhan keperawatan pada Tn.I dilakukan pada tanggal 03 sampai 05 April 2019. Pengkajian didapatkan data klien mengeluh nyeri perut di sebelah kanan bawah pada kuadran 4 setelah dilakukan post operasi apendiktomi. Mekanisme nyeri terjadi apabila terdapat adanya rangsangan mekanikal, termal, atau kimiawi yang melewati ambang rasa tertentu. Rangsangan ini terdeteksi oleh reseptor nyeri (*nosiseptor*) yang merupakan ujung-ujung syaraf bebas. Tidak semua orang yang terpajan terhadap stimulus yang sama mengalami intensitas nyeri yang sama, misalnya apendisitis. Suatu stimulus dapat mengakibatkan nyeri pada suatu waktu tetapi tidak pada waktu lain. Sebagai contoh, nyeri pasca operasi sering terasa lebih parah pada malam hari (Smeltzer, 2010).

Pada pola kognitif dan perceptual dijelaskan bahwa pasien dengan pembedahan abdomen terutama apendiktomi, pada umumnya tidak mengalami gangguan pendengaran, penglihatan, maupun pembau. Biasanya pada pola kognitif dan perceptual muncul adanya nyeri, metode pengkajian nyeri dilakukan dengan menggunakan metode pengkajian (PQRST) yaitu *Provocate, Quality, Region, Severe* dan *Time* (Muttaqin, 2011).

*Provocate* (P) merupakan penyebab terjadinya nyeri, pada kasus Tn.I nyeri dirasakan pada perut bagian kanan bawah karena luka post operasi apendiktomi, nyeri ini dirasakan penderita akibat adanya tindakan pembedahan abdomen atau apendiktomi karena adanya trauma atau insisi pembedahan.

*Quality* (Q) merupakan kualitas nyeri yang diungkapkan secara subyektif oleh pasien, kualitas nyeri pada pasien pembedahan biasanya terasa panas dan tertusuk-tusuk karena adanya insisi, sedangkan pada kasus nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk jarum.

*Region* (R) merupakan area dimana nyeri dimana nyeri dirasakan, pada pembedahan abdomen, nyeri dirasakan pada letak anatomi yang mengalami tindakan pembedahan, hal ini sesuai dengan kasus dimana nyeri dirasakan di bagian perut kanan bawah pada kuadran 4.

*Severe* (S) merupakan parameter dari tingkatan nyeri dimana pada insisi abdomen, nyeri akan terasa sedang setelah pembedahan dan akan berkurang dalam beberapa waktu yang didukung dengan pemberian analgesic. Pada kasus klien skala nyeri yang dirasakan Tn. I yaitu skala nyeri sedang dengan nilai 5. Pengukuran skala nyeri terdiri dari *Verbal Description Scale* (VSD), *Numerical Rating* Scale (NRS), dan *Visual Analog Scale* (VAS). Pada kasus Tn, I, penulis mengkategorikan skala nyeri pada Tn. I menggunakan skala nyeri *Numeric Pain Intensity Scale*, skala nyeri 0 tidak ada nyeri, skala nyeri 1 sampai 3 yaitu nyeri ringan, skala nyeri 4 sampai 6 yaitu nyeri sedang, skala nyeri 7 sampai 10 yaitu nyeri berat.

*Time* adalah kapan nyeri dirasakan oleh klien, pada kasus, klien mengungkapkan nyeri berlangsung timbul hilang, nyeri berkurang saat dilakukan perubahan posisi.

Pada kasus Tn. I nyeri pada post operasi apendiktomi hari ke I, nyeri ini merupakan nyeri akut. Menurut NANDA (2018), Nyeri akut adalah pengalaman emosional dan sensori yang tidak menyenangkan yang muncul dari kerusakan jaringan secara aktual atau potensial atau menunjukkan adanya kerusakan, serangan mendadak atau perlahan dari intensitas ringan sampai berat yang dapat diantisipasi atau diprediksi durasi nyeri kurang dari 6 bulan.

Pemeriksaan fisik abdomen, selama melakukan pemeriksaan umum, perawat memperhatikan adanya petunjuk-petunjuk yang mengindikasikan nyeri. Pada kasus Tn. I, dilakukan pemeriksaan fisik meliputi abdomen karena Tn. I, mengatakan nyeri bagian perut post operasi.

