

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini penulis akan membahas kesinambungan anatara teori dengan kasus asuhan keperawatan pada An. K dan An. D dengan post op kolostomi yang telah dilakukan pada tanggal 10 oktober 2023 – 16 oktober 2023 di ruang Darussalam 3 anak Rumah Sakit Al – Islam Kota Bandung. Dimana pada pembahasan ini sesuai dengan tiap fase dalam proses keperawatan yang meliputi: pengkajian keperawatan, menegakkan diagnose keperawatan, membuat intervensi, impllementasi dan melakukan evaluasi keperawatan. Pembahasan dari asuhan keperawatan pasien dengan post op kolostomi di ruang Darussalam 3 anak RS Al – Islam kota Bandung sebagai berikut:

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan pada kasus ini dilakukan ke 2 pasien. An. K dan An. Dilakukan pada hari yang sama pada tanggal 10 oktober 2023 pukul 08.00 hasil dari pengkajian tersebut sebagai berikut:

Pada An. K berusia 4 tahun, jenis kelamin laki laki dengan diagnose hysprung dengan keluhan orang tua pasien mengatakan nyeri pada bagian luka operasi hari ke 2 disertai demam 38,7 C, pasien terpasang kolostomy berwarna merah muda pada hari ke 2, tidak terdapat iritasi di sekitar kantung kolostomi, kolostomi terpasang di perut bagian kiri. Sedangkan An. D berusia 4 tahun, jenis kelamin laki laki, dengan diagnose medis hysprung, dengan keluhan orang tua mengatakan anak nya nyeri pada perut

bagian kiri yang telah di operasi, pasien terpasang kantung kolostomi di perut bagian kiri tidak terdapat tanda tanda infeksi, keadaan luka baik berwarna merah muda pada hari ke 2. Keluhan yang dirasakan oleh pasien 1 dan 2 sesuai dengan teori menurut (Rangki et al., 2019) bahwa pada pasien pasca operasi kolostomi ini akan mengalami masalah fisik berupa rasa sakit akibat luka operasi kolostomi.

2. Diagnose keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan keputusan klinik tentang respon individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan actual dan potensial, di mana berdasarkan pendidikan dan pengalamannya, perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga, menurunkan, membatasi, mencegah dan mengubah status kesehatan klien. Diagnosa keperawatan ditetapkan berdasarkan analisis dan interpretasi data yang diperoleh dari pengkajian keperawatan klien. Diagnosa keperawatan memberikan gambaran tentang masalah atau status kesehatan klien yang nyata (actual) dan kemungkinan akan terjadi, di mana pemecahannya dapat dilakukan dalam batasan wewenang perawat (Sianturi, 2020). Pada temuan kasus peneliti mengambil diagnose prioritas yang akan dilakukan penerapan intervensi sesuai evidence based nursing, diagnose keperawatan prioritas pada pasien 1 dan pasien 2 adalah nyeri akut b.d agen pencedera fisik d.d post op kolostomi.

Tindakan pembedahan menyebabkan jaringan sekitar mengalami pemutusan (discontinuitas) sehingga mengakibatkan cedera pada jaringan yang dilakukan pembedahan. Cedera karena pembedahan ini akan mengaktifkan nosiseptor untuk melepaskan zat kimia yang akan diteruskan oleh kornudorsalis dan dilanjutkan ke otak

sebagai persepsi nyeri. Dalam beberapa detik setelah kerusakan jaringan yang hebat akan terjadi aliran sensoris yang masif kedalam medulla spinalis, ini akan menyebabkan jaringan saraf didalam medulla spinalis menjadi hiperresponsif. Reaksi ini akan menyebabkan munculnya rangsangan nyeri akibat stimulus non noksius dan pada daerah yang jauh dari jaringan cedera juga akan menjadi lebih sensitif terhadap rangsangan nyeri (Smeltzer & Bare, 2002; Skilton, 2003 dalam (Ilmiasih et al., 2020)). Nyeri dialami oleh sebagian besar (86%) anak yang menjalani perawatan di rumah sakit, dari angka tersebut 40% mengalami nyeri berat. Pasien pasca pembedahan 99% menderita nyeri sedangkan pasien dengan penyakit infeksi sebanyak 65% mengalami nyeri (Ilmiasih et al., 2020).

Berbagai masalah pasien yang ditimbulkan akibat pasca operasi menyebabkan gangguan rasa nyaman nyeri yang perlu diatasi. Rasa nyaman merupakan bagian perawatan yang penting untuk diperhatikan

3. Intervensi keperawatan

Setelah diagnose keperawatan ditegakkan, perencanaan keperawatan perlu dilakukan yang bertujuan untuk memecahkan masalah dan mempermudah tindakan yang akan dilakukan. Peneliti merumuskan perencanaan keperawatan sesuai dengan diagnose keperawatan yang muncul pada An. K dan An. D. perencanaan yang telah dapat oleh peneliti sesuai dengan standar intervensi keperawatan (SIKI) yang disusun oleh PPNI (2017). Nyeri apabila tidak diatasi akan membuat anak merasa tidak nyaman selama dirawat di rumah sakit anak banyak cara meminimalkan rasa nyeri yang dapat dilaksanakan dengan tehniknon farmakologi seperti distraksi. Tehnik distraksi sangat efektif digunakan untuk mengalihkan rasa nyeri pada anak, yang salah satu bentuknya

adalah dengan cara bermain (Rhaida & Kaban, 2023). Rencana asuhan keperawatan pada pasien post op hari ke 2 dengan pemberian terapi bermain selama 30 menit 2 kali karena dalam sehari, intervensi yang diberikan sejalan dengan penelitian (Rhaida & Kaban, 2023) bahwa pemberian terapi bermain post op hari ke 2 bertujuan agar anestesi yang digunakan pada responden sudah tidak berpengaruh pada responden. Dalam penelitian (Suheti, 2019) bahwa terapi bermain ini sebagai distraksi yang dapat menurunkan nyeri, menurunkan persepsi nyeri dengan stimulasi sistem kontrol desendens, yang mengakibatkan lebih sedikit stimulasi nyeri yang ditransmisikan ke otak.

4. Implementasi keperawatan

Pada tahap ini peneliti akan menguraikan implementasi yang sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat sebelumnya. Implementasi keperawatan adalah kegiatan mengkoordinasikan aktifitas pasien, keluarga dan anggota tim kesehatan lain untuk mengawasi dan mencatat respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan (Amaliya et al., 2021)

Pada klien An. K dan An. D dilakukan intervensi pemberian terapi bermain puzzle dan mobil – mobilan sesuai dengan usia anak. Selain memberikan terapi bermain , perawat juga berkolaborasi untuk pemberian obat ceftriaxone untuk mencegah adanya infeksi, dan pemberian obat ketorolac inj untuk mengurangi rasa nyeri yang dialami pasien.

Terapi bermain ini efektif mengurangi skala nyeri pada anak dengan post op sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rhaida & Kaban, 2023) terdapat pengaruh

yang signifikan untuk mengurangi skala nyeri pasca operasi dengan permainan finger spin pada anak.

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan yang telah ditentukan, untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan (sitanggang, 2019)

Hasil evaluasi yang didapatkan pada diagnose nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik teratasi pada hari ke 4 tanggal 13 oktober 2023 pada An. K dan An. D karena terdapat perbaikan sesuai dengan tujuan yang didapatkan factor yang mendukung untuk mengatasi tingkat nyeri dengan diberikan terapi bermain, selain itu diberikan ketorolac. Sehingga pada hari ke 4 skala nyeri pasien 0.