

BAB 4

PEMBAHASAN

Berdasarkan penulisan pada study kepustakaan dan tinjauan kasus, maka penulis berusaha untuk memberikan pembahasan atas dasar masalah atau adanya kesenjangan yang terjadi didalamnya.

Bab ini penulis akan membahas mengenai asuhan keperawatan pada kasus Ny. S dengan Asma Bronkhial di ruang Interne zaal RS. Paru Surabaya selama 3 hari pada tanggal 24 Juli 2012 sampai 26 Juli 2012, memberikan asuhan keperawatan penulis menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

4.1.1 Pengumpulan Data

Pada tahap pengkajian terhadap klien didapatkan kesenjangan antara tinjauan kasus dan tinjauan pustaka, tetapi tidak jauh berbeda karena apa yang terdapat pada bab dua merupakan acuan, sedangkan pada bab tiga merupakan realisasi dari bab dua dengan klien yang nyata.

Terdapatkan adanya kesamaan dan ketidaksamaan pada gejala yang muncul ditinjau teori dengan tinjauan kasus. Pada tinjauan pustaka kesamaannya dengan tinjauan kasus yaitu sesak nafas/dispnea, batuk - batuk, mual, nafsu makan menurun, keterbatasan beraktivitas karena sesak nafas, trombosit $296 \times 10^3/u/l$, HB : 14,3 g/dl. Sedangkan pada keluhan utama tidak didapatkan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus karena didapatkan adanya sesak nafas, batuk - batuk,

seharusnya penulis hanya menuliskan satu keluhan utama saja sebagai prioritas yaitu klien mengeluh sesak nafas namun disini penulis mempunyai alasan yaitu memprioritaskan kedua keluhan itu menjadi keluhan utama karena saling berhubungan.

Pada data yang berhubungan dengan riwayat penyakit sekarang tidak ada perbedaan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus ada kesamaan, kesamaannya yaitu pasien mengalami alergi debu.

Pada data riwayat kesehatan dahulu data yang diperoleh antara teori dan kasus tidak didapatkan perbedaan, dimana pasien pernah menderita sakit seperti yang dirasakan saat ini

Pada data riwayat kesehatan keluarga data kesehatan keluarga tidak didapatkan kesenjangan, dimana salah satu keluarga pasien ada yang menderita penyakit yang sama dengan yang diderita pasien saat ini.

Data yang berhubungan dengan pola. Pada pengkajian pola fungsional persepsi kesehatan / penanganan kesehatan klien mengetahui tentang penyakitnya, pada data tersebut penulis masih kurang mencantumkan lebih spesifik pada pengetahuan klien tentang penyakitnya, seharusnya penulis lebih mengkaji tentang apa saja yang sudah diketahui klien tentang penyakitnya yang meliputi pengetahuan tentang pengertian asma, penyebab asma itu apa, cara pengobatannya seperti apa, dan cara mengatasi asma. Kemudian pada nutrisi / metabolik penulis kurang mencantumkan berapa jumlah input atau pemasukan cairan cc per hari klien minum sebelum dan saat sakit. Dan pada pola eliminasi penulis hanya mencantumkan jumlah frekuensi BAK dan BAB per hari, seharusnya penulis juga mencantumkan atau melengkapi penulisan dengan menjelaskan tentang

konsistensi, warna, bau BAK dan BAB yaitu pada BAK bau khas amoniak, warna kuning jernih. Sedangkan pada BAB konsistensi lembek, warna kuning khas feses, bau khas feses.

Pemeriksaan laboratorium dan penunjang. Penulis menuliskan pada pemeriksaan penunjang (laboratorium) didapatkan kesenjangan tersebut pada teori ada tetapi pada kasus tidak ada antara lain : pemeriksaan sputum tidak dilakukan karena pemeriksaan ini tidak spesifik untuk asma, pemeriksaan ini mengungkapkan organisme penyebab pada berbagai pneumonia bakteri, tuberkulosis, serta berbagai jenis infeksi jamur sehingga membantu dalam menegakkan diagnosa.

4.1.2 Analisa Data

Pada analisa landasan teori tidak ditemukan proses analisisnya tetapi langsung menemukan diagnose keperawatannya, sedangkan pada kasus ditemukan proses analisisnya. Hal ini dikarenakan pada landasan teori tidak ada kliennya, sedangkan pada tinjauan kasus telah ada kliennya sehingga diperoleh data baik data subjektif maupun data objektif yang digunakan dalam mencegah keadaan diagnose keperawatan.

