

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

1.1 Hasil

Hasil dari rencana tindakan keperawatan pada tinjauan pustaka tidak ditemukan adanya persamaan antara teori dan kasus pada kasus ditemukan tiga diagnosa sedangkan di teori ditemukan empat diagnosa.

Hasil dalam melakukan pengkajian maka petugas kesehatan akan melakukan pemeriksaan data obyektif yang meliputi identitas serta riwayat kesehatan pasien, dan data subyektif yang meliputi baik fisik, psiko dan spritualnya, dengan cara inpeksi,palpasi, auskultasi dan perkusi, tahap pengkajian terdiri dari tiga kegiatan yaitu pengumpulan data, analisa data, diagnose keperawatan.

1.2 Perencanaan

Pada tinjauan pustaka semua rencana sesuai dengan teori dan berdasarkan literature yang ada di temukan empat diagnose yang disusun sesuai prioritas masalah yang mengancam jiwa terlebih dahulu. Sedangkan pada tinjaun kasus lebih menekankan komunitas terapautik dan mengarah pada landasan teori yang ada disamping itu menyesuaikan dengan situasi dan kondisi pasien dan kondisi rumah sakit. Pada tinjauan kasus terdapat tiga diagnose keperawatan yang prioritas utama nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh sedangkan pada tinjauan kasus nyeri berhubungan dengan pembedahan.

1.3 Intervensi

Untuk diagnosa pertama yaitu nyeri akut berhubungan dengan insisi bedah. Sesuai masalah yang muncul, penulis menyusun intervensi yaitu tentukan karakteristik dan lokasi ketidaknyamanan dan beratnya (skala 0-10) nyeri, hal ini dilakukan untuk mengetahui

perkembangan kualitas nyeri klien setelah dilakukan tindakan keperawatan atau kolaborasi. Anjurkan klien untuk istirahat dengan posisi semi fowler, hal ini dilakukan untuk menghilangkan tegangan pada abdomen yang bertambah dengan posisi telentang. Dorong ambulasi dini (duduk atau berjalan), hal ini dilakukan untuk meningkatkan normalisasi fungsi organ misalnya merangsang peristaltik, kelancaran flatus dan menurunkan ketidaknyamanan abdomen. Penulis juga berkolaborasi dengan dokter dalam memberikan terapi analgesik sesuai dengan indikasi, hal ini dilakukan untuk menghilangkan nyeri dan mempermudah kerjasama dengan intervensi terapi lain, contohnya ambulasi dan batuk. (Doengoes, 2000, h. 511).

Untuk diagnosa kedua yaitu resiko terjadinya infeksi berhubungan dengan tempat masuknya organisme sekunder akibat pembedahan. Sesuai masalah yang ditemukan penulis menyusun intervensi diantaranya awasi tanda-tanda vital, hal ini dilakukan untuk memonitor adanya tanda-tanda infeksi atau terjadinya sepsis, abses dan peritonitis. Lihat insisi balutan dan bersihkan luka, hal ini dilakukan untuk menurunkan resiko penyebaran bakteri Jika diketahui adanya tanda-tanda infeksi dapat dilakukan pengobatan lebih dini sehingga dapat mencegah infeksi lebih lanjut. Adanya edema, eritema, dan bau tidak enak dapat menandakan timbulnya infeksi lokal atau nekrosis lokal atau nekrosis jaringan yang dapat mempersulit penyembuhan. Pertahankan teknik aseptik saat ganti balut untuk melindungi klien dari kontaminasi selama pergantian balutan dan dapat menimbulkan kesempatan introduksi bakteri sehingga dapat menurunkan resiko tinggi infeksi. Pertahankan balutan tetap kering. Hal ini dikarenakan jika balutan basah dapat menjadi sumbu retrograd, menyerap kontaminan eksternal yang dapat memperburuk kondisi luka dan menjadikan terjadinya infeksi. Penulis juga berkolaborasi dengan dokter dalam memberikan antibiotik cefotaxime sesuai indikasi, hal ini dilakukan untuk menurunkan jumlah organisme, menurunkan penyebaran dan pertumbuhannya pada rongga abdomen dan untuk mencegah terjadinya infeksi dan

pemberian antibiotik bisa mengurangi perkembangan bakteri atau mikroorganisme disekitar luka, obat berkaitan dengan membran dinding sel bakteri dan dapat menyebabkan kematian sel. (Doengoes 2000).

