

## BAB 4

### PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini peneliti menguraikan kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada pasien TB paru yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Dalam melakukan pengkajian maka peneliti akan melakukan pemeriksaan yang meliputi data objektif dan data subyektif. Tahap pengkajian terdiri dari pengumpulan data, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

Pada saat dilakukan pengkajian di temukan data subjektif ditemukan pasien mengatakan, sebelum masuk rumah sakit batuk terus-menerus kurang lebih 3 bulan ada dahak, nyeri dada badan terasa lemas, nafsu makan menuru, badan lemas, pasien mengatakan takut jika penyakitnya tidak bisa di sembuhkan. Dan data objektif ditemukan keadaan umum lemah, saat bernafas nafasnya cepat, pasien terlihat lemas, RR : 30x/mnt, batuk (+) terdapat suara nafas tambahan ronkhi, keadaan umum lemah, BB sebelum masuk RS 48, setelah masuk RS 46, konjungtiva tampak anemis. Diit TKTP hanya habis 2 sendok, Hb : 10 g/dl, albumin : 5,5 g/dl, wajah pasien tampak cemas, sering bertanya tentang penyakitnya bisa di sembuhkan, N : 86x/mnt TD:130/90, S: 37 RR: 30x/ menit

Menurut teori, tanda dan gejala yang muncul sesuai dengan kasus, yakni malaise, anoreksia, berat badan menurun, keluar keringat dingin, Demam tinggi, seperti flu dan menggigil, sesak nafas, Batuk lama lebih dari dua minggu, yang mukoid mukopurulen, nyeri dada, batuk darah, penyebaran ke organ lain seperti pleura, sesak nafas ( Ardiansyah,M, 2012)

Tanda dan gejala yang ditunjukkan oleh teori sama persis dengan tanda gejala yang ditunjukkan oleh hasil pengkajian yang ditunjukkan oleh klien, yakni pada data subjektif ditemukan Pasien mengatakan bahwa sesak nafas, sudah 3 bulan batuk berdahak, sebelum di rumah sakit nyeri dada, tidak nafsu makan dan data objektif ditemukan keadaan umum lemah, saat bernafas nafasnya cepat, pasien terlihat lemas, RR : 30x/mnt, batuk (+) terdapat suara nafas tambahan ronkhi. Hanya saja pada teori terdapat tanda gejala keluar keringat dingin, Demam tinggi, seperti flu dan menggigil, hal ini sudah terjadi pada pasien saat dirumah saat pengkajian pasien sudah tidak merasakan tanda gejala yang disebutkan tersebut. Dan juga didapatkan pada teori tanda dan gejala batuk darah, penyebaran ke organ lain seperti pleura hal ini dikarenakan pada pasien belum terjadi pada tahap tersebut.

Diagnosa yang muncul berdasarkan hasil penelitian adalah Ketidak efektifan bersihan jalan nafas b/d penumpukan produksi sekret, Kebutuhan nutrisi kurang dari tubuh b/d intake yang kurang, Ansietas b/d kurangnya informasi tentang penyakitnya.

Diagnosa yang muncul pada teori adalah Ketidak efektifan pola pernafasan sehubungan dengan sekresi mukoporulen dan kurangnya upaya batuk, Perubahan nutrisi : kurang dari kebutuhan tubuh yang sehubungan dengan kelelahan, anoreksia, dispnea, Potensi terhadap transmisi infeksi yang berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang resiko potongan, Kurang pengetahuan yang sehubungan dengan kurangnya informasi tentang proses

penyakit dan penatalaksanaan perawatan di rumah, Ketidak efektifan jalan nafas berhubungan dengan sekret kental, Potensi terjadinya kerusakan pertukaran gas sehubungan dengan penurunan permukaan efektif proses dan kerusakan membran alveolar – kapiler, Gangguan pemenuhan kebutuhan tidur sehubungan daerah sesak nafas dan nyeri dada, Ansietas berhubungan dengan penyakit yang tidak sembuh-sembuh ( serangan ulang) batuk darah yang pasif, di tandai dengan pasien menggeluh cemas, ekspresi wajah tegang.

Diagnosa yang ditegakkan oleh peneliti adalah sesuai dengan data subjektif dan objektif yang sering muncul pada pasien serta menurut peneliti sesuai dengan teori harus diprioritaskan adalah Ketidak efektifan bersihan jalan nafas, Kebutuhan nutrisi kurang dari tubuh, dan juga Ansietas.

Dari masalah utama yang ditemukan, maka peneliti membuat sebuah rencana tindakan keperawatan berupa intervensi keperawatan yang terdiri dari untuk diagnosa keperawatan ketidak efektifan bersihan jalan nafas intervensi yang di rencanakan peneliti adalah Binahubungansalingpercaya, kaji fungsi pernafasan, bunyi nafas, kecepatan irama, kedalaman dan penggunaan otot sensori, catat kemampuan untuk mengeluarkan mukosa atau batuk efektif, catat karakter, jumlah sputum, adanya hemoptisis, berikan posisi semi fowler, bantu pasien untuk batuk dan latihan nafas, Pertahankan masukan cairan hangat, observasi tanda – tanda vital, kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat/ nebulizer dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan jalan nafas

pasien tidak terganggu dan kriteria hasil Sekret dapat keluar, Pasien tidak sesak, Rr normal 16-20x/mnt, Tidak terdapat suara nafas tambahan wheezing/ronkhi.

