

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulisan menguraikan kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada klien dengan bronkopneumonia di ruang anak RS.Siti Khodijah Sepanjang yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi

4.1. Pengkajian

Pada saat melakukan pengkajian, hambatan yang dialami pada saat pengumpulan data adalah kesulitan melakukan wawancara secara langsung, karena klien seorang klien berusia 14 bulan dan belum bisa menjawab apalagi merespon apa yang ditanyakan oleh perawat (semua pertanyaan dijawab oleh ibunya). Saat melakukan wawancara dengan ibu klien tidak ada hambatan karena ibu sangat kooperatif.

Didalam tinjauan kasus pada saat pengkajian didapatkan tanda dan gejala pada klien yaitu klien tampak lemah, klien gelisah (tampak rewel) batuk terdengar suara secret, ronchi (+), sianosis (-), dyspneu(-), TTV:RR 60x/menit, S : 39°C, Nadi : 160x/menit dan terpasang O₂ 3 lpm. Sedangkan pada tinjauan pustaka ditemukan adanya tanda dan gejala yang khas seperti menggigil, nyeri dada pleuritis, batuk produktif, hidung kemerahan saat benafas menggunakan otot aksesorius dan bisa timbul sianosis, Terdengar adanya krekels di atas paru yang sakit dan terdengar ketika konsolidasi. Menurut peneliti menyimpulkan tidak ditemukan kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, akan tetapi

tanda dan gejala yang ada pada tinjauan pustaka tidak semua muncul pada tinjauan kasus.

4.2. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan analisa data yang ada pada tinjauan pustaka ditemukan 7 diagnosa keperawatan yaitu : Ketidakefektifan jalan nafas berhubungan dengan produk mucus berlebihan dan kental, batuk tidak produktif, Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan kapasitas darah membawa oksigen, kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan peningkatan metabolik sekunder terhadap demam dan proses infeksi , Peningkatan suhu tubuh berhubungan dengan toksemia, Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelelahan fisik sekunder terhadap peningkatan upaya pernafasan, Resiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan demam, kehilangan cairan tak kasat mata dan masukan cairan kurang dipnea, Kecemasan berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang perawatan anak. Sedangkan pada kasus, masalah kesehatan tersebut tidak semuanya ditemukan. hanya muncul 3 diagnosa kerawatan pada tinjauan kasus dari 7 diagnosa keperawatan pada tinjauan pustaka. Maka peneliti menyimpulkan diagnose keperawatan yang muncul pada klien bronkopneumonia tidak ditemukan kesenjangan antara masalah yang muncul pada tinjauan kasus dengan tinjauan pustaka.

4.3. Perencanaan

Pada tinjauan kasus perencanaan sesuai dengan yang dirumuskan pada perencanaan sedangkan pada tinjauan pustaka tidak dilakukan pelaksanaan karena tidak ada kliennya.

Tujuan pada tinjauan kasus dicantumkan jangka waktunya sebagai pedoman dalam melakukan evaluasi sedangkan pada tinjauan pustaka tidak dicantumkan jangka waktunya. Hal ini disebabkan pada tinjauan kasus penulis mengamati klien secara langsung. Pada diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan secret yang berlebihan, peningkatan suhu tubuh (hipertermia) berhubungan dengan proses infeksi dan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh hanya dilakukan dalam waktu 3x24 jam untuk mencapai tujuan, kriteria hasil dan evaluasi.

Rencana tindakan keperawatan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat beberapa perbedaan karena pada tinjauan kasus menyesuaikan dengan keadaan klien dan sarana yang ada di tempat keperawatan.

4.4. Pelaksanaan

Pelaksanaan merupakan Realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dan pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru. Pada tinjauan kasus dilakukan pelaksanaan sesuai dengan yang dirumuskan pada perencanaan sedangkan pada tinjauan pustaka tidak dilakukan pelaksanaan karena tidak ada kliennya. Seperti pada diagnosa keperawatan prioritas pertama ketidakefektifan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan secret yang berlebihan dalam kasus dilakukan tindakan observasi tanda-tanda vital (TTV), melakukan nebulizer combiven dan bisolvon 3 tetes, memberikan posisi semi fowler. Diagnosa keperawatan prioritas kedua yaitu peningkatan suhu tubuh (hipertermia) berhubungan dengan proses infeksi dilakukan tindakan memberikan kompres dengan air biasa di daerah axilla

dan pada daerah lipatan tubuh klien, memberikan minum 60-100ml (dibantu orang tua). Diagnosa keperawatan prioritas ketiga yaitu nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia dilakukan tindakan keperawatan seperti mengobservasi status nutrisi umum dan berat badan klien, menganjurkan pada keluarga untuk memberikan susu pada klien pada waktu masih hangat.

Dalam pelaksanaan ini penulis tidak mengalami hambatan dikarenakan klien dan keluarga kooperatif dengan tindakan medis yang dilakukan oleh penulis yang sesuai dengan standart operasional prosedur yang ada dirumah sakit tersebut.

4.5. Evaluasi

Evaluasi tindakan keperawatan dilakukan dengan cermat dan tepat yang dirangkum dalam catatan perkembangan sedangkan dalam tinjauan pustaka tidak menggunakan catatan perkembangan karena klien tidak ada sehingga tidak dilakukan evaluasi.

Dari hasil evaluasi pada diagnosa keperawatan prioritas pertama ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan secret yang berlebihan masalah teratasi sebagian dalam kasus dilakukan tindakan observasi tanda-tanda vital (TTV), melakukan nebulizer combiven dan bisolvon 3 tetes, memberikan posisi semi fowler. Diagnosa keperawatan prioritas kedua yaitu peningkatan suhu tubuh (hipertermia) berhubungan dengan proses penyakit masalah teratasi dengan dilakukan tindakan memberikan kompres dengan air basa di daerah axial dan pada daerah lipatan tubuh klien, memberikan minum 60-100ml (dibantu orang tua). Diagnosa keperawatan prioritas ketiga yaitu nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia masalah teratasi sebagian dilakukan tindakan keperawatan mengobservasi status nutrisi umum dan

berat badan klien, menganjurkan pada keluarga untuk memberikan susu pada klien pada waktu masih hangat.