Diagnosa yang ketiga yaitu intoleransi aktivitas berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolik sekunder akibat operasi apendiktomi. Sesuai masalah yang ditemukan penulis menyusun intervensi yaitu mengkaji respon individu terhadap aktivitas, hal ini dilakukan mengetahui respon fisiologis terhadap stres. Aktivitas secara bertahap, hal ini dilakukan untuk meningkatkan aktivitas klien agar klien mampu beradaptasi saat proses penyembuhan. Ajarkan klien metode penghematan energi untuk aktivitas, hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya kelelahan saat klien melakukan aktivitas kembali secara bertahap

1.4 Implementasi

Kemudian berdasarkan intervensi di atas pada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan insisi bedah, penulis melakukan implementasi pada tanggal 13 April sampai 15 April 2012 sebagai berikut: kaji tingkat nyeri, mencatat intensitas karakteristik nyeri. Kekuatan klien kooperatif saat dilakukan pemeriksaan tingkat nyeri, sedangkan kelemahan dari tindakan ini adalah bisa memunculkan hasil yang salah saat mengkaji skala nyeri sehingga dapat mempengaruhi tindakan yang lain. Solusinya adalah harus ada alat yang dapat mengukur tingkat rasa nyeri. Menganjurkan klien istirahat dengan posisi semi fowler. Kekuatan dari implementasi ini adalah klien mau beristirahat dengan posisi setengah duduk, sedangkan kelemahan dari tindakan ini adalah klien merasakan nyeri saat bergerak. Solusinya saat merubah posisi dari posisi tidur ke setengah duduk harus berhati-hati dan memperhatikan respon dari wajah klien. Dorong ambulasi dini (duduk). Kekuatan dari implementasi ini adalah klien mau untuk duduk, sedangkan kelemahan dari tindakan ini adalah keluarga klien melarang klien untuk duduk karena belum sembuh. Solusi untuk

intervensi ini adalah memberikan pengetahuan kepada keluarga klien bahwa pergerakan secara bperlahan lahan akann mempercepat penyembuhan dan fungsi organ. Memberikan terapi injeksi ketorolac 30 mg, kekuatan dari implementasi ini adalah klien bersedia saat diberikan injeksi, sedangkan kelemahan dari tindakan ini pada saat memberiakn injeksi tidak menggunakan prosedur pemberian obat yang lengkap dan benar. Solusinya untuk tindakn ini adalah pada saat pemberian obat harus dijelaskan efeksamping dan kegunaan dari obat tersebut (Doengoes 2000)

Implementasi yang dilakukan untuk diagnosa kedua yaitu Resiko terjadinya infeksi berhubungan dengan tempat masuknya organisme sekunder akibat pembedahan. Kemudian penulis melakukan implementasi pada tanggal 29 Juni sampai 30 juni 2013 sebagai berikut mengobservasi tanda-tanda vital. Kekuatan tindakan ini adalah klien saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital klien kooperatif dan lingkungan juga tenang. Kelemahan dari tindakan ini adalah dengan memasang alat ukur tanda-tanda vital pada bagian tubuh klien dapat mengganggu kenyamann klien. Solusi untuk tindakan ini adalah memeriksa tanda-tanda vital sebaiknya pada saat klien tidak sedang beristirahat. Melihat luka dan membersihkannya dengan teknik aseptik, kekuatan klien terlihat tenang saat dilakukan perawatan luka. Kelemahan dari tindakan ini adalah hal ini tidak dapat dilakukan setiap saat karena seringnya membuka balutan dapat meningkatkan frekuensi sering terpapar dengan lingkungan dan terasa nyeri saat di bersihkan. Solusinya untuk tindakan ini sebaiknya pada saat melakukan perawatan luka lingkungan tidak banyak orang dan alat yang digunakan harus steril dengan menggunakan prinsip apseptik. Memberikan terapi injeksi cefotaxime 1 gram, kekuatan dari tindakan ini adalah klien bersedia saat diinjeksi, sedangkan kelemahan tindakan ini adalah tidak menjelaskan kegunaan dan efek samping dari obat ini. Solusinya untuk tindakan ini adalah menjelaskan kegunaan obat dan efek samping dari obat.