Pada diagnosa kebutuhan nutrisi kurang dari tubuh yang direncanakan peneliti adalah mencatat status nutrisi klien, turgor kulit, riwayat mual muntah/diare, pastikan pola diet klien yang disukai dan yang tidak disukai, timbang berat badan tiap dua hari sekali, anjurkan makan sedikit tapi sering dengan makanan tinggi protein dan karbohidrat, observasi tanda – tanda vital, kolaborasi dengan tim gizi dalam pemberian diet TKTP dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan kebutuhan nutrisi terpenuhi dan kriteria hasil klien dapat mempertahankan status mal nutrisi yang adekuat, nafsu makan meningkat, berat badan yang stabil dalam batas normal.

Pada diagnosa Ansietas b/d kurangnya informasi tentang penyakitnya yang direncanakan peneliti adalah Beri penjelasan tentang penyakit, penyebab, penularan, pengobatan, serta komplikasi yang timbul bila tidak diobati secara adekuat, yakinkan dengan pasien bahwa pengobatan dan perawatan dapat membantu menyembuhkan penyakitnya, ciptakan lingkungan yang mendukung terjadinya diskusi terbuka dengan pasien libatkan anggota keluarga dalam diskusi, anjurkan pasien untuk selalu mendekati diri kepada Allah

dengan tujuan Setelah dilakukan tindakan keperawatan dalam waktu 1x24 jam diharapkan cemas tidak terjadi/hilang dan kriteria hasil Klien tampak tenang dan rileks, Pasien mampu mengungkapkan secara verbal cemasnya berkurang, ekspresi tenang, meragakan teknik bernafas untuk mengurangi dispneu

Perencanaan yang direncanakan oleh peneliti pada kasus sesuai dengan teori dan berdasarkan literatur (Carpenito, 2007) ditemukan juga delapan diagnosa keperawatan yang disusun sesuai prioritas masalah yang mengancam jiwa terlebih dahulu.

Sedangkan pada tinjauan kasus lebih menekankan komunikasi terapeutik dan mengarah pada landasan teori yang ada disamping itu menyesuaikan dengan situasi dan kondisi pasien dan kondisi rumah sakit pada tinjauan kasus terdapat tiga diagnosa keperawatan dengan diagnosa prioritas utama ketidak efektifan bersihan jalan nafas, sedangkan pada tinjauan pustaka diagnosa prioritas utama adalah Ketidak efektifan pola pernafasan sehubungan dengan sekresi mukopurulen dan kurangnya upaya batuk. Perbedaan pada hal ini dikarenakan pada saat pengkajian pasien dapat batuk. Faktor pendukung terdapat kerjasama yang baik dalam perencanaan antara mahasiswi dan perawat ruangan. Faktor penghambat dalam menetapkan rencana asuhan keperawatan karena kurang pemahamnya penulis dalam membuat rencana tindakan dalam kasus ini, pemecahan masalah lebih giat lagi membaca agar dapat menetapkan masalah sesuai dengan rencana.

Implementasi pada pasien dilakukan selama 3 hari, pasien kooperatif dengan peneliti, pasien melakukan apa yang diajarkan oleh peneliti, dengan data objektif pasien dapat mempraktikkan batuk efektif, porsi makanan habis, pasien minum obat rutin, pasien mengatakan sudah faham dengan penjelasan peneliti.

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

Sedangkan pada tinjauan kasus yang penulis temukan adalah pelaksanaan dilakukan sesuai dengan rencana tindakan perawat, semua rencana dapat dilakukan karena adanya kerjasama antara penulis dengan pasien, keluarga dan tim kesehatan yang lainnya. Dalam melaksanakan rencana asuhan keperawatan tidak ada hambatan, dalam tinjauan kasus semua rencana dilakukan, namun ada rencana tindakan yang berbeda dengan tinjauan teori antara lain timbang berat badan setiap hari sedangkan pada tinjauan kasus hal ini dilakukan dua hari sekali dikarenakan menyesuaikan dengan kondisi pasien.

Semua rencana tindakan pada tinjauan kasus dapat terlaksana hal ini 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.

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

Pada tinjauan pustaka tidak disebutkan hasil evaluasi dari hasil pelaksanaan, hal ini dikarenakan tidak ada pasien secara nyata. Sedangkan pada tinjauan kasus hasil evaluasi dapat dilihat dari catatan perkembangan yang menunjukkan tujuan tercapai, dan tidak tercapai semua tujuan pada tinjauan kasus.

Dari dua diagnosa pada tinjauan kasus yaitu diagnosa ketidak efektifan jalan nafas dan kebutuhan nutrisi kurang dari tubuh masalah tersebut dapat teratasi meskipun tidak sesuai dengan target waktu yang telah ditentukan hal ini dikarenakan kondisi pasien yang kurang stabil, sedangkan pada diagnosa ansietas masalah dapat teratasi sesuai dengan target waktu yang telah ditentukan.