

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Analisis Masalah Keperawatan dengan Konsep Terkait KKMP dan Konsep Kasus Terkait

1. Pengkajian

Pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti pada saat pengambilan kasus pada tanggal 20 Agustus 2025 dengan wawancara dan observasi langsung serta pemeriksaan fisik. Hasil yang didapatkan yaitu klien mengeluh nyeri perut bagian ulu hati. Nyeri dirasakan skala 5, keadaan Umum klien sedang, klien juga tampak sesekali meringis, Pada pengkajian nyeri didapatkan hasil P : Klien mengatakan nyeri pada perut, Q : Klien mengatakan seperti tertusuk tusuk, R: Daerah perut bagian ulu hati, S:Skala nyeri 4 (Tingkat sedang) dengan menggunakan instrumen *Hayward*, T: Terjadi tiba-tiba, selain itu didapatkan tanda-tanda vital Tekanan darah 111/74 mmHg, Suhu 36,3°C, N77x/i, Spo2 98 dan RR 19x/i. Instrumen hayward digunakan sebagai instrumen skala nyeri pada penelitian ini dibandingkan dengan instrument yang lain seperti Vas karena pada instrument *hayward* dilakukan dengan meminta penderita untuk memilih salah satu bilangan dari 0-10 yang menurutnya paling menggambarkan pengalaman nyeri yang sangat ia rasakan. Intensitas nyeri ini sifatnya subjektif dan di pengaruhi oleh banyak hal seperti tingkat kesadaran, konsentrasi, jumlah distraksi, tingkat aktivitas dan harapan keluarga. Intensitas nyeri dapat dijabarkan dalam sebuah skala nyeri dengan beberapa kategori.

Pengkajian keperawatan adalah tahap dasar dari seluruh proses keperawatan melalui pendekatan yang sistematis untuk mengumpulkan data dan menganalisisnya. Pengkajian yang lengkap, akurat dan sesuai dengan kenyataan kebenaran data sangat penting untuk merumuskan suatu diagnosa keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien (Alnadif, 2023).

Jika dibandingkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Asriawan pada tahun 2021 yang melakukan penelitian pada pasien

dengan kasus colic abdomen didapatkan data yang sama yaitu berupa nyeri di area perut yang menjalar ke ulu hati, klien juga sulit rileks/ gelisah, dan nyeri yang dirasakan seperti tertusuk tusuk dengan skala nyeri 7. Dari penelitian tersebut membuktikan bahwa tidak terjadi kesenjangan data subjektif dan objektif antara penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya dengan penelitian yang tengah dilakukan oleh peneliti.

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan masalah yang terkait pada Ny R dengan diagnosa medis colic abdomen adalah nyeri akut berhubungan dengan pencedera fisiologis. Penyebab dari masalah keperawatan nyeri akut karena pada hasil pengkajian yang dilakukan pada pasien Ny R didapatkan data berupa : klien mengeluh nyeri pada perut bagian ulu hati, klien tampak sesekali meringis, tampak gelisah dan sulit rileks serta klien mengeluh sulit tidur dikarenakan terasa nyeri pada perut. Data yang didapatkan tersebut sesuai dengan gejala dan tanda mayor yang tersedia pada diagnosa nyeri akut yang ada pada buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) yang dimana harus terpenuhi kriteria mayor minimal 80%. Diagnosa keperawatan adalah Keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga aatau masyarakat sebagai akibat dari masalah Kesehatan atau proses kehidupan yang aktual dan potensial, selain itu diagnosa keperawatan merupakan dasar dalam penyusunan rencana tindakan asuhan keperawatan (Putri, 2023)

3. Implementasi dan Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan penilaian hasil dan proses, penilaian ini dilakukan untuk menentukan seberapa jauh keberhasilan yang telah dicapai sebagai keluaran dari tindakan,(Niah, 2024). Evaluasi Keperawatan Ny R dilakukan dengan metode SOAP yang terdiri dari Subjetive, Objetive Analisis dan Planning. Metode ini digunakan untuk mengetahui keefektifan dari tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil.

