

BAB IV
HASIL ASUHAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini menguraikan tentang hasil pengumpulan data asuhan keperawatan pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan nyeri dan kenyamanan pada klien Cedera Kepala di Ruang Bedah Khusus RSUD Ahmad Yani Metro Tahun 2024. Dilaksanakan pada Tanggal 03 Januari 2024 sampai 05 Januari 2024 didapatkan 2 subjek yang mendapat asuhan keperawatan gangguan kebutuhan nyeri dan kenyamanan pada pasien Cedera Kepala. Asuhan keperawatan ini dilakukan selama 3 hari berturut-turut, proses keperawatan ini mulai dari pengkajian awal sampai dengan evaluasi.

Hasil pengumpulan data dapat diuraikan sebagai berikut:

A. Hasil Asuhan

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dimana data atau informasi tentang klien yang dibutuhkan dikumpulkan dan dianalisa untuk menentukan diagnosa keperawatan. Hasil dari penulis adalah sebagai berikut.

Tabel 4.1
Data Pengkajian Keperawatan Pada Pasien 1 dan Pasien 2

No	Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
1	Identitas Pasien	Nama : Tn. W Umur : 49 Th Jenis Kelamin : Laki-Laki Pendidikan : SMP Pekerjaan : Buruh Tgl masuk RS : 01 Januari 2024 Dx. Medis : Cedera Kepala Sedang Alamat : Bumi Mulyo	Nama : Tn. M Umur : 75 Th Jenis Kelamin : Laki-Laki Pendidikan : SD Pekerjaan : Buruh Tani Tgl masuk RS : 02 Januari 2024 Dx. Medis : Cedera Kepala Sedang Alamat : Seputih Lama
2	Riwayat Kesehatan	Pasien mengatakan masuk melalui IGD pada tanggal 02 Januari 2024 dan diantar ke ruangan bedah khusus Pukul 16.30 WIB, diantar oleh : Petugas dan keluarga masuk dengan menggunakan brankar, kesadaran : Composmentis GCS : E3 M5 V5	Pasien mengatakan masuk melalui IGD pada tanggal 02 Januari 2024 dan diantar ke ruangan bedah khusus Pukul 21.00 WIB, diantar oleh : Petugas dan keluarga masuk dengan menggunakan brankar. kesadaran : Composmentis GCS : E4 M6 V5

		TTV saat masuk : TD : 130/90 mmHg N : 90x/menit RR : 22x/menit S : 36,8C	TTV saat masuk : TD : 170/80 mmHg N : 71x/menit RR : 21x/menit S : 36,6 0C
3	Keluhan utama saat pengkajian	Nyeri	Nyeri
4	Skala Nyeri	Skala nyeri yang didapat 6	Skala nyeri yang didapat 5
5	Status Lokalis	Di bagian atas kepala sebelah kanan	Di bagian atas kepala sebelah kiri
6	Riwayat Pengkajian Sekarang	<p>Saat pengkajian pada tanggal 03 Januari 2024 Pukul 09.00 WIB, pasien mengeluh nyeri dibagian kepala sebelah kanan dan terdapat balutan pada daerah luka, Pasien mengatakan Nyeri dirasakan bertambah jika bergerak, Nyeri yang dirasakan seperti tertusuk pada luka di kepala sebelah kanan, Skala nyeri 6, Pasien meringis karena nyeri yang dirasakan. Pasien mengatakan nyeri dirasakan hilang timbul pada saat bergerak dan berpindah posisi. pasien mengatakan takut melakukan pergerakan karena luka di kepala, pasien mengatakan jika ingin duduk dibantu oleh keluarga, pasien mengeluh sulit tidur dan sering terbangun pada malam hari karena nyeri yang tiba tiba timbul saat berpindah posisi tidur.</p> <p>Kesadaran pasien saat pengkajian composmentis</p> <p>GCS : E3 M5 V5 TD : 130/90 mmHg N : 90x/menit RR : 22x/menit S : 36,8 0C</p>	<p>Saat pengkajian pada tanggal 03 Januari 2024 Pukul 11.00 WIB, pasien mengeluh nyeri dibagian kepala sebelah kiri dan terdapat balutan pada daerah luka, Pasien mengatakan Nyeri dirasakan bertambah jika bergerak, Nyeri yang dirasakan seperti tersayat pada luka di kepala sebelah kiri, Skala nyeri 5, Pasien meringis karena nyeri yang dirasakan. Pasien mengatakan nyeri dirasakan hilang timbul pada saat bergerak dan berpindah posisi. pasien mengatakan takut melakukan pergerakan karena luka, pasien mengatakan aktivitas dibantu oleh keluarga, pasien mengeluh sulit tidur.</p> <p>Kesadaran pasien saat pengkajian sadar penuh</p> <p>GCS : E4 M6 V5 TD : 170/80 mmHg N : 71x/menit RR : 21x/menit S : 36,6 0C</p>
7	Pola Istirahat Tidur	Saat di Rumah Sakit, Pasien mengatakan sulit tidur karena nyeri pada luka di kepala. Pasien mengatakan saat di rawat di rumah sakit sering terbangun pada malam hari karena nyeri yang tiba tiba timbul saat berpindah posisi tidur.	Saat di Rumah Sakit, Pasien mengatakan sulit tidur karena nyeri pada luka di kepala, pasien mengatakan saat di rawat di rumah sakit sering terbangun pada malam hari karena nyeri yang timbul saat bergerak atau berpindah posisi.