Implementasi yang dilakukan untuk diagnosa ketiga yaitu intoleransi aktivitas berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolik sekunder akibat operasi apendektomi. Kemudian penulis melakukan implementasi pada tanggal 29 juni sampai 30 juni 2013 sebagai berikut: mengkaji respon terhadap aktivitas. Kekuatan tindakan ini klien mengatakan sejujurnya sejauh mana tingkat kemandirian klien pada saat melakukan sesuatu atau aktivitas, sedangkan kelemahan tindakan ini klien kadang memaksakan diri untuk melakukan aktivitas yang dapat memperberat nyeri. Solusinya untuk tindakan ini adalah memberikan penjelasan tentang aktivitas yang bisa dilakukan klien. Mendorong klien untuk melakukan aktivitas secara bertahap. Kekuatan klien mencoba berjalan ke kamar mandi. Kelemahan tindakan ini adalah dengan adanya nyeri yang masih dirasakan klien dapat membuat keterbatasan dalam melakukan aktivitas. Solusi tindakan ini sebaiknya klien berlatih aktivitas setelah minum obat anti nyeri. Mengajarkan klien untuk melakukan penghematan energi. Kekuatan dari implementasi ini adalah klien beristirahat saat merasa lelah, sedangkan kelemahan dari tindakan ini lingkungan berisik, solusi untuk tindakan ini sebaiknya saat waktu istirahat klien pengunjung sebaiknya dibatasi agar tidak terlalu berisik.

1.5 Evaluasi

Kemudian berdasarkan implementasi di atas, penulis melakukan evaluasi untuk diagnosa nyeri akut berhubungan dengan insisi bedah pada terakhir pada tanggal 30 juni 2013 sebagai berikut: masalah nyeri akut berhubungan dengan insisi bedah belum teratasi sebagian dengan data klien mengatakan nyeri skala 2 terasa senit-senit pada bagian perut saat bergerak, klien terlihat sudah rileks dan mampu berjalan mandiri ke kamar mandi, lanjutkan intervensi dengan kaji ulang nyeri, kolaborasi dengan dokter untuk memberikan analgesic sesuai indikasi. Kekuatan yang dimiliki adalah klien mau mengikuti instruksi perawat saat dibantu

perawat dalam memberikan klien posisi yang nyaman semi fowler, sedangkan kelemahannya adalah klien saat mengubah ke posisi semi fowler terkadang klien masih merasakan nyeri.

Kemudian untuk diagnosa yang kedua Resiko terjadinya infeksi berhubungan dengan tempat masuknya organisme sekunder akibat pembedahan, penulis melakukan evaluasi pada tanggal 30 juni 2013 sebagai berikut: masalah resiko terjadi infeksi berhubungan dengan tempat masuknya organisme sekunder akibat pembedahan tidak terjadi dengan data klien mengatakan sudah baik, terlihat luka kering bersih tidak ada pus, jahitan rapih dan tidak terjadi eritema, nadi 82 x/menit, suhu 37,2°C, Rr 20 x/menit, TD 120/90 mmHg, masalah resiko terjadi infeksi teratasi, dan pertahankan kondisi. Kekuatan yang dimiliki klien mau mematuhi semua intruksi tindakan keperawatan yang dilakukan saat membersihkan luka, sedangkan kelemahannya adalah klien merasa nyeri saat dilakukan perawatan luka.

Kemudian untuk diagnosa ketiga intoleransi aktivitas berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolik sekunder akibat operasi apendiktomi, penulis melakukan evaluasi pada tanggal 30 juni 2013 sebagai berikut: masalah intoleransi aktivitas berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolik sekunder akibat operasi apendiktomi teratasi dengan data klien mengatakan sudah bisa beraktivitas mandiri dan klien mengatakan berlatih ke kamar mandi, klien tampak rileks dan mampu duduk sendiri klien terlihat ke kamar mandi tanpa bantuan, pertahankan kondisi. Kekuatan yang dimiliki klien adalah mampu mematuhi intruksi pada saat dilakukan tindakan keperawatan. Klien merasa senang saat berlatih untuk duduk dan berjalan ke kamar mandi karena dapat mengurangi stres, sedangkan kelemahannya adalah saat dilakukan latihan aktivitas secara bertahap, klien masih merasakan nyeri sehingga mengganggu aktivitas.