

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Dalam bab ini, penulis akan menguraikan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada Tn. P dengan diagnosa medis Apendiksitis Akut di Ruang Mina RS Siti Khodijah Sepanjang, yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

#### **4.1 Pengkajian**

Dari data yang diperoleh, kemudian dianalisa maka yang penulis dapatkan adalah: pasien dalam keadaan lemah, nyeri di daerah perut kanan bawah, tidak ada pus dibekas luka operasi, bekas luka jahitan kering, terdapat luka insisi  $\pm 7$ cm, pasien mengatakan sulit untuk beraktivitas, aktivitas sehari-hari dibantu oleh keluarga, mobilitas mika-miki negatif, nyeri tekan abdomen positif, nyeri seperti diremas-remas, skala nyeri 9, konjungtiva merah, terdapat lingkaran hitam di daerah mata, tidur  $\pm 4$ jam, tidur sering terbangun, pada observasi tanda-tanda vital didapatkan : TD:140/90, Suhu: 36,3°C, RR: 20x/menit, N: 90x/menit.

Berdasarkan tinjauan teori apendiksitis akut adalah nyeri atau rasa tidak enak disekitar umbilicus berlangsung antara 1 sampai 2 hari. Penyebab utama apendiksitis akut adalah obstruksi penyumbatan yang dapat disebabkan oleh hiperplasia dari folikel limfoid. Biasanya juga terdapat nyeri mulai epigastrium disertai mual, muntah, biasanya terdapat konstipasi dan sulit beraktifitas., nyeri di bagian perut kanan bawah, biasanya terdapat konstipasi, sulit untuk beraktivitas, nafsu makan menurun (Wijaya, 2012).

Berdasarkan analisa data tersebut diatas penulis dapat menyimpulkan bahwa antara teori dan kasus didapatkan adanya perbedaan dan kesenjangan pendapat yaitu ada 2 diagnosa yang tidak muncul pada kasus yaitu resiko infeksi , dan kurang pengetahuan karena pasien sudah mendapatkan perawatan secara tepat oleh tenaga medis.

#### **4.2 Diagnosa Keperawatan**

Pada tinjauan pustaka didapatkan diagnosa keperawatan sebagai berikut:

1. Nyeri berhubungan dengan luka insisi post operasi
2. Resiko infeksi berhubungan dengan insisi post pembedahan
3. Kurang pengetahuan tentang kebutuhan pengobatan berhubungan dengan kurangnya informasi
4. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan adanya ketidak nyamanan nyeri
5. Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri post operasi

Sedangkan pada tinjauan kasus diagnosa keperawatan yang muncul adalah sebagai berikut:

1. Nyeri akut berhubungan dengan distensi jaringan intestinal
2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri post operasi
3. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan adanya ketidak nyamanan nyeri

Berdasarkan hasil kasus dan tinjauan teori diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus sesuai dengan (nanda nic noc 2012) ada 2 diagnosa yang tidak terdapat pada kasus diantaranya resiko infeksi berhubungan dengan insisi post pembedahan dan kurang pengetahuan tentang kebutuhan pengobatan berhubungan dengan kurangnya informasi masalah tersebut tidak

muncul dikarenakan perawatan yang sudah tepat oleh tenaga medis, dan perawatan luka yang sesuai dengan standar operasional prosedur dikarenakan sudah mengetahui penyakit yang dideritanya karena pasien kooperatif dengan perawat dan keluarga pasien mampu bekerja sama.

### **4.3 Perencanaan**

Pada kasus, rencana yang dilakukan sebagai berikut: rencana keperawatan pada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan distensi jaringan intestinal secara kasus terdapat 7 rencana tindakan yakni bina hubungan saling percaya, kaji karakteristik nyeri, observasi tanda-tanda vital, ajarkan teknik distraksi dan relaksasi, beri posisi yang nyaman (semi fowler), berikan he pada pasien, kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian analgetik. Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri post operasi terdapat 5 rencana tindakan yakni bina hubungan saling percaya, observasi tanda-tanda vital dan keadaan fisik pasien, ciptakan lingkungan yang nyaman, beri informasi kepada pasien tentang pentingnya pola tidur yang normal 8-9 jam/hari, tingkatkan kenyamanan tidur. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan adanya ketidaknyamanan nyeri terdapat 5 rencana tindakan yakni observasi skala aktifitas pasien, bantu pasien untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan, anjurkan pasien meminta tolong kepada keluarga atau perawat apabila pasien membutuhkan bantuan dalam memenuhi kebutuhannya, bantu klien untuk membuat jadwal latihan diwaktu luang, kolaborasi dengan tenaga rehabilitasi medis dalam merencanakan program terapi yang tepat (Wijaya, 2012)