10	Pemeriksaan Diagnostik	Leukosit	11.000	Leukosit	12,700
		Hemoglobin	12,8	Hemoglobin	11,5
		Hematokrit	36,4	Hematokrit	37
		Trombosit	191.000	Trombosit	382.000
		Eritrosit	3,91	Eritrosit	13
		Mcv	93,1	Mcv	88
		Mch	32,8	Mch	29
		Mchc	35,2	Mchc	30
11	Terapi Obat	1	IVFD RL 20 Tpm : 500 cc	1	IVFD RL 20 Tpm : 500 cc
		2	Metamizole : 2,5gr/8 jam	2	Metamizole : 2,5gr/8 jam
		3	Ranitidine : 2x1, 50mg	3	Ranitidine : 2x1, 50mg
		4	Kalnex : 3x1, 50mg	4	Kalnex : 3x1, 50mg
		5	Ceftriaxone : 1gr/12 jam	5	Ceftriaxone : 1gr/12 jam

2. Analisis Data

Tabel 4.2

Analisis Data Pasien dengan Masalah Nyeri Akut

No	Tanggal	Pasien 1 (Tn. W)	Pasien 2 (Tn. M)
1	<p>Pasien 1: 03 Januari 2024</p> <p>Pasien 2: 04 Januari 2024</p>	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri dibagian kepala sebelah kiri - Pasien mengatakan nyeri dirasakan seperti tertusuk benda tajam pada luka di kepala - Pasien mengatakan nyeri dirasakan hilang timbul pada malam hari dan pada saat berpindah posisi. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis - Skala nyeri 6 - GCS : E3 M5 V5 - TD : 130/90 mmHg - Nadi : 90x/menit - RR : 22x/menit - Suhu : 36,8°C 	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri pada kepala sebelah kanan - Pasien mengatakan nyeri dirasakan seperti tersayat pada luka di kepala sebelah kiri - Pasien mengatakan nyeri dirasakan hilang timbul saat bergerak dan berpindah posisi. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis karena menahan nyeri - Skala nyeri 5 - GCS : E4 M6 V5 - TD: 170/80 mmHg - Nadi : 71x/menit - RR :21x/menit - Suhu : 36,6°C

3. Diagnosis Keperawatan

Tabel 4.3

Diagnosis Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan	
	Tn. W	Tn. M
1	Nyeri akut (D.0077) b.d Agen Pencedera Fisiologi (Inflamasi)	Nyeri akut (D.0077) b.d Agen Pencedera Fisiologis (Inflamasi)

(Sumber : Data Primer 2024)

Berdasarkan tabel dapat diketahui bahwa kedua subjek asuhan memiliki masalah yang sama. Fokus masalah keperawatan pada studi kasus ini adalah nyeri akut.