Pemeriksaan fisik abdomen dilakukan dengan cara Inspeksi, Auskultasi, Perkusi, dan Palpasi (IAPP). Pada pasca operasi, pasien terdapat luka abdomen. Saat dilakukan inspeksi hasilnya adalah bentuk perut datar, terdapat bekas luka jahitan operasi di perut bagian kanan bawah pada kuadran 4, luka bekas jahitan sudah mulai kering dan panjang jahitan 5 cm, kemudian saat di auskultasi hasilnya adalah bising usus 15 kali per menit. Penulis tidak melakukan palpasi dan perkusi karena pasien masih merasakan nyeri post operasi hari pertama dan saat di observasi klien tampak meringis menahan sakit, jika dilakukan palpasi ataupun perkusi akan menambah nyeri pada klien.

Pemeriksaan ultrasonografi lebih sensitif dan sangat bermanfaat dari pada foto polos dalam diagnosis apendisitis, maka dalam menentukan tindakan apendiktomi penulis menggunakan data penunjang pemeriksaan ultrasonografi untuk menentukan lokasi apendiks. Pemeriksaan ultrasonografi yang dilakukan pada Tn. I, didapatkan hasil secara sonografi cenderung adanya gambaran apendisitis akut.

## Diangnosa Keperawatan

Pengertian dari diagnosa nyeri akut adalah pengalaman emosional dan sensori yang tidak menyenangkan yang muncul dari kerusakan jaringan secara aktual atau potensial atau menunjukkan adanya kerusakan, serangan mendadak atau perlahan dari intensitas ringan sampai berat yang dapat diantisipasi atau diprediksi durasi nyeri kurang dari 6 bulan (Herdman, 2018).

Diagnosa ini ditegakkan berdasarkan data yang ditemukan pada saat pengkajian yaitu data subyektif : klien mengatakan nyeri pada luka post operasi apendiktomi, nyeri seperti di tusuk jarum, skala nyeri 5, nyeri pada perut bagian kanan bawah di kuadran 4, nyeri timbul saat pasien beraktivitas, data obyektif : klien tampak lemah, meringis kesakitan dengan tekanan darah 120/70 mmhg, nadi 80 kali per menit, suhu 36,70 C, respirasi 20 kali per menit. Batasan karakteristik nyeri akut adalah perubahan selera makan, perubahan frekuensi pernapasan, gelisah, menangis, waspada, gerakan mata terpencar atau tidak fokus, gangguan persepsi nyeri, perubahan posisi untuk menghindari nyeri, gangguan tidur dan melaporkan nyeri secara verbal (Herdman, 2018).

Penulis memprioritaskan diagnosa keperawatan gangguan rasa nyaman nyeri akut berhubungan dengan agen cidera fisik (post operasi apendiktomi). Mekanisme nyeri terjadi apabila terdapat adanya rangsangan mekanikal, termal atau kimiawi yang melewati ambang rangsang tertentu. Rangsangan ini terdeteksi oleh reseptor nyeri (*nosiseptor*) yang merupakan ujung-ujung saraf bebas, dimana akan bergerak sepanjang neurotransmisi yang akan menghasilkan epineprin yang membawa pesan nyeri dari medulla spinalis ke otak yang dipersepsikan dengan adanya nyeri (Smeltzer, 2010).

Nyeri merupakan suatu ketidaknyamanan yang harus diatasi, karena kenyamanan merupakan kebutuhan dasar manusia. Jika nyeri tidak ditangani dapat menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan pribadi (Smeltzer dan Bare, 2010). Apabila masalah nyeri yang klien alami dapat teratasi, maka kemungkinan masalah lain akan teratasi sehingga kenyamanan klien dapat terpenuhi.

## Intervensi

Rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi nyeri akut dengan tujuan dan kriteria hasil yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam nyeri berkurang/hilang atau teradaptasi dengan kriteria hasil pasien melaporkan nyeri berkurang atau dapat diadaptasi, skala nyeri 5-2, dapat mengidentifikasi aktivitas yang meningkatkan atau menurunkan nyeri, pasien tidak gelisah. Intervensi yang dilakukan meliputi Observasi*,* ONEC *Nursing Planning, Educaion, Colaboration* (Muttaqin, 2011)

