BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis menguraikan kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada pasien bronkitis akut yang meliputi pengkajian, perencanaan, dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Tahap pengkajian terdiri dari tiga kegiatan yaitu pengumpulan data, analisa data, diagnosa keperawatan. Pada saat penulis melakukan pengkajian untuk mengumpulkan data tidak ada hambatan atau kesulitan karena baik pasien maupun keluarga cukup kooperatif dalam memberikan keterangan atau informasi tentang keadaan pasien.

Pada pemeriksaan fisik antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus hampir sama dan pada gejala antara bab II dan III tidak sama antara lain : batuk-batuk, panas, sesak nafas, ronchi. Pada laboraturium berbeda antara lain: dahak, uji adanya hasil sptreptococus pneumonia dan hamophilus influensa, pada pemeriksaan foto thorax, cor: membesar dan tampak normal, pulmo: tak nampak spesifikasi/ non spesifikasi.

4.2 Analisa Data

Analisa data pada tinjaun teori tidak melalui prosesnya langsung tetapi hanya menguraikan tentang beberapa data yang dapat menunjang untuk munculnya diagnosa keperawatan.pasien dalam bronchitis akut ditemukan 6 masalah keperawatan dengan masing-masing data disesuaian dengan yang

disebutkan pada pengkajian karena pada teori tidak ada pasien yang merupakan kasus semu,jadi tidak ditemukan data yang valid dan menunjang seperti tinjauan kasus hanya ditemukan 2 masalah keperawatan. pada teori ditemukan data gangguan pertukaran gas,pemenuhan kebutuhan nutrisi,intoleransi aktivitas,ansietas.adapun faktor pendukung dari analisa data ini adalah data yang ditemukan valid,sehingga diangkat menjadi masalah,sedangkan faktor penghambatnya adalah dari 6 masalah keperawatan tersebut data-data yang menunjang masalah keperawatan lainya tidak menunjang.

4.3 Diagnosa

Pada tinjauan teori ditemukan 6 diagnosa dan masalah dalam bronkitis akut yaitu:

1. Ketidak efektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan secret.
2. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveo kapiler
3. Pemenuhan kebutuhan nutrisi (kurang dari kebutuhan) berhubungan dengan penurunan masukan per oral dan peningkatan kebutuhan metabolik yang berkaitan dengan dispneo dan anaroksia.
4. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidak seimbangan antara suplai oksigen dengan kebutuhan oksigen.
5. Ansietas berhubungan dengan perubahan setatus kesehatan.

6. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang proses penyakit dan perawatan dirumah.

Sedangkan pada tinjauan kasus dan setelah melaksanakan pengkajian yang nyata terhadap pasien bronkitis akut, maka pada kasus muncul dua diagnosa keperawatan, yaitu:

1. Ketidak efektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan secret ditandai dengan batuk berdahak, dahak berwarna putih, kehijauan dan lengket, adanya suara tambahan ronchi dan rales lembut.

   Alasanya saya mengambil diagnosa ini adalah : pasien mengalami Dahak berwarna putih kehijauan, kental dan lengket.Ada suara tambahan ronchi. Dan Sesak nafas. Tanda – tanda vital : tensi : 130 / 90 mmhg, Nadi : 88 kali / menit, suhu : 36° C, RR (retansy rate) : 25 kali / menit.

2. Kurangnya pengetahuan sehubungan dengan kurang informasi tentan penyakitnya ditandai dengan pasien takut terhadap penyakitnya, pasien banyak bertanya pada dokter dan perawat, tekanan dara 130 / 90 Mmhg, nadi 88 kali / menit, suhu 36°c, RR (respiratory rate) 25 kali/menit.

   Alasanya saya mengambil diagnosa ini adalah Pasien mengatakan merasa takut pada penyakitnya. Dan Pasien tidak pengerti tentang proses penyakitnya dan penatalaksanaan perawatan di rumah. Dan Pasien mengatakan bahwa penyakitnya tidak bisa sembuh.

4.4 Perencanaan

Pada tinjauan pustaka semua rencana sesuai dengan teori dan berdasarkan literatur yang ada. Sedangkan pada tinjauan kasus lebih mengarah pada landasan teori yang ada di samping itu menyesuaikan dengan situasi dan kondisi pasien yaitu :

1. Bantu pasien untuk mengambil posisi batuk yang nyaman (misalnya dengan posisi semi fowler meningkat dengan lutut lurus dan bantal di atas abdomen).
2. Jelaskan pada pasien dan keluarga untuk menghindari bahan – bahan yang menimbulkan iritasi pernafasan.

4.5 Pelaksanaan

Pelaksanaan merupakan penerapan tindakan yang ada dalam rencana perawat dalam melakukan tindakan perawatan bisa menyimpang dari perencanaan yang telah di tentukan tetap tergantung dari situasi dan kondisi klien pada saat itu.

Sedangkan pada tinjauan kasus yang penulis temukan adalah pelaksanaan di lakukan sesuai dengan rencana tindakan perawat, semua rencana dapat dilakukan karena adanya kerja sama antara penulis dengan pasien, keluarga dan tim kesehatan lainya. Dalam melaksanakan rencana asuhan keperawatan tidak ada hambatan, dalam tinjauan kasus semua rencana dilakukan, hal ini terlaksana atas bantuan perawat ruangan, tidak kalah pentingnya peran serta keluarga, dokter, tim gizi dengan tidak mengesampingkan privasi pasien seperti meremehkan pasien dan tetap menjaga rahasia.

4.6 Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan dengan tujuan untuk menilai sejauh mana keberhasilan pencapaian tujuan sesuai dengan kriteria yang telah di tetapkan.

Pada tinjauan pustaka tidak di sebutkan hasil evaluasi dari hasil pelaksanaan, hal ini karena tidak adanya pasien secara nyata. Sedangkan pada tinjauan kasus hasil evaluasi dapat dilihat dari catatan perkembangan yang menunjukan tujuan tercapai, dan tidak tercapai semua tujuan pada tinjauan kasus.