4. Rencana Keperawatan

Tabel 4.4

Rencana Tindakan Keperawatan Pasien 1

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI, 2018)	Intervensi Utama	Intervensi Pendukung
Nyeri Akut b.d agen pencedera fisik	Tujuan : Setelah dilakukan intervensi, maka diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun dengan skala nyeri 6 menjadi 1 2. Meringis menurun (5 – 1) 3. Gelisah menurun (5 – 1) 4. Kesulitan tidur menurun (5 – 1)	Pemberian Analgesik (I.08243) Observasi <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi karakteristik nyeri (mis: pencetus, pereda, kualitas, lokasi, intensitas, frekuensi, durasi) • Identifikasi Riwayat alergi obat • Identifikasi kesesuaian jenis analgesik (mis: narkotika, non-narkotik, atau NSAID) dengan tingkat keparahan nyeri • Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesik • Monitor efektifitas analgesic 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemantauan nyeri 2. Edukasi efek samping obat

		<p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diskusikan jenis analgesik yang disukai untuk mencapai analgesia optimal, jika perlu • Pertimbangkan penggunaan infus kontinu, atau bolus opioid untuk mempertahankan kadar dalam serum • Tetapkan target efektifitas analgesik untuk mengoptimalkan respons pasien • Dokumentasikan respons terhadap efek analgesik dan efek yang tidak diinginkan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan efek terapi dan efek samping obat <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesik, sesuai indikasi 	
--	--	---	--

Tabel 4.5

Rencana Tindakan Keperawatan Pasien 2

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Utama	Intervensi Pendukung
Nyeri Akut b.d agen pencedera fisik	<p>Tujuan : Setelah dilakukan intervensi, maka diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun dengan skala nyeri 6 menjadi 1 2. Meringis menurun (5 – 1) 3. Gelisah menurun (5 – 1) 4. Kesulitan tidur menurun (5 – 1) 	<p>Pemberian Analgesik (I.08243)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi karakteristik nyeri (mis: pencetus, pereda, kualitas, lokasi, intensitas, frekuensi, durasi) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemantauan nyeri 2. Edukasi efek samping obat


		<ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi Riwayat alergi obat • Identifikasi kesesuaian jenis analgesik (mis: narkotika, non-narkotik, atau NSAID) dengan tingkat keparahan nyeri • Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesik • Monitor efektifitas analgesik <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diskusikan jenis analgesik yang disukai untuk mencapai analgesia optimal, jika perlu • Pertimbangkan penggunaan infus kontinu, atau bolus opioid untuk mempertahankan kadar dalam serum • Tetapkan target efektifitas analgesik untuk mengoptimalkan respons pasien • Dokumentasikan respons terhadap efek analgesik dan efek yang tidak diinginkan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan efek terapi dan efek samping obat <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesik, sesuai indikasi 	
--	--	---	--

5. Implementasi dan Evaluasi


Setelah membuat intervensi keperawatan yang akan diberikan pada subjek asuhan 1 dan subjek asuhan 2, penulis melanjutkan dengan melakukan tindakan implementasi disertai dengan evaluasi hasil dari intervensi keperawatan. Adapun Implementasi dan evaluasi yang dilakukan oleh penulis diantaranya sebagai berikut:

Tabel 4.7


Implementasi dan Evaluasi Pasien 1


NO	Hari/Tanggal /Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	Rabu, 03 Januari 2024 13.40 13.45 13.50 13.55 14.00	Nyeri Akut	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda-tanda vital 2. Memonitor skala nyeri 3. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif (meliputi lokasi, karakteristik dan intensitas nyeri) 4. Jelaskan efek samping obat 5. Mengkolaborasi pemberian obat sesuai dosis dokter Metamizole 1 amp 2,5g/8 jam (IV).	<p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan masih nyeri pada bekas luka di bagian kepala 2. Pasien mengatakan rasa nyeri belum berkurang 3. Pasien mengatakan nyeri dirasakan seperti tertusuk benda tajam, nyeri dirasakan hilang timbul pada malam hari dan pada saat berpindah posisi. <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak meringis 2. Skala nyeri 6 3. Terdapat balutan pada luka cedera kepala - TD : 130/90 mmHg - Nadi : 90 x/mnt - Pernafasan : 20x/mnt - Suhu : 36°C <p>Assesment:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri Akut <p>Planning:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda-tanda vital 2. Monitor skala nyeri 3. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif (meliputi lokasi, karakteristik dan intensitas nyeri) 4. Lanjutkan kolaborasi terapi obat 	 Nadia


2	<p>Kamis, 04 Januari 2024</p> <p>13.40 13.45 13.50 13.55 14.00</p>	Nyeri Akut	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda tanda vital 2. Memonitor skala nyeri 3. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif (meliputi lokasi, karakteristik dan intensitas nyeri) 4. Jelaskan efek samping obat 5. Mengkolaborasi pemberian obat sesuai dosis dokter <p>Metamizole 1 amp 2,5g/8 jam (IV).</p>	<p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan nyeri masih terasa pada bekas luka bagian kepala. 2. Pasien mengatakan nyeri berkurang, nyeri hilang timbul pada malam hari dan berpindah posisi. 3. Pasien mengatakan setelah diberikan obat rasa nyeri terasa berkurang. <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ekspresi pasien tampak meringis, ketika diinstruksikan untuk menggerakkan badan dengan mengubah posisi badan 2. Skala nyeri 5 3. Pasien tampak belum mau melakukan pergerakan karena nyeri yang dirasakan 4. Pasien tampak rileks saat diberikan obat 5. TTV: TD : 130/90 mmHg N : 85x/menit RR : 20x/menit S : 36,6°C 6. Keadaan umum tampak sakit sedang <p>Assesment:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri Akut <p>Planning :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda-tanda vital pasien 2. Lakukan pengkajian nyeri 3. Berikan obat sesuai dosis dokter <p>Metamizole 2,5g/8 jam</p>	
---	---	------------	---	--	--

3	Jum'at, 05 Januari 2024 13.50 13.55 14.00	Nyeri Akut	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tandatanda vital 2. Melakukan pengkajian nyeri (meliputi lokasi, karakteristik dan intensitas nyeri) 3. Mengkolaborasikan pemberian obat sesuai dosis dokter Metamizole 1 amp 2,5g/8 jam (IV) 	<p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan nyeri pada luka cedera di bagian kepala berkurang. 2. Pasien mengatakan masih merasa nyeri saat bergerak lebih. 3. Pasien mengatakan setelah diberikan obat rasa nyeri terasa berkurang. <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ekspresi wajah pasien tampak tenang 2. Skala nyeri 3. 3. Pasien tampak tenang saat diberikan obat 4. TTV : TD : 120/80 mmHg N : 90x/menit R : 22x/menit S : 36,4°C <p>Assesment :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri Akut <p>Planning: Intervensi di lanjutkan perawatan dirumah sakit</p>	 Nadia
---	---	------------	--	---	--

Tabel 4.8
Implementasi dan Evaluasi Pasien 2

NO	Tanggal/Hari /Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	Rabu, 03 Januari 2024 14.05 14.10 14.15 14.15	Nyeri Akut	1. Memonitor tanda tanda vital 2. Memonitor skala nyeri dan melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif (meliputi lokasi, karakteristik dan intensitas nyeri) 4. Jelaskan efek samping obat 5. Mengkolaborasikan pemberian obat sesuai dosis dokter Metamizole 1 amp 2,5g/8 jam (IV).	Subjektif: 1. Pasien mengatakan masih nyeri pada luka kepala sebelah kanan, nyeri belum berkurang 2. Pasien mengatakan nyeri dirasakan seperti tersayat, nyeri dirasakan hilang timbul saat berpindah posisi Objektif: 1. Ekspresi wajah tampak meringis 2. Skala nyeri 5 3. Terdapat balutan pada luka cedera kepala - TD : 120/80 mmHg - Nadi : 80x/mnt - Pernafasan 20x/menit - Suhu 360C Assesment: 1. Nyeri Akut Planning: 1. Monitor tanda- tanda vital 2. Monitor skala nyeri 3. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif (meliputi lokasi, karateristik dan intensitas nyeri) 4. lanjutkan kolaborasi terapi obat	 Nadia