Penulis menyusun rencana tindakan dalam diagnosa keperawatan nyeri akut berdasarkan NIC (*Nursing Intervension Clasivication)* yaitu konsep-konsep netral yang merefleksikan pernyataan atau perilaku klien dan kriteria hasil berdasarkan NOC (*Nursing Outcome Clasivication )* yaitu tindakan khusus dan detail yang dilakukan oleh perawat dengan menggunakan metode SMART yaitu *specific, meausrable, achievable, realistic, time* (Wilkinson, 2011). Tujuan yang dibuat oleh penulis adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri akut klien dapat teratasi dengan kriteria hasil : klien mengatakan nyeri berkurang atau hilang, skala nyeri numeric dari 5 menjadi 2, ekspresi wajah rileks, tanda-tanda vital dalam batas normal (tekanan darah 120/80 mmhg, nadi 60 sampai 100 kali per menit, respirasi 16 sampai 20 kali per menit, suhu 360 C), klien tidak merasakan nyeri saat beraktivitas (Herdman, 2018).

Penulis menegakkan diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cidera fisik (post operasi apendiktomi) penulis merencanakan tindakan keperawatan yaitu pertama kaji tanda-tanda vital dengan rasional untuk mengetahui status perkembangan kesehatan klien, Kedua kaji karakteristik nyeri meliputi *Provoked, Quality of pain, Region, Scale, Time,* rasionalnya untuk membantu mengevaluasi derajat ketidaknyamanan dan keefektifan analgesik. Ketiga diajarkan teknik relaksasi dan ditraksi rasionalnya untuk menurunkan stimulasi internal. Keempat berikan posisi yang nyaman, rasionalnya untuk mengurangi atau menghilangkan nyeri. Kelima berikan pendidikan kesehatan tentang nyeri post operasi apendiktomi rasionalnya untuk menambah pengetahuan klien tentang nyeri post operasi apendiktomi. Keenam kolaborasi dengan dokter dalam pemberian analgetik ketorolak rasionalnya untuk mengurangi atau menghilangkan nyeri.

## Implementasi

Pelaksanaan tindakan yang telah direncanakan semuanya telah penulis lakukan. Penulis tidak mengalami hambatan dalam melaksanakan rencana keperawatan yang telah disusun. Pelaksanaan tindakan keperawatan ini dilaksanakan pada tanggal 03 April sampai 05 April 2019, antara lain, mengkaji tanda vital, meliputi mengukur suhu tubuh klien menggunakan termometer, mengkaji pernapasan (irama, frekuensi, kedalaman), menghitung nadi, mengukur tekanan darah.

Mengkaji karakteristik nyeri. Pengkajian nyeri ini menggunakan metode PQRST, meliputi *provoked* yaitu penyebab nyeri yang dirasakan klien, *quality* yaitu seperti apa nyeri yang dirasakan atau digambarkan klien, apakah nyeri bersifat tumpul, seperti terbakar, berdenyut, tajam atau menusuk, *region* yaitu lokasi nyeri yang dirasakan klien, *scale* yaitu seberapa jauh nyeri yang dirasakan klien, misalnya skala nyeri 0 tidak ada nyeri, skala nyeri 1 - 3 yaitu nyeri ringan, skala nyeri 4 - 6 yaitu nyeri sedang, skala nyeri 7 - 10 yaitu nyeri berat, *time* kapan nyeri dirasakan oleh klien (Muttaqin, 2011).

Memberikan posisi yang nyaman. Posisi yang diberikan pada klien post operasi apendiktomi adalah posisi *semi fowler*, karena posisi *semi flowler* ini dapat mengurangi tegangan pada insisi dan organ abdomen yang membantu mengurangi nyeri (Muttaqin, 2011). Mengajarkan tehnik relaksasi nafas dalam. Tehnik relaksasi nafas dalam ini dilakukan dengan cara tarik nafas melalui hidung kemudian tahan sampai hitungan ketiga lalu keluarkan atau hembuskan nafas perlahan- lahan melalui mulut. Tehnik relaksasi ini efektif dalam menurunkan nyeri pasca operasi. Setelah mengajarkan tehnik relaksasi nafas dalam, penulis juga menyarankan kepada klien untuk mengulanginya saat nyeri kambuh.

Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian analgesik. Analgesik yang diberikan adalah Santagesik 3x 1gram.

