

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan antara teori dengan kenyataan selama memberikan asuhan keperawatan pada klien Tn. D dengan Hepatitis B di ruang agung Rumah sakit Bhakti Rahayu Surabaya yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

#### **1.1 Pengkajian**

Pada pengumpulan data yang terdapat di tinjauan kasus, data yang penulis sajikan merupakan hasil observasi nyata melalui wawancara, pemeriksaan fisik serta catatan kesehatan yang hanya didapatkan pada satu klien. Sementara pada tinjauan pustaka penulis mendapatkan data sesuai dengan literatur yang ada.

Riwayat kesehatan dahulu pada tinjauan kasus tidak terdapat perbedaan dengan tinjauan pustaka. Pada tinjauan kasus dan tinjauan pustaka tidak ditemukan bahwa klien pernah mengalami hepatitis, atau penyakit lain. Alasannya dalam struktur keluarga tidak terdapat riwayat hepatitis dan selalu mengatur pola makan yang sehat dengan megkonsumsi makanan yang bergizi.

Pada tinjauan kasus penulis menjelaskan pola fungsi kesehatan sedangkan pada tinjauan pustaka tidak dijelaskan karena penulis hanya menyajikan data fokus pada klien hepatitis B.

Untuk pemeriksaan penunjang pada tinjauan kasus hanya dilakukan pemeriksaan laboratorium darah lengkap (hemoglobin, leukosit, laju endap darah, trombosit dan hematokrit), SGOT, SGPT, Bilirubin direk maupun indirek, HBsAg, HbeAg, dan VHB DNA serta pemeriksaan urinalis sedangkan pemeriksaan penunjang yang terdapat pada tinjauan pustaka yang tidak dilakukan pada tinjauan kasus adalah pemeriksaan penunjang laboratorium yang meliputi pemeriksaan Fosfatase alkali, GGT. Alasannya karena pada saat itu data yang sangat menunjang untuk dilakukan pemeriksaan laboratorium darah lengkap (hemoglobin, leukosit, laju endap darah, trombosit dan hematokrit), SGOT, SGPT, Bilirubin direk maupun indirek, HBsAg, HbeAg, dan VHB DNA dan pemeriksaan urinalis.

Pada tinjauan kasus dilakukan pemeriksaan radiologi begitupun pada tinjauan pustaka dilakukan. Hal ini dikarenakan keadaan pembengkakan hepar selalu dipantau selama proses infeksi.

Pada tinjauan kasus penulis menyajikan analisa data dalam bentuk narasi dari tiap – tiap masalah yang meliputi data subyektif dan obyektif yang didasarkan pada respon klien secara langsung yang penulis kumpulkan melalui wawancara, observasi maupun pemeriksaan dari sumber – sumber yang ada. Pada tinjauan pustaka tidak dijelaskan karena dari tinjauan kasus ada klien, sedangkan pada tinjauan pustaka tidak ada klien sehingga tidak bisa dikelompokkan dalam bentuk data subyektif dan obyektif seperti pada tinjauan kasus.

Dari data pasien yang telah terkaji, muncul beberapa data subyektif dan obyektif yang muncul sama dengan terori pada bab tinjauan pustaka. Dari teori tanda

dan gejala yang muncul seperti makanan yang disediakan tidak dihabiskan, (habis 3-4 sendok/porsi), berat badan menurun 8 kg, (sebelum masuk rumah sakit 60 kg), muntah 2x/hari, perkusi hipertimpani.

#### **4.2 Diagnosa Keperawatan**

Pada diagnosa keperawatan terdapat kesenjangan dengan teori dan kasus, menurut teori yang ada pada bab 2 diagnosa yang muncul pada kasus hepatitis B ada 4 diagnosa yaitu: Gangguan kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan nafsu makan yang menurun. Gangguan rasa nyaman (nyeri) berhubungan dengan pembekakan hepar yang mengalami inflamasi hati dan bendungan vena porta. Resiko terjadinya gangguan integritas kulit berhubungan dengan penumpukan garam empedu dan pada jaringan kulit. Gangguan konsep diri berhubungan dengan terapi isolasi.

Sedangkan berdasarkan hasil pengkajian muncul 3 diagnosa keperawatan diantaranya: Gangguan kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh (ini dibuktikan dengan, pada saat melakukan pengkajian pasien mengatakan makanan yang disediakan tidak dihabiskan, perkusi hipertimpani, berat badan menurun, mual, dan muntah). Gangguan rasa nyaman (nyeri), ini ditunjukkan adanya pernyataan pasien bahwa pasien merasakan nyeri pada perut kanan atas, postur tubuh tegang, palpasi pada region, skala nyeri 4 (sedang). Gangguan pola tidur (ini ditunjukkan

adanya pernyataan pasien bahwa pasien sering terbangun saat tidur, mata cowong, klien sering menguap, sklera merah).