2	Kamis, 04 Januari 2024 14.05 14.10 14.15 14.15	Nyeri Akut	1. Memonitor tandatanda vital 2. Memonitor skala nyeri dan melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif (meliputi lokasi, karakteristik dan intensitas nyeri) 3. Jelaskan efek samping obat 4. Mengkolaborasi pemberian obat sesuai dosis dokter Metamizole 1 amp 2,5g/8 jam (IV).	<p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan nyeri masih terasa, lokasi dibagian kepala kanan akibat cedera kepala Pasien mengatakan nyeri seperti tersayat dan dirasakan saat banyak gerak Pasien mengatakan setelah diberikan obat rasa nyeri terasa berkurang <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ekspresi wajah pasien tampak meringis Skala nyeri 4 Pasien tampak belum mau melakukan aktivitas karena nyeri yang dirasakan Pasien tampak tenang saat diberikan obat TTV: TD : 110/80 mmHg N : 85x/menit R : 22x/menit S : 36,5°C Keadaan umum tampak sakit sedang <p>Assesment:</p> <ol style="list-style-type: none"> Nyeri Akut <p>Planning :</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor tanda - tanda vital pasien Lakukan pengkajian nyeri Berikan obat sesuai dosis dokter Metamizole 2,5g/8 jam 	 Nadia
---	---	------------	--	--	--

3	Jum'at, 05 Januari 2024 14.05 14.10 14.15	Nyeri Akut	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tandatanda vital 2. Melakukan pengkajian nyeri (meliputi lokasi, karakteristik dan intensitas nyeri) 3. Mengkolaborasikan pemberian obat sesuai dosis dokter Metamizole 1 amp 2,5g/8 jam (IV) 	<p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan nyeri di bekas luka kepala sebelah kanan berkurang. 2. Pasien mengatakan nyeri berkurang, nyeri timbul jika banyak bergerak. 3. Pasien mengatakan merasa lebih baik dan enak saat diberikan obat 4. pasien mengatakan keadaannya sudah lebih baik dari sebelumnya <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ekspresi wajah pasien tampak rileks. 2. Skala nyeri 3 3. Pasien tampak tenang saat diberikan obat 4. TTV : 5. TD : 120/90 mmHg N : 85x/menit R : 20x/menit S : 36,2°C 6. Keadaan umum tampak sakit sedang <p>Assesment :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri Akut <p>Planning: Intervensi di Lanjutkan perawatan di rumah sakit</p>	 Nadia
---	---	------------	--	---	--

B. Pembahasan

Pada pembahasan ini penulis akan menguraikan pembahasan kasus pada pasien Cedera Kepala dengan gangguan kebutuhan nyeri dan kenyamanan dengan tinjauan kepustakaan yang ada. Pengamatan kasus ini merupakan kenyataan yang terjadi pada pasien Cedera Kepala dengan gangguan kebutuhan nyeri dan kenyamanan di Ruang Bedah Khusus RSUD Ahmad Yani Metro Provinsi Lampung.

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah pertama dari proses keperawatan melalui kegiatan pengumpulan data atau perolehan data yang akurat dari pasien guna mengetahui berbagai permasalahan yang ada. (Hidayat & Uliyah, 2014)

Berdasarkan data yang di peroleh oleh penulis dari 2 subyek asuhan merupakan pasien dengan diagnosa medis Cedera Kepala Sedang sama sama menunjukkan keluhan nyeri di bagian luka kepala.

