

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus selama memberikan asuhan keperawatan pada Ny. A dengan pneumonia yang dirawat di ruang Multazam RS. Siti Khodijah Sepanjang Surabaya yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

Adapun perbandingan tersebut adalah sebagai berikut :

#### **4.1 Pengkajian**

Pada saat penulis melakukan pengkajian untuk mengumpulkan data tidak ada hambatan karena baik klien maupun keluarga klien cukup kooperatif dalam memberikan keterangan atau informasi tentang keadaan klien.

Didalam tinjauan kasus pada saat pengkajian didapatkan tanda dan gejala pada pasien yaitu pasien tampak lemah, pasien terlihat sesak, pasien menahan nyeri ketika batuk, pasien gelisah (tampak susah tidur), batuk grok - grok, terdengar suara ronchi saat bernafas, sianosis (-), dispneu (-), TTV TD: 100/70 mmHg, RR 26x/menit, S : 37,3 °C, Nadi : 80x/menit dan terpasang O<sub>2</sub> 3 lpm. Sedangkan pada tinjauan pustaka ditemukan adanya tanda dan gejala yang khas seperti nyeri pleuritik, nafas dangkal dan mendengkur, takipnea, bunyi nafas di atas area yang mengalami konsolidasi (mengecil, kemudian menjadi menghilang), krekels, ronki, egofoni, gerakan dada tidak simetris, menggigil dan demam 38,8° C sampai 41,1° C, delirium,

diaforesis, anoreksia, malaise, batuk kental, produktif (sputum kuning kehijauan kemudian berubah menjadi kemerahan atau berkarat), gelisah, sianosis, disorientasi, ansietas, takut mati (Taqqiyah Bararah, 2013). 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 dikarenakan pasien sudah mendapatkan penanganan pada hari pertama perawatan di rumah sakit.

#### **4.2 Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan analisa data yang ada pada tinjauan pustaka ditemukan 6 diagnosa keperawatan yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan inflamasi trakeobronkial, pembentukan edema, dan peningkatan produksi sputum; *pleuritic pain* (nyeri saat bernapas), nyeri akut berhubungan dengan inflamasi pada parenkim paru; reaksi selular untuk mengeluarkan toksin; batuk persisten, Risiko tinggi penyebaran infeksi berhubungan dengan tidak adekuatnya mekanisme pertahanan tubuh primer (penurunan aktivitas silia, statis di saluran napas); tidak adekuatnya mekanisme pertahanan tubuh sekunder (infeksi, immunosupresi), penyakit kronis, malnutrisi, intoleransi aktifitas berhubungan dengan tidak seimbangnya oksigen supply dan *demand* ; kelemahan umum; kelelahan karena gangguan pola tidur akibat ketidaknyamanan, batuk produktif, dan dispnea, risiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolik sekunder terhadap demam dan proses infeksi; anoreksia berhubungan dengan toksin bakteri, bau dan rasa sputum, serta terapi aerosol; distensi

abdomen/udara berhubungan dengan tertelannya udara selama periode dispnea, risiko tinggi kurang volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan yang banyak (demam, diaferosis, pernapasan mulut/hiperventilasi, vomiting); penurunan intake oral. Diagnosa keperawatan yang muncul di tinjauan pustaka akan tetapi tidak muncul dari tinjauan kasus adalah :

1. Resiko tinggi penyebaran infeksi berhubungan dengan tidak adekuatnya mekanisme pertahanan tubuh primer; tidak adekuatnya pertahanan tubuh sekunder, penyakit kronis, malnutrisi. Diagnosa ini tidak muncul dikarenakan pada hasil laboratorium pasien sudah menunjukkan bahwa pasien sudah mengalami infeksi ditandai dengan nilai PLT 479 [ $10^3/UL$ ] dari nilai normal 150 – 400 [ $10^3/UL$ ].
2. Resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolik sekunder terhadap demam dan proses infeksi. Diagnose ini tidak muncul dikarenakan klien menyatakan bahwa nafsu makan klien tidak berkurang, klien tidak mengalami malnutrisi selama dirumah sakit.
3. Resiko tinggi kurang volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan yang banyak, penurunan intake oral. Diagnose ini tidak muncul dikarenakan klien klien tidak mengalami mual/muntah yang berlebih, serta tidak mengalami penurunan nafsu makan, selain itu klien mengatakan sangat gemar mengkonsumsi air mineral.