4.2 Diagnosa Keperawatan

4.1.2 Diagnosa Keperawatan yang muncul pada tinjauan pustaka dan tinjauan

Pada diagnosa yang telah ditulis didapatkan kesenjangan antara teori dan kasus antara lain :

a. Diagnosa pada tinjauan pustaka antara lain :

- 1) Ketidak efektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan adanya bronkokonstriksi, bronkospasme, peningkatan produksi sekret.
- 2) Kerusakan pertukaran gas berhubungan dengan kurangnya suplai oksigen, destruksi alveoli.
- 3) Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yang berhubungan dengan dispnea, produksi sputum, anoreksia.
- 4) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai oksigen.
- 5) Resiko tinggi terhadap infeksi berhubungan dengan adanya penumpukan sekret tempat hidup kuman.

b. Diagnosa pada tinjauan kasus antara lain :

- 1) ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan peningkatan produksi sputum, bronkospasme, peningkatan produksi sekret.
- 2) Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yang berhubungan dengan dispnea, produksi sputum, anoreksia.
- 3) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai oksigen.

4.3 Perencanaan

Pada teori belum dituliskan target waktu dan kriteria hasil dari masing-masing rencana, sedangkan pada tinjauan kasus penulis memberikan target waktu berapa lama tinjauan kasus itu dicapai dan hasil yang akan dicapai. Hal ini disebabkan pada tinjauan kasus penulis berhadapan langsung dengan klien.

Perencanaan pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesenjangan dimana pada tinjauan teori rencana tindakan tidak dilakukan secara langsung dihadapan klien, sedangkan pada tinjauan kasus penulis secara langsung berhadapan dengan klien dan penulis merencanakan tindakan di sesuaikan dengan keadaan klien.

4.4 Pelaksanaan

Pelaksanaan merupakan realisasi dari rencana tindakan yang berupa kegiatan yang sesuai dengan perencanaan semula tergantung kondisi dan situasi saat itu.

Adapun pelaksanaan dari diagnosis yang sama yaitu pelaksanaan yang ditemukan dalam teori ditemukan kembali dalam kasus, tetapi untuk urutan – urutannya penulis menyesuaikan dengan keadaan klien. Dan perencanaan kolaborasi dengan dokter pada tinjauan pustaka tidak dicantumkan jenis obatnya. Pada pelaksanaan ini penulis tidak mengalami kesulitan karena klien dan keluarga kooperatif dan mau diajak kerjasama.

Pada tinjauan kasus rencana tindakan hampir semuanya dapat terlaksana hanya beberapa point saja diantaranya klien belum mampu beraktivitas secara mandiri, karena jika klien terlalu banyak beraktifitas klien mengalami sesak nafas, kemudian observasi waktu tidur klien juga tidak bisa dilakukan karena keterbatasan waktu dan tempat. Jadi penulis hanya mencantumkan data dari informasi keluarga dan klien.

4.5 Evaluasi

Dalam teori disebutkan evaluasi sebagai hasil penilaian terhadap hasil asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan, sedangkan pada kasus didapatkan hasil yang sesuai dengan perkembangan yang terjadi pada klien selama penulis melaksanakan asuhan keperawatan.

Pada tinjauan pustaka tidak disebutkan hasil evaluasi dari hasil pelaksanaan. Hal ini karena tidak adanya klien secara nyata, sedangkan pada tinjauan kasus hasil evaluasi dapat dilihat dari catatan perkembangan yang menunjukkan tujuan tercapai yaitu :

- 1) Diagnosa keperawatan pertama tujuan teratasi sesuai target waktu, klien tidak sesak nafas, tidak batuk – batuk, hal tersebut karena kerjasama klien, keluarga dan perawat.
- 2) Diagnosa keperawatan kedua tujuan teratasi, hal ini dikarena klien mampu menghabiskan porsi makannya.
- 3) Diagnosa keperawatan ketiga tujuan teratasi sebagian. Hal ini disebabkan karena klien belum mampu beraktivitas secara maksimal dikarenakan jika klien terlalu banyak beraktifitas klien masih mengalami sesak nafas.