Pada pasien 1 dan pasien 2 didapatkan data subjektif sama sama mengeluh nyeri, mengeluh sulit tidur karena nyeri yang dirasakan saat malam hari dan data objektif pada kedua pasien, tampak meringis, dan sulit tidur, terdapat perbedaan skala nyeri antara pasien 1 dan pasien 2, pada pasien 1 didapatkan skala nyeri 6, dan pada pasien 2 didapatkan skala nyeri 5.

Berdasarkan data hasil pengkajian terhadap dua subjek asuhan keperawatan didapatkan persamaan antara keluhan utama pasien 1 dan 2 yang mengarah pada nyeri akut, pada dalam kategori agen pencedera fisik dengan subkategori rasa aman nyeri, peneliti mengkaji data mayor dan minor yang tercantum dalam buku standar diagnosis keperawatan Indonesia (2016).

Hal ini sesuai menurut buku Standar Diagnosa Keperawatan, nyeri akut ditandai dengan gejala dan tanda mayor, dengan data subjektif mengeluh nyeri, dan data objektif tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, dan sulit tidur. Pada gejala dan tanda minor, dengan data objektif tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses

berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri dan diaforesi (SDKI, 2016).

Hal ini sesuai dengan jurnal yang ditemukan bahwa, masalah yang dapat terjadi apabila pasien dengan cedera kepala dan didapatkan masalah nyeri akut akan mempengaruhi perilaku dan aktivitas sehari-hari, ditandai dengan klien sering kali meringis, mengerutkan dahi, menggigit dahi, menggigit bibir, gelisah, imobilisasi, mengalami ketegangan otot, melakukan gerakan melindungi bagian tubuh sampai dengan menghindari percakapan, menghindari kontak sosial (Jurnal Cendikia Muda, Volume 2, Nomor 3, 2022).

Hal ini sesuai dengan yang penulis temukan, yaitu dimana pada kedua pasien ditemukan tanda-tanda gejala mayor dan gejala minor yang sesuai dengan masalah keperawatan nyeri akut, sehingga diagnosa keperawatan nyeri akut dalam kategori agen pencedera fisik dengan subkategori nyeri dan kenyamanan, tepat untuk ditegakkan pada masalah pasien 1 dan pasien 2.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data yang diperoleh penulis didapatkan hasil masalah keperawatan yang muncul pada subjek asuhan 1 dan subjek asuhan 2 sama sama ditemukan persamaan yaitu diagnosa keperawatan Nyeri Akut. Selain masalah utama ditemukan juga beberapa masalah lain yaitu gangguan mobilitas fisik, dan Gangguan pola tidur.

Hal ini sesuai dengan teori, trauma yang disebabkan oleh kecelakaan dapat menyebabkan peningkatan kerusakan sel otak sehingga aliran darah ke otak menurun dan menyebabkan odeme serta hematoma pada serebral sehingga menyebabkan peningkatan tekanan intra kranial dan membuat pasien akan mengeluhkan pusing serta nyeri hebat pada daerah kepala (Padila, 2014).

Menurut buku standar diagnosa keperawatan, terdapat beberapa kondisi klinis terkait pada diagnosa keperawatan nyeri akut, diantaranya kondisi pembedahan, cedera traumatis, infeksi, sindrom koroner akut, glaukoma (Tim Pokja SDKI, 2016).

Hal ini sesuai dengan yang penulis temukan, bahwa menurut gejala klinis dan penyebab dari cedera kepala sedang atau cedera traumatis akan memunculkan diagnosa keperawatan nyeri akut.

3. Rencana Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan-tindakan pada intervensi keperawatan terdiri observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Rencana Tindakan keperawatan pada pasien gangguan kebutuhan aman nyaman sesuai buku standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI: 2018).

Pada pasien 1 dan pasien 2 sama sama diberikan intervensi utama pemberian analgesik, hasil intervensi pendukung pada pasien 1 dan 2 yaitu, Pemantauan nyeri dan Edukasi efek samping obat.

Menurut hasil penelitian oleh penulis, intervensi yang telah disusun, dilaksanakan secara bertahap disesuaikan dengan kondisi klinis pasien dan ketersediaan fasilitas di lingkungan rumah sakit untuk melakukan intervensi yang dibuat sehingga intervensi yang dibuat dapat dilakukan. Selain itu, intervensi yang penulis buat adalah untuk mencapai tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan agar nyeri akut dapat teratasi.