## Evaluasi

Evaluasi dari tindakan yang dilakukan pada 03 April sampai 05 April 2019 dengan menggunakan metode SOAP (*Subyektif, Obyektif, Assesment, Planning*) dengan data subjektif klien masih merasakan nyeri pada luka post operasi apendektomi dengan skala nyeri dari 5 menjadi 2, nyeri terasa saat badan digerakkan, keluhan ini masih dirasakan pada hari ketiga , sehingga bisa diambil kesimpulan bahwa masalah klien belum teratasi ditandai dengan penurunan skala nyeri dengan demikian intervensi perlu dilanjutkan untuk mengatasi masalah nyeri yang dialami klien. Pada evaluasi hari pertama pengelolaan, penulis belum mampu mengatasi masalah keperawatan nyeri akut karena belum sesuai dengan kriteria hasil yang telah penulis tetapkan sehingga intervensi dilanjutkan. Pada tanggal 04 April 2019 pasien mengatakan masih nyeri walaupun skala nyeri berkurang dari sebelumnya. Ini menandakan adanya masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi oleh karena belum sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan penulis sehingga intervensi dilanjutkan.

Hasil evaluasi dari tindakan keperawatan penulis pada tanggal 05 April 2013 adalah masalah dari Tn. I belum taratasi dengan data subjektif pasien mengatakan nyeri berkurang atau hilang dengan skala nyeri berkurang menjadi 2, pada perut bagian kanan bawah di kuadran 4, nyeri bertambah saat bergerak, nyeri dirasakan saat beraktivitas dan dengan data objektif pasien tampak meringis kesakitan dan lemah. Menurut kriteria hasil nyeri belum teratasi, dengan skala nyeri 2 yang belum mencapai batas normal.

**BAB V**

**KESIMPULAN DAN SARAN**

## KESIMPULAN

Berdasarkan data di atas dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

* + 1. Hasil pengkajian pada Tn.I dengan nyeri akut akibat post operasi apendiktomi atas indikasi Appendisitis, pada pengkajian kognitif dan perceptual didapatkan data klien mengeluh nyeri pada luka post operasi apendiktomi, nyeri terasa seperti ditusuk jarum, nyeri terasa pada perut bagian kanan bawah kuadran 4, dengan skala nyeri 5 dan nyeri muncul saat beraktivitas, objektifnya pasien tampak meringis kesakitan.
    2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn.I adalah nyeri akut berhubungan dengan adanya insisi bedah .
    3. Rencana Asuhan Keperawatan yang dilakukan pada Tn. I dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan nyeri dapat berkurang sampai hilang, dengan kriteria hasil skala nyeri (0-1), ekspresi wajah klien tampak rileks, antara lain observasi tanda vital (suhu, nadi, pernafasan dan tekanan darah), observasi karakteristik nyeri (PQRST), berikan posisi yang nyaman, ajarkan tehnik relaksasi dan distraksi, berikan pendidikan kesehatan, kolaborasi dengan dokter dalam pemberian analgesik.
    4. Implementasi yang telah dilakukan pada Tn.I pada tanggal 03 April sampai 05 April 2019 adalah mengkaji tanda-tanda vital, mengkaji karakteristik nyeri, memberikan posisi yang nyaman (semi fowler), distraksi, relaksasi, teknik nafas dalam dan berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian analgesic santagesic 2 x 1 gram.

81

* + 1. Evaluasi dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada Tn.I pada tanggal 03 April sampai 05 April 2019 adalah masalah telah teratasi sebagian dibuktikan dengan klien masih merasakan nyeri pada luka post operasi seperti tertusuk- tusuk jarum dengan skala nyeri dari 5 menjadi 2, nyeri terasa saat mengubah posisi dari badan posisi berbaring ke posisi setengah duduk.

## 5.2 Saran

* + 1. Bagi Rumah Sakit.

Diharapkan Rumah Sakit, khususnya perawat di RSUD dr.Saiful Anwar Malang dapat memberikan pelayanan kesehatan dan mempertahankan hubungan kerjasama yang baik antara tim kesehatan maupun klien sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan yang optimal.

* + 1. Bagi Tenaga Kesehatan

Khususnya perawat, diharapkan selalu berkoordinasi dengan tim kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien agar lebih maksimal khususnya dengan kasus post apendiktomy. Perawat diharapkan dapat memberikan pelayanan secara profesional dan komprehensif.

* + 1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat meningkatkan mutu pendidikan yang lebih berkualitas dan profesional sehingga dapat tercipta perawat profesional, terampil dan bermutu yang mampu memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh berdasarkan kode etik keperawatan.