Evaluasi keperawatan pada hari Rabu 20 Agustus 2025 pukul

14:00 yaitu klien masih mengeluh nyeri pada area perut menjalar ke ulu hati dengan skala nyeri 5, Klien tampak sesekali meringis, Klien masih tampak gelisah, berdasarkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital Ny R TD :111/74 mmHg, S : 36,3°C, P: 19, N : 77x/i, masalah klien belum teratasi,dan intervensi dilanjutkan.

Evaluasi keperawatan pada hari Rabu 20 Agustus 2025 pukul 20:00 yaitu klien mengatakan nyeri pada area perut bagian ulu hati dengan skala nyeri 3, Klien masih tampak sesekali meringis, Klien tampak gelisah, berdasarkan pemeriksaan tanda tanda vital Tn R TD:125/73mmHg, S:36,3°C, P:18, N:63x/, masalah keperawatan dengan nyeri akut mulai teratasi sebagian Intervensi dilanjutkan.

B. Analisis Salah Satu Intervensi dengan Konsep dan Penelitian

Terkait

Luaran yang menjadi target peneliti berdasarkan standar luaran keperawatan Indonesia yaitu status tingkat nyeri dan kontrol nyeri. Dengan kriteria hasil keluhan nyeri dari meningkat menjadi menurun, meringis dari meningkat menjadi menurun, gelisah dari meningkat menjadi menurun, kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis dari menurun menjadi meningkat.

Intervensi keperawatan adalah tindakan yang dilakukan untuk perilaku spesifik dari tindakan yang akan dilakukan oleh perawat. Intervensi yang digunakan berdasarkan teori yaitu: manajemen nyeri. Pada observasi dilakukan : identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respons nyeri non verbal dan identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Pada tindakan terapeutik dilakukan : memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres air hangat), kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur. Dan pada tindakan edukasi dilakukan : jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, anjurkan menggunakan analgetik secara tepat, anjurkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Pada tindakan kolaborasi dilakukan pemberian analgetik.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Darsini pada tahun 2019 menunjukkan bahwa intervensi manajemen nyeri salah satu tindakan adalah terapi kompres air hangat dan relaksasi nafas dalam dapat membantu menurunkan tingkat nyeri bagi pasien dengan kasus kolik abdomen

C. Alternatif Pemecahan yang Dapat Dilakukan

Berdasarkan masalah keperawatan pada Ny R, peneliti melakukan implementasi selama 8 Jam atau 1x8jam sesuai dengan intervensi yang telah ditentukan. Adapun intervensi keperawatan yang telah ditentukan berdasarkan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan) yaitu : manajemen nyeri dan kompres hangat.

Seluruh pelaksanaan keperawatan yang dilakukan dan pelaksanaannya sesuai dengan rencana keperawatan. Sehingga dalam pelaksanaan implementasi keperawatan tidak terdapat kesenjangan yang berarti. Berdasarkan masalah keperawatan tersebut penulis melakukan implementasi keperawatan selama 8 Jam sesuai dengan intervensi yang telah dibuat dengan memperhatikan aspek tujuan dan kriteria hasil dalam rentang yang telah ditentukan. Adapun Intervensi keperawatan yang telah ditentukan yaitu : Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, Memberikan Teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Teknik Kompres hangat selama 3 x 8 jam , Memfasilitasi istirahat dan tidur, Menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan menggunakan obat anti nyeri dan kompres air hangat, dan Mengkolaborasi pemberian analgetik. Alasan di pilihnya tindakan non farmakologis yaitu kompres air hangat dikarenakan pemberian kompres air hangat merupakan salah satu tindakan mandiri perawat, efek hangat dari kompres dapat menyebabkan vasodilatasi pada pembuluh darah yang akan meningkatkan aliran darah ke jaringan penyaluran zat asam dan makanan ke sel-sel di perbesar dan pembuangan dari zat zat diperbaiki yang dapat mengurangi rasa nyeri akibat kolik abdomen.

Implementasi keperawatan merupakan salah satu tahap pelaksanaan proses asuhan keperawatan, di dalam implementasi keperawatan

terdapat tatanan pelaksanaan keperawatan yang akan mengatur kegiatan asuhan keperawatan yang disesuaikan dengan diagnosis dan intervensi keperawatan yang telah ditetapkan sebelumnya.