4. Implementasi

Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan teori yang telah direncanakan pada intervensi sebelumnya. Pada penelitian ini penulis melakukan implementasi selama 3 (tiga) hari berturut-turut yaitu pada pasien 1 dan pasien 2, tanggal 03-06 Januari 2024 untuk mengatasi diagnosa keperawatan utama yang terangkat, yaitu masalah nyeri akut, tanpa mengabaikan masalah keperawatan yang muncul.

Implementasi pada pasien 1, tanggal 03 Januari 2024 – 05 Januari 2024 dengan masalah kebutuhan nyeri dan kenyamanan (nyeri akut) antara lain, memonitor tanda tanda vital, memonitor skala nyeri, dan melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif (meliputi lokasi, karakteristik dan intensitas nyeri), menjelaskan efek samping obat, dan mengkolaborasikan pemberian obat sesuai dosis dokter Metamizole 1 amp 2,5g/8 jam (IV). Setiap 8 jam sekali diberikan pada jam 6.00 oleh perawat, diberikan jam 14.00 oleh penulis, dan diberikan jam 22.00 oleh perawat ruangan Metamizole untuk mengurangi nyeri pada kepala yang diakibatkan inflamasi pada kepala.

Implementasi pada pasien 2, tanggal 03 Januari 2024 – 05 Januari 2024 dengan masalah kebutuhan nyeri dan kenyamanan (nyeri akut) antara lain, memonitor tanda tanda vital, memonitor skala nyeri, dan melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif (meliputi lokasi, karakteristik dan intensitas nyeri), menjelaskan efek samping obat, dan mengkolaborasikan pemberian obat sesuai dosis dokter Metamizole 1 amp 2,5g/8 jam (IV). Setiap 8 jam sekali diberikan pada jam 6.00 oleh perawat, diberikan jam 14.00 oleh penulis, dan diberikan jam 22.00 oleh perawat ruangan Metamizole untuk mengurangi nyeri pada kepala yang diakibatkan inflamasi pada kepala.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Budiono & S Pertami, 2015).

Evaluasi dilakukan setelah pasien diberikan implementasi atau tindakan dalam asuhan keperawatan. Komponen implementasi yang digunakan dalam asuhan keperawatan ini yaitu SOAP yang terdiri dari subjektif, objektif, analisis, dan planning atau rencana.

Berdasarkan Asuhan Keperawatan terhadap kedua subjek di ruang bedah RSUD Ahmad Yani Metro Provinsi Lampung hasil evaluasi tindakan selama 3 hari didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Hasil Evaluasi pada Subjek Asuhan 1 (Tn.W) Pasien mengatakan rasa nyeri pada bekas luka dibagian kepala berkurang dan mengatakan masih merasa nyeri saat bergerak. Sedangkan respon objektif : pasien tampak sakit tenang, kesadaran composmentis, pasien tidak lagi meringis ketika merasakan nyeri, skala nyeri menurun dari skala 6 menjadi 3, didapatkan hasil TTV : 120/80 mmHg, nadi 90x/menit, RR : 22x/menit, suhu : 36,4 C.

2. Hasil Evaluasi pada Subjek Asuhan 2 (Tn.M) Pasien mengatakan rasa nyeri pada bekas luka di bagian kepala berkurang, pasien mengatakan nyeri timbul saat bergerak lebih. Sedangkan respon objektif : pasien tampak sakit ringan, kesadaran composmentis, pasien tidak lagi meringis ketika merasakan nyeri, skala nyeri menurun dari skala 5 menjadi 3 didapatkan hasil TTV : 120/90 mmHg, nadi 85x/menit, RR : 20x/menit, suhu : 36,4 C

Hasil dari evaluasi yang dilakukan oleh penulis selama 3 hari berturut-turut pada kedua subjek asuhan tersebut menunjukkan beberapa kriteria hasil yang tercapai yaitu : keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun