

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis menguraikan kesenjangan antara tinjauan kasus dengan tinjauan teori dalam asuhan keperawatan pada pasien bronkhitis yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Pada tinjauan kasus Tn. B ditemukan gejala batuk-batuk, sesak napas, terdapat suara tambahan ronchi pada lapang paru sebelah kanan, Hasil Pemeriksaan Fisik organ paru tidak terdapat tarikan intercosta, tidak ada pernafasan cuping hidung, SPO2 95 mmhg. Pada laboratorium ditemukan Leukosit mengalami peningkatan 11.200 ribu (4000-11000 ribu) Pada pemeriksaan Foto thorax, Cor : membesar dan tampak normal, Pulmo : tak nampak spesifikasi / non spesifikasi, Diagnosa Medis pada pasien bronkhitis. Secara teori adalah peradangan yang disebabkan oleh basil atau virus dan berbagai zat kimia yang terjadi pada saluran pernapasan, peradangan ini terjadi awalnya pada saluran pernapasan atas yakni batang tenggorokkan dan mengakibatkan keluarnya lendir / mukus dan batuk produktif akan mengakibatkan peradangan tersebut meluas dari tenggorokkan ke saluran pernapasan bagian bawah yakni sampai ke bronkhus. (Corwin, Elizabeth, J. 2010).

Riwayat penyakit sekarang pada tinjauan kasus di sebutkan bahwa klien sesak napas dan batuk berdahak berwarna putih kehijauan kental lengket dan akan timbul kembali bila terlalu banyak menghirup asap atau polusi. Sedangkan menurut (Imam suprpto,2013) disebutkan bahwa bermula dari gejala batuk, badan terasa lemah, takikardi dan takipnea ada rasa sakit dibawah sternum. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan antara teori dan keadaan pasien.

Riwayat pekerjaan pasien adalah seorang buruh pabrik pada bagian pemotongan besi. Menurut (Imam suprpto,2013) yang menyebutkan bahwa faktor utama yang mempengaruhi timbulnya bronkitis yaitu rokok, infeksi dan polusi.

Riwayat keluarga pada tinjauan kasus ditemukan tidak ada yang menderita penyakit bronkitis dan tidak mempunyai penyakit menular dan keturunan seperti diabetes militis dan hepatitis. Menurut (Imam Suprpto,2013) menjelaskan bahwa adanya penyakit yang sama atau mungkin ada hubungannya dengan penyakit yang diderita saat ini misal: DM dan hipertensi. Ini menunjukan bahwa penyebab bronkistis antara kasus dan teori tidak ada perbedaan.

4.2 Diagnosa Keperawatan

pada tinjauan kasus pada Tn “B” dengan brokhitis akut maka ditegakkan dua diagnosa keperawatan, yaitu :

diagnosa pertama Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan peningkatan produksi lendir hal ini terjadi karena pasien mengalami dahak berwarna putih kehijauan, kental dan lengket. Menurut (Nanda,2012) diagnosa keperawatannya adalah Ketidak efektifan bersihan jalan napas berhubungan

dengan bronkokonstriksi, peningkatan produksi lendir, batuk tidak efektif, infeksi bronkopulmonal. Sehingga tidak ada kesenjangan pada tinjauan kasus dan tinjauan teori.

Diagnosa kedua Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang penatalaksanaan di rumah hal ini terjadi karena pasien tidak mengerti tentang proses penyakitnya serta penatalaksanaan yang dilakukan serta cara perawatan di rumah. Menurut (Nanda, 2012) diagnosa keperawatannya adalah Kurangnya pengetahuan yang berhubungan dengan kurangnya informasi tentang proses penyakit dan perawatan di rumah. Maka dalam tinjauan kasus dan tinjauan teori tidak ditemukan perbedaan.