Dua diagnosa yang lain seperti resiko terjadinya gangguan integritas kulit dan gangguan konsep diri tidak muncul pada kasus ini dikarenakan pada integritas kulit pasien tidak ada hambatan. Walaupun pasien mengatakan kulitnya kuning semua pada seluruh badanya.

Sedangkan gangguan konsep diri tidak muncul pada kasus ini dikarenakan pasien tidak mengalami gangguan pada konsep diri pasien dibuktikan dengan pengkajian Inventaris Depresi Beck. Yaitu pasien tidak merasa kecewa dengan dirinya sendiri dan tidak merasa bahwa pasien tampak lebih buruk dari sebelumnya.

Sedangkan berdasarkan hasil pengkajian di atas muncul 1 masalah keperawatan diantaranya: Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri perut pada bagian kanan atas muncul pada tinjauan kasus ini dikarenakan pasien mengalami gangguan pada pola tidur pasien dibuktikan dengan pengkajian, yaitu pasien sering menguap, sklera merah.

### **4.3 Perencanaan**

Perencanaan tujuan pada tinjauan kasus dicantumkan jangka waktunya sebagai pedoman dalam melakukan evaluasi sedangkan pada tinjauan pustaka tidak ditentukan jangka waktunya. Hal ini disebabkan pada tinjauan kasus penulis mengamati klien secara langsung. Tujuan yang dicapai pada diagnosa gangguan

kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan nafsu makan yang menurun dilakukan dalam waktu 3x 24 jam dikarenakan pasien nafsu makan yang menuru, dan menyebabkan gangguan pada nutrisinya, dan tujuan yang dicapai pada, diagnosa gangguan rasa nyaman (nyeri) berhubungan dengan pembengkakan hepar yang mengalami inflamasi hati dan bendungan vena porta dilakukan dalam waktu 2x 24 jam dikarenakan pembengkaka hepar, dan menyebabkan gangguan pada rasa nyaman nyerinya, dan tujuan yang dicapai pada diagnosa Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan nyeri perut kanan atas dilakukan dalam waktu 2x 24 jam dikarenakan pasien nyeri, dan menyebabkan gangguan pada tidurnya.

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.

#### **1.4 Pelaksanaan**

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 gangguan pemenuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan nafsu makan yang menurun dilakukan tindakan, berikan makanan dengan porsi kecil tapi sering dalam keadaan hangat, lakukan oral higine, catat intake dan output secara akurat, lakukan penimbang

berat badan, jelaskan manfaat makanan pada pasien, kolaborasi dengan ahli gizi dengan pemberian kalori 3000 dan protein 100-125 perhari.

Diagnosa keperawatan prioritas kedua yaitu gangguan rasa nyaman (nyeri) berhubungan dengan pembekakan hepar yang mengalami inflamasi hati dan bendungan vena porta dilakukan tindakan, melakukan pengkajian lokasi nyeri, skala nyeri, ajarkan klien untuk melakukan tehnik manajemen mengurangi nyeri dengan cara teknik relaksasi dan distraksi saat terjadi nyeri, melakukan observasi tanda – tanda vital (TTV), tunjukkan pada klien penerimaan tentang respon klien terhadap nyeri, (akui adanya nyeri, degarkan dengan penuh perhatian ungkapan klien tentang nyeri), kalaborasi dengan dokter dan tim medis lainnya dalam pemberian analgesik dan antibiotik.

Diagnosa keperawatan gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri perut kanan atas dilakukan tindakan, berikan penjelasan kepada pasien dan keluarga pentingnya istirahat, berikan lingkungan yang bersih dan nyaman buat klien, bantu klien mendapatkan posisi tidur yang nyaman dan aman

#### **4.5 Evaluasi**

Evaluasi pada tinjauan kasus dilakukan dengan pengamatan dan menanyakan langsung pada klien maupun keluarga yang didokumentasikan dalam catatan perkembangan sedangkan pada tinjauan pustaka tidak menggunakan catatan perkembangan karena klien tidak ada sehingga tidak dilakukan evaluasi. Evaluasi

untuk untuk diagnosa keperawatan gangguan kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan nafsu makan yang menurun pada tinjauan kasus dapat tercapai selama 3 hari sesuai dengan tujuan dan kriteria yang diharapkan, sedangkan gangguan rasa nyaman (nyeri) berhubungan dengan pembekakan hepar yang mengalami inflamasi hati dan bendungan vena porta pada tinjauan kasus dapat tercapai selama 2 hari sesuai dengan tujuan dan kriteria yang diharapkan, dan gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri perut pada bagian kanan atas pada tinjauan kasus dapat tercapai selama 2 hari sesuai dengan tujuan dan kriteria yang diharapkan.