Sedangkan pada kasus, masalah kesehatan tersebut tidak semuanya ditemukan. hanya muncul 4 diagnosa kerawatan pada tinjauan kasus dari 6 diagnosa

keperawatan pada tinjauan pustaka. Diagnosa keperawatan yang muncul pada tinjauan kasus antara lain yaitu ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan inflamasi trakeobronkial, dan peningkatan produksi sputum ditandai dengan klien mengatakan sesak nafas, frekuensi pernafasan 26 x/menit, pergerakan cuping hidung ketika bernafas, batuk serta adanya suara ronkhi pada dada kanan klien, gangguan rasa nyaman (nyeri akut) berhubungan dengan inflamasi/konsolidasi parenkim paru, ditandai dengan klien mengatakan nyeri ketika batuk, terdapat nyeri tekan pada dada kanan klien, tanda-tanda vital (TD : 100/70 mmHg, suhu: 37,3° C, nadi : 80 x/menit), intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan umum ditandai dengan klien mengatakan ketika duduk atau jalan nafasnya terasa sesak, aktivitas dibantu oleh keluarga, gangguan pola tidur berhubungan dengan batuk produktif ditandai dengan nyeri dada.

Peneliti menyimpulkan diagnosa keperawatan yang muncul pada klien pneumonia ditemukan kesenjangan antara masalah yang muncul pada tinjauan kasus dengan tinjauan pustaka yakni pada tinjauan pustaka tidak ditemukan diagnosa keperawatan gangguan pola tidur, sedangkan pada tinjauan kasus ditemukan pasien mengalami gangguan pola tidur berhubungan dengan batuk produktif. Hal ini dikarenakan pasien gelisah akibat nyeri dada yang timbul setiap kali pasien batuk.

### **4.3 Perencanaan keperawatan**

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

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 pasien secara langsung.

#### **4.4 Pelaksanaan keperawatan**

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 pasiennya. Seperti pada diagnosa keperawatan prioritas pertama ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan inflamasi trakeobronkial, dan peningkatan produksi sputum dalam kasus dilakukan tindakan mengobservasi tanda-tanda vital (TTV), memberikan posisi semi fowler, melakukan fisioterapi dada (menepuk punggung dada pasien untuk meluruhkan sekret yang menumpuk), mengajarkan cara batuk efektif,. Diagnosa keperawatan prioritas kedua yaitu gangguan rasa nyaman (nyeri akut) berhubungan dengan inflamasi/konsolidasi parenkim paru dilakukan tindakan mengajarkan pasien cara melakukan relaksasi/distraksi, memberikan terapi injeksi dexamethasone, mengontrol lingkungan yang mempengaruhi nyeri. Diagnosa keperawatan prioritas ketiga yaitu intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan umum dilakukan tindakan keperawatan seperti membantu pasien untuk mencoba aktivitas yang masih

mampu dilakukan, mengobservasi tanda – tanda vital, membantu pasien memenuhi segala kebutuhannya. Diagnosa keperawatan prioritas yang keempat yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan batuk produktif dilakukan tindakan memberikan health education pada pasien tentang pentingnya tidur yang cukup, menganjurkan pasien untuk melakukan aktivitas sebelum tidur (membaca, mendengarkan musik), menciptakan lingkungan yang nyaman agar kebutuhan tidur pasien dapat terpenuhi.

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.

Adapun uraian evaluasi pada masing-masing diagnosa keperawatan adalah sebagai berikut :

1. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan inflamasi trakeobronkial, dan peningkatan produksi sputum. Evaluasi pada tanggal 10 Mei 2015, masalah teratasi sebagian pada waktu 3x24 jam. Kriteria hasil sesak nafas pasien berkurang, tidak terjadi tarikan intercosta saat bernafas, tidak ada gerakan cuping hidung saat bernafas, pasien sudah tidak menggunakan bantuan oksigen, RR : 22x/menit, SPO<sub>2</sub> : 99%, intervensi 1-7

dipertahankan dan dilimpahkan kepada perawat ruangan multazam.

2. Gangguan rasa nyaman (nyeri akut) berhubungan dengan inflamasi/konsolidasi parenkim paru. Evaluasi pada tanggal 10 Mei 2015, masalah teratasi sebagian pada waktu 3x24 jam. Kriteria hasil skala nyeri pasien berkurang, pasien tidak gelisah vital sign TD: 100/80 mmHg, Nadi : 80 x/menit, intervensi 1-4 dipertahankan dan dilimpahkan kepada perawat ruangan multazam.
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan umum. Evaluasi pada tanggal 10 Mei 2015, masalah teratasi pada waktu 3x24 jam. Kriteria hasil aktivitas pasien sudah tidak terbatas, pasien mampu melakukan aktivitas secara mandiri. intervensi dihentikan.
4. Gangguan pola tidur berhubungan dengan batuk produktif. Evaluasi pada tanggal 10 Mei 2015, masalah teratasi sebagian pada waktu 3x24 jam. Kriteria hasil kebutuhan tidur pasien terpenuhi, wajah pasien tampak sedikit lebih segar, intervensi 1, 3 dan 4 dipertahankan dan dilimpahkan kepada perawat ruangan multazam.