4.3 Perencanaan

Diagnosa pertama pada tinjauan kasus ketidakefektifan bersihan jalan nafas direncanakan 8 perencanaan yaitu Observasi pola nafas, dan bunyi nafas, misalnya wheezing atau ronchi, berikan pasien posisi yang nyaman misalnya kepala lebih tinggi dari pada kaki. (semi fowler), Bantu fisioterapi pada pemberian (vibrasi dan clapping), Ajari cara batuk efektif yakni dengantarik nafas lalu hembuskan dilakukan selama 3x yang terakhir langsung di batukkan setiap satu jam 2 kali, Berikan cairan hangat (teh panas) untuk dihirup uap nya dan diminum ketika hangat, Observasi tanda – tanda vital dan pemberian oksigen dan Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat dan terapi nebulizer. Menurut (NANDA. 2012) direncanakan 8 perencanaan yaitu Observasi pola nafas, dan bunyi nafas, misalnya wheezing atau ronchi, berikan pasien posisi yang nyaman misalnya kepala lebih tinggi dari pada kaki. (semi fowler), Bantu fisioterapi pada

pemberian (vibrasi dan clapping), Ajari cara batuk efektif yakni dengantarik nafas lalu hembuskan dilakukan selama 3x yang terakhir langsung di batukkan setiap satu jam 2 kali, Berikan cairan hangat (the panas) untuk dihirup uapnya dan diminum ketika hangat, Observasi tanda – tanda vital dan pemberian oksigen dan Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat dan terapi nebulizer. Maka tidak ada perbedaan antara yang ada di kasus dan teori.

Pada tinjauan kasus diagnosa ke 2 yaitu kurangnya pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang penyakit dan penatalaksanaan dirumah, ada 6 perencanaan yaitu Memberikan penjelasan tentang proses penyakit pasien, Berikan motivasi pada pasien untuk mengungkapkan perasaanya, Jelaskan pada pasien dan keluarga agar menghindari faktor-faktor yang menimbulkan gangguan pernapasan seperti polusi, debu, dan asap rokok, Jelaskan pentingnya penggunaan APD (alat pelindung diri) seperti masker saat kontak langsung dengan debu dan asap dan Pastikan pasien mampu melaksanakan dalam usaha pencegahan. Menurut (NANDA.2012) ada 5 perencana yaitu Kaji tingkat pengetahuan pasien dan keluarga tentang penyakitnya, Gambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakitnya, Identifikasi kemungkinan penyebab, dengancara yang tepat, Diskusikan faktor individu yang meningkatkan kondisi misalnya udara, serbuk, asap tembakau dan Diskusikan pilihan terapi atau penanganan dirumah. Maka terjadi terjadi penambahan pada perencanaan tinjauan kasus yaitu mejelaskan pentingnya penggunaan APD (alat pelindung diri) seperti masker saat kontak langsung dengan debu dan asap, dikarenakan perencanaan pada kasus disesuaikan dengan kondisi pasien.

4.4 Pelaksanaan

Pada tinjauan kasus diagnosa pertama dilakukan tindakan Mengobservasi pola nafas dan bunyi nafas pasien, Memberikan pasien posisi yang nyaman misalnya kepala lebih tinggi dari pada kaki. (semi fowler), Melakukan fisioterapi dada, vibrasi dan clapping, Memberikan penjelasan dan mengajurkan cara batuk efektif dengan cara tarik nafas lalu hembuskan dilakukan selam 3x yang terakhir langsung dibatukkan setiap satu jam 2 kali, Memberikan cairan hangat (teh panas) untuk dihirup uapnya dan diminum ketika sudah dingin, Mengobservasi tanda – tanda vital dan pemberian terapi oksigen dan Melakukan Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat dan terapi nebulizer. Respon pasien yaitu dahak pasien berkurang dan dapat di keluarkan, ada suara tambahan ronchi pada dada sebelah kanan, RR: 26x/ menit.

