**BAB IV**

**ANALISIS DAN PEMBAHASAN**

* 1. **Pembahasan**

Pada pembahasan ini penulis akan menjelaskan antara kesenjangan yang terjadi antara praktek dan teori yang di lakukan di IGD RSUD Mardi Waluyo kota Blitar dengan teori yang ada. Pembahasan ini dimaksudkan agar dapat di ambil kesempatan atau pemecahan masalah dari kesenjangan yang terjadi hingga dapat di gunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan keperawatan sebagai berikut :

* + 1. **Pengkajian**

Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan pasien, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan (Effendy 1995, dalam Dermawan, 2012).

Dalam melakukan pengkajian penulis menggunakan format yang sudah ada yaitu format pengkajian Gawat Darurat dari STIKes Patria Husada. Selama proses pengkajian penulis tidak menemukan hambatan, pasien dan keluarga kooperatif sehingga mempermudah penulis dalam pengumpulan data. Pengkajian meliputi data umum pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit keluarga, system pernafasan, system kardiovaskuler, system persyarafan, system pengindraan, system perkemihan, system pencernaan, system musculoskeletal, system endokrin, personal hygine, bio-psiko-sosial dan data penunjang.

Dari pengkajian pada 4 pasien appendicitis akut, penulis menemukan perbedaan dari keempat kasus tersebut yaitu pada kasus 2 dan 4 terdapat keluhan mual dan muntah, sedangkan pada kasus 1 dan 3 tidak ditemukan. Penulis mengasumsikan bahwa hal ini terjadi karena pada kasus 2 dan 4 kondisi pasien dalam keadaan hiperakut yaitu keluhan muncul kurang dari 8 jam. Sehingga keluhan mual dan muntah masih sangat diraskan oleh pasien. Sedangkan pada kasus 1 dan 3 pasien sudah mengalami keluhan lebih dari 48 jam, sehingga kemungkinan pasien sudah mentoleransi keluhan mual dan muntahnya.

29

* + 1. **Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Pada keempat kasus tersebut telah dilakukan proses analisa data, pengidentifikasian masalah serta perumusan diagnosa keperawatan oleh penulis berdasarkan data yang didapatkan dari proses pengkajian. Dari keempat kasus yang diberikan asuhan keperawatan, terdapat 2 diagnosa keperawatan sama yang tersebar di semua kasus yaitu nyeri akut dan hipertermia. Akan tetapi untuk kasus 2 dan 4 muncul diagnosa Nausea karena klien mengeluh mual dan muntah.

Pada keempat kasus terdapat diagnosa keperawatan sama yaitu nyeri akut dan hipertermia. Hal tersebut terkait dengan keluhan utama pasien dan karena proses infeksi akibat peradangan. Sedangkan untuk kasus kedua dan keempat mucul diagnosa keperawatan nausea yang diakibatkan karena klien mengeluh mual dan muntah.

Dari keempat kasus tersebut, tidak ditemukan perbedaan diagnosa keperawatan antara teori dan yang ada di kasus, Cuma pada kasus 2 dan 4 terdapat diagnose nausea karena kedua pasien muncul keluhan mual dan muntah. Prioritas diagnosa yang muncul yaitu nyeri akut karena memang itulah keluhan utama yang muncul pada pasien dan ini juga sesuai dengna teori yang ada.

* + 1. **Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2017).

|  |  |
| --- | --- |
| **DIAGNOSA** | **INTERVENSI** |
| Nyeri Akut | **Managemen nyeri**  **Observasi**   * Identifikasi karakteristik nyeri, lokasi, durasi, frekuensi kualitas, dan intensitas nyeri * Identifikasi skala nyeri * Identifikasi respon nyeri non verbal   **Edukasi**   * Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (distraksi dan relaksasi)   **Kolaborasi**   * Kolaborasi pemberian analgesik |
| Nausea | **Manajemen mual**  **Observasi**   * Identifikasi faktor penyebab mual * Monitor mual   **Terapeutik**   * Berikan lingkungan yang tenang   **Edukasi**   * Ajarkan teknik nonfarmakologis (relaksasi)   **Kolaborasi**   * Kolaborasi pemberian antiemetik |

Data diatas adalah contoh intervensi keperawatan yang akan diimplementasikan oleh penulis terhadap pasien yang mana tidak semua intervensi yang tercantum di SIKI akan diimplementasikan ke pasien. Hal ini menurut penulis terjadi karena tidak semua standart intervensi yang ada di dalam SIKI bisa diimplementasikan ke pasien. Banyak factor yang mempengaruhi tidak bisa dilakukannya semua intervensi keperawatan sesuai teori, misalnya intervensi terapeutik manajemen mual “berikan makanan dalam jumlah sedikit dan menarik”, ini tidak bisa dilakukakan karena pasien dipuasakan dan tidak boleh makan dan minum terkait persiapan operasi.

* + 1. **Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi merupakan penilaian hasil dan proses. Penilaian hasil menentukan seberapa jauh keberhasilan yang dicapai sebagai keluaran dari tindakan. Penilaian proses menentukan apakah ada kekeliruan dari setiap tahapan proses mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, dan evaluasi itu sendiri . Evaluasi yang dilakukan penulis selama 2 jam melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang dicapai.

Klien 1,2,3, dan 4 rata – rata mencapai hasil evaluasi yang sama untuk diagnosa Nyeri Akut dan hipertermia, hanya saja pada klien 2 dan 4 mucul diagnosa Nausea sehingga mencapai evaluasi tersendiri . Setelah 2 jam dilakukan evaluasi dan hasilnya pada diagnosa nyeri akut, keempat pasien mengatakan nyeri berkurang, pasien tidak gelisah skala nyeri berkurang dan pasien tampak lebih tenang. Pada diagnosa hipertermia pasien mengatakan panas berkurang dan pasen tampak tenang.