Berdasarkan pada teori / pustaka rencana yang dilakukan beri penjelasan pada pasien tentang sebab dan akibat nyeri, ajarkan tehnik relaksasi dan distraksi, bantu pasien menentukan posisi yang nyaman bagi pasien, rawat luka secara teratur dan aseptik, kolaborasi untuk pemberian analgetik.

Faktor pendukung terdapat kerjasama yang baik dalam perencanaan antara mahasiswi dan perawat ruangan. Faktor penghambat dalam menetapkan rencana asuhan keperawatan karena kurang pahamnya penulis dalam membuat rencana tindakan dalam kasus ini, pemecahan masalah lebih giat lagi membaca agar dapat menetapkan sesuai dengan rencana.

#### **4.4 Pelaksanaan**

Pelaksanaan pada pasien dilakukan selama 3 hari, pasien kooperatif dengan peneliti, pasien melakukan apa yang diajarkan oleh peneliti. Pelaksanaan merupakan penerapan tindakan yang ada dalam rencana perawat dalam melakukan tindakan perawatan bisa menyimpang dari perencanaan yang telah ditentukan tetapi tergantung dari situasi dan kondisi pasien pada saat itu. Sedangkan pada tinjauan kasus yang penulis temukan adalah pelaksanaan dilakukan sesuai dengan rencana tindakan perawat, semua rencana dapat dilakukan karena adanya kerja sama antara penulis dengan pasien, keluarga dan tim kesehatan lainnya. Dalam melakukan rencana asuhan keperawatan tidak ada faktor penghambat, dalam tinjauan kasus semua rencana dilakukan.

Pelaksanaan merupakan penerapan tindakan yang ada dalam rencana perawat dalam melakukan tindakan perawatan bisa menyimpang dari perencanaan yang telah ditentukan tetap tergantung dalam situasi dan kondisi pasien pada saat

itu. Sedangkan pada tinjauan kasus yang penulis temukan adalah pelaksanaan dilakukan sesuai dengan rencana tindakan perawat, semua rencana dapat dilakukan karena adanya kerjasama antara penulis dengan pasien, keluarga dan tim kesehatan yang lainnya. Dalam melaksanakan rencana asuhan keperawatan tidak ada hambatan, dalam tinjauan kasus semua rencana dilakukan, namun ada rencana tindakan yang berbeda dengan tinjauan teori antara lain timbang berat badan setiap hari sedangkan pada tinjauan kasus hal ini dilakukan dua hari sekali dikarenakan menyesuaikan dengan kondisi pasien.

Adapun faktor pendukung dari pelaksanaan ini yaitu pasien kooperatif dengan semua intervensi yang diberikan oleh perawat (mahasiswa), tidak kalah pentingnya peran serta keluarga, dokter, dengan tidak mengesampingkan privasi pasien seperti meremehkan pasien dan tetap menjaga rahasia.

#### **4.4 Evaluasi**

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan dengan tujuan untuk menilai sejauh mana keberhasilan pencapaian tujuan sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan.

Sehingga setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari evaluasi yang dapat ditemukan oleh penulis yaitu ditemukan tiga diagnosa pada tinjauan kasus yaitu diagnosa nyeri akut berhubungan dengan distensi jaringan intestinal masalah teratasi sebagian. Pada diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri post operasi masalah teratasi. Sedangkan diagnosa intoleransi aktifitas berhubungan dengan adanya ketidaknyamanan nyeri masalah teratasi

meskipun tidak sesuai dengan target waktu yang ditentukan, pasien kooperatif dan keluarga mampu bekerjasama dengan baik.

Sedangkan evaluasi teori ditemukan data yang diperoleh dari wawancara langsung dengan klien dan keluarga, data yang diperoleh dari observasi dan pemeriksaan. Pernyataan yang terjadi atas data subyektif dan data obyektif, perencanaan yang ditentukan sesuai dengan masalah dan diagnosa.