Pada hari kedua dilakukan tindakan Memberikan pasien posisi yang nyaman misalnya kepala lebih tinggi dari pada kaki. (semi fowler), Memberikan penjelasan dan mengajurkan cara batuk efektif dengan cara tarik nafas lalu hembuskan dilakukan selam 3x yang terakhir langsung dibatukkan setiap satu jam 2 kali, Memberikan cairan hangat (teh panas) untuk dihirup uapnya dan diminum ketika sudah dingin, Mengobservasi tanda – tanda vital dan pemberian terapi oksigen dan Melakukan Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat. Respon pasien dahak pasien berkurang dan bisa dikeluarkan, ada suara tambahan ronchi dada sebelah kanan, RR:24x/ menit .

Pada hari ketiga dilakukan tindakan Memberikan penjelasan dan mengajarkan cara batuk efektif dengan cara tarik nafas lalu hembuskan dilakukan selam 3x yang terakhir langsung dibatukkan setiap satu jam 2 kali, Memberikan cairan hangat (teh panas) untuk dihirup uapnya dan diminum ketika sudah dingin, Mengobservasi tanda – tanda vital dan pemberian terapi oksigen dan Melakukan Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat. Respon pasien dahak sudah tidak ada, tidak ada suara tambahan ronchi, tidak sesak RR : 22x/ menit. Menurut (Imam suprpto,2013) bahwa seseorang pada gangguan ketidak efektifan jalan napas melakukan tindakan fisioterapi dada, postural drainage, latihan nafas abdomen dan batuk efektif ini dapat membantu pengenceran mempermudah mengeluarkan dahak pada saluran pernapasan. Hal ini menunjukkan tidak ada perbedaan untuk mengatasi gangguan bersihan jalan nafas.

Pada diagnosa kedua telah dilakukan tindakan Mengkaji tingkat pengetahuan pasien tentang penyakitnya, Memberikan dorongan pada pasien untuk bertanya, Memberi penjelasan tentang penyakitnya dan perawatan dirumah, Menjelaskan kepada pasien dan keluarga untuk menghindari bahan alergi yang menimbulkan iritasi pernapasan seperti asap rokok, debu, asap pabrik dan lain – lain, Menjelaskan pentingnya penggunaan APD (alat pelindung diri) seperti masker saat kontak langsung dengan debu dan asap, dan Memastikan bahwa pasien mampu mendomentrasikan penjelasan perawat dengan pertanyaan kembali tentang penyakitnya. Respon pasien tampak tenang, N: 88x/menit pasien mengerti tentang penyakit dan penatalaksanaan dirumah. Menurut (Imam suprpto.2013) menjelaskan proses penyakit kepada individu dapat menurunkan ansietas dan

dapat menimbulkan partisipasi pada rencana pengobatan. Hal ini menunjukkan pelaksanaan yang dilakukan dan manfaat yang di dapatkan sesuai dengan kasus dan teori.

4.5 Evaluasi

Pada evaluasi tinjauan kasus selama 3 hari pada klien. yang dapat ditemukan oleh penulis yaitu pada diagnosa pertama ketidakefektifan jalan nafas masalah teratasi sehingga didapatkan hasil batuk sudah berkurang, sesak nafas hilang, dahak tidak ada, tidak suara tambahan seperti rhonki dan wheezing, dan pernafasaan pasien kembali normal. Pada diagnosa kedua kurangnya pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang penyakit dan penatalaksanaan dirumah masalah teratasi dalam waktu 1 hari, didapatkan hasil pasien mengerti tentang penyakitnya dan penatalaksanaan di rumah. Menurut (Imam suprpto.2013) evaluasi merupakan proses interaktif dan kontinyu, karena setiap tindakan keperawatan, respon pasien dicatat dan di evaluasi dalam hubunganya dengan hasil yang diharapkan kemudian berdasarkan respon pasien, revisi, intervensi keprawatan atau hasil pasien yang mungkin diperlukan.pada tahap evaluasi mengacu pada tujuan yang telah ditetapkan yaitu : jalan nafas efektif,klien memahami kondisi penyakitnya. Hal ini menunjukkan evaluasi yang di dilakukan antara kasus dan teori sesuai.