

## **BAB IV PEMBAHASAN**

### **A. Pengkajian**

Pengkajian merupakan tahap yang paling menentukan tahap berikutnya. Kemampuan mengidentifikasi masalah keperawatan yang terjadi pada tahap ini akan menentukan diagnosis keperawatan. (Rohmah & Walid, 2013)

Pengkajian merupakan tahap awal untuk melakukan suatu asuhan keperawatan yang berguna untuk mengumpulkan data sebagai dasar untuk mengetahui kebutuhan klien. Dalam pengumpulan data pada klien Ny. T ini diperoleh dengan cara *autoanamnese* dan *alloanamnese*, melakukan pengamatan langsung dan pemeriksaan fisik kepada klien, serta menggunakan catatan medis.

Hasil pengkajian pada tanggal 30 September 2019 jam 13.00 WIB didapatkan data identitas klien yaitu klien bernama Ny. T, umur 46 tahun, alamat Pakem Bondowoso, agama islam, jenis kelamin perempuan. Keluhan utama yang klien rasakan saat dikaji adalah nyeri dada, kondisi klien lemah dan tampak gelisah. Hal ini sesuai dengan teori Muttaqin (2014) yang menyatakan keluhan utama pada pasien CKD yaitu penurunan perfusi jaringan perifer, akral dingin, disertai dengan badan terasa lemas, rasa lelah, gelisah, perubahan pola napas, sampai penurunan kesadaran. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan data sebagai berikut: tekanan darah 161/144 mmHg; respirasi 77 x/menit; suhu 36,1°C; wheezing (-/-), ronchi (-/-); S1:S2 terdengar lemah, S3 (+); akral teraba

dingin. Tingkat ketergantungan klien dalam perawatan diri (mandi) yaitu sebagian dan mobilisasi dilakukan di atas tempat tidur. Klien pada saat istirahat di malam hari sering terbangun karena nyeri dada, jumlah jam tidur malam yaitu 3 jam. Hasil pemeriksaan penunjang yang didapatkan dari pemeriksaan rontgen dada dan EKG tidak ada, hal tersebut sesuai dengan pengkajian pada pasien CKD menurut Muttaqin (2014).

## **B. Diagnosis keperawatan**

Pernyataan yang menggambarkan respons manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi aktual/potensial) dari individu atau kelompok tempat perawat secara legal mengidentifikasi dan perawat dapat memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan atau untuk mengurangi, menyingkirkan, atau mencegah perubahan. (Rohmah & Walid, 2013)

Dari hasil pengkajian yang sudah dilakukan yang kemudian dikelompokkan dalam analisa data sehingga timbul masalah keperawatan dengan kemungkinan penyebabnya, didapatkan diagnosa keperawatan sebagai berikut:

1. Nyeri akut yang berhubungan dengan iskemia jantung.
2. Intoleransi aktivitas yang berhubungan dengan kelemahan otot.
3. Gangguan pola tidur yang berhubungan dengan kurang kontrol tidur.

Terdapat beberapa kesenjangan antara diagnosa keperawatan teori dan diagnosa keperawatan yang didapatkan sesuai dengan kondisi klien yang sesuai dengan data yang ada di dalam SDKI (Edisi 1). Pada diagnosa keperawatan pertama dan ketiga yang didapatkan sesuai dengan kondisi klien yaitu nyeri akut yang berhubungan dengan iskemia ginjal dan gangguann pola tidur yang

berhubungan dengan kurang kontrol tidur yang sesuai dengan data yang ada di SDKI (Edisi 1).

Penulis mengangkat diagnosa keperawatan dengan nyeri akut karena dari pemeriksaan fisik dengan palpasi di dapati pasien mengeluh nyeri ketika di tekan pada daerah dada dan sesuai dengan pathway. Klien memang mengalami nyeri dada dengan skala nyeri 5, namun yang lebih dirasakan kemungkinan penyebabnya yaitu akibat iskemia jantung. Jadi, penulis lebih mengangkat diagnosa nyeri akut yang mengakibatkan klien mengalami nyeri yang hebat dan susah tidur.

### **C. Perencanaan**

Perencanaan adalah pengembangan strategis desain untuk mencegah, mengurangi, dan mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan. (Rohmah & Walid, 2013)

Adapun rencana tindakan yang telah dibuat dalam membantu mengatasi masalah yang dihadapi oleh klien Ny. T, dibuat sesuai dengan standart keperawatan yang ada pada SLKI (Edisi 1).

Penulis melakukan intervensi kepada pasien selama 2 hari yaitu dari tanggal 01 sampai 02 Oktober 2019. Dimana intervensi yang penulis lakukan sesuai dengan SIKI (Edisi 1) yaitu pada diagnosis nyeri akut penulis melakukan intervensi instruksi untuk menggunakan teknik relaksasi, mengajarkan teknik napas dalam dan melakukan massas pada area yang nyeri dengan cara yang tepat, jelaskan semua prosedur termasuk sensasi yang akan dirasakan yang

mungkin akan dialami pasien selama prosedur, bukan hanya itu penulis juga melakukan edukasi kepada pasien dan keluarga.

#### **D. Pelaksanaan**

Pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respons klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru. (Rohmah & Walid, 2013)

Penulis melakukan implementasi kepada klien selama 2 hari yaitu dari tanggal 01 sampai 02 Oktober 2019. Dimana pasien mengalami perubahan ke arah yang lebih baik yaitu pada hari ke dua yaitu tanggal 02 Oktober 2019 ini dibuktikan dengan respon yang diberikan oleh pasien yang menunjukkan bahwa nyeri dan keluhan kurang tidur pasien menurun. Sehingga pada tanggal 03 Oktober pasien di perbolehkan pulang.

Tidak terdapat kendala yang berarti dalam pelaksanaan, karena klien dan keluarga sangat kooperatif dan sudah cukup mengetahui tentang penyakitnya.

#### **E. Evaluasi**

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. (Rohmah & Walid, 2013)

Penulis melakukan evaluasi selama 2 hari yaitu pada tanggal 01 sampai 02 Oktober 2019 yang sesuai dengan data yang di ambil dari SLKI (Edisi 1). Untuk diagnosis pertama yaitu nyeri akut pasien menunjukkan bahwa nyerinya sudah cukup berkurang, dan untuk diagnosa kedua dan ketiga juga mengalami kemajuan ke hal yang lebih baik sehingga pada hari kedua tujuan dapat tercapai dan pasien di perbolehkan untuk pulang pada tanggal 03 Oktober 2019.

Kesulitan yang dihadapi oleh penulis selama proses keperawatan dilakukan yaitu tujuan dan kriteria hasil dalam asuhan keperawatan belum tercapai seluruhnya dikarenakan klien sudah di perbolehkan pulang, sehingga dalam pelaksanaan asuhan keperawatan tidak dapat dilakukan secara maksimal.

Solusi untuk menyikapi hambatan tersebut, penulis melakukan kerja sama dengan perawat ruangan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

