

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan antara teori dengan kenyataan selama memberikan asuhan keperawatan pada klien Tn. F dengan hepatitis B di ruang Shofa – marwah Rumah sakit Siti Khadijah Sepanjang yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

4.1. Pengakajian

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 mendapatkan data sesuai dengan literatur yang ada.

Pada tinjauan kasus penulis menemukan banyak persamaan data dengan data yang ada di dalam tinjauan pustaka diantaranya kencing klien berwarna teh pekat, nafsu makan menurun, mual disertai muntah, nyeri pada perut kanan atas serta mata dan seluruh tubuh klien berwarna kuning. Pada tinjauan pustaka dijelaskan bahwa hepatitis adalah suatu peradangan siklus pada jaringan hati yang disebabkan oleh infeksi virus hepatitis b (VHB) yang memberikan gejala khas yaitu panas, kencing berwarna seperti teh pekat, mata dan seluruh badan berwarna kuning, mual dan muntah, nafsu makan menurun dan nyeri perut kanan atas. Letak perbedaan data antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus yaitu klien tidak

mengalami peningkatan suhu tubuh karena klien sudah pada fase ikterik dan sudah mendapatkan terapi injeksi antipeuretik untuk menurunkan panas.

Untuk pemeriksaan penunjang pada tinjauan kasus hanya dilakukan pemeriksaan laboratorium darah lengkap (hemoglobin, leukosit, laju endap darah, eritrosit, trombosit dan PCV), SGOT, SGPT, bilirubin direct, bilirubin total, HBsAg dan Anti HAV serta pemeriksaan albumin. Sedangkan, pemeriksaan penunjang yang terdapat pada teori atau tinjauan pustaka yang tidak dilakukan pada tinjauan kasus adalah pemeriksaan penunjang laboratorium yang meliputi pemeriksaan fosfatase alkali dan 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 direct maupun indirect, HbsAg dan anti HAV serta pemeriksaan urinalis. Pada tinjauan kasus dilakukan pemeriksaan radiologi begitupun pada tinjauan pustaka dilakukan juga. Hal ini dilakukan karena 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 maupun data obyektif seperti pada tinjauan kasus.

Dari semua data yang telah terkaji, muncul beberapa data subyektif dan data obyektif yang muncul sama dengan teori pada bab tinjauan pustaka. Dari teori tanda dan gejala yang muncul seperti air kencing berwarna teh pekat, mata dan seluruh badan berwarna kuning, nafsu makan menurun, mual dan muntah setiap mau makan, makanan yang disediakan tidak dihabiskan (hanya menghabiskan 2-3 sendok), berat badan menurun 9kg (sebelum masuk rumah sakit 65kg sekarang menjadi 56kg).

4.2. Diagnosa Keperawatan

Pada diagnosa keperawatan terdapat kesenjangan pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, di dalam tinjauan kasus penulis menemukan empat diagnosa keperawatan diantaranya : Nyeri akut berhubungan dengan pembengkakan hepar yang mengalami inflamasi hati dan bendungan vena porta ditandai dengan wajah tampak menyeringai menahan rasa sakit, skala nyeri 4 (0-10). Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan perasaan tidak nyaman di kuadran kanan atas ditandai dengan makanan yang disediakan tidak dihabiskan, berat badan menurun 9 kg. Gangguan pola istirahat dan tidur berhubungan dengan nyeri perut kanan atas ditandai dengan ungkapan pasien sering terbangun saat tidur malam, pasien sering menguap dan mata tampak sayu. Defisiensi pengetahuan tentang penyakit berhubungan dengan kurangnya sumber informasi ditandai dengan pasien tidak bisa menjawab pertanyaan yang diberikan.

Sedangkan diagnosa keperawatan pada tinjauan pustaka disebutkan ada enam diagnosa keperawatan pada pasien penderita hepatitis b, yaitu : Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan

perasaan tidak nyaman di kuadran kanan atas. Hipertermia berhubungan dengan invasi agent dalam sirkulasi darah sekunder terhadap inflamasi hepar. Nyeri akut berhubungan dengan pembengkakan hepar yang mengalami inflamasi hati dan bendungan vena porta. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan umum. Resiko gangguan fungsi hati berhubungan dengan penurunan fungsi hati dan terinfeksi virus hepatitis. Resiko ketidakstabilan glukosa darah berhubungan dengan gangguan metabolisme karbohidrat dan protein.

Empat diagnosa yang lain seperti Hipertermia berhubungan dengan invasi agent dalam sirkulasi darah sekunder terhadap inflamasi hepar, intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan umum dan resiko gangguan fungsi hati berhubungan dengan penurunan fungsi hati dan terinfeksi virus hepatitis, resiko ketidakstabilan kadar gula darah berhubungan dengan gangguan metabolisme karbohidrat dan protein tidak muncul dalam pengkajian. Karena pasien tidak mengalami peningkatan suhu badan (hypertermi) dan pasien tampak masih bisa melakukan aktifitasnya secara mandiri. Sedangkan berdasarkan hasil pengkajian diatas muncul dua diagnosa keperawatan yang tidak ada dalam tinjauan pustaka yaitu Gangguan pola istirahat dan tidur berhubungan dengan nyeri perut kanan atas ditandai dengan ungkapan pasien sering terbangun saat tidur malam, pasien sering menguap dan mata tampak sayu dan defisiensi pengetahuan tentang penyakit berhubungan dengan kurangnya sumber informasi ditandai dengan pasien tidak bisa menjawab pertanyaan yang diberikan dan belum memahami betul penyakit yang dideritanya.

4.3. Perencanaan

Pada perencanaan tinjauan kasus dicantumkan jangka waktunya sebagai pedoman dalam melakukan evaluasi, sedangkan pada tinjauan pustaka tidak dicantumkan jangka waktunya. Hal ini disebabkan karena pada tinjauan kasus penulis mengamati klien secara langsung. Pada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan pembengkakan hepar yang mengalami inflamasi hati dan bendungan vena porta tidak ada perbedaan. Pada tinjauan kasus penulis menuliskan 8 perencanaan sama seperti perencanaan pada tinjauan pustaka. Sedangkan pada diagnosa ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan perasaan tidak nyaman di kuadran kanan atas hanya ada satu perbedaan dalam perencanaan di tinjauan kasus dan tinjauan pustaka yaitu di dalam perencanaan tinjauan kasus tidak direncanakan konsul dengan ahli gizi karena hal ini sudah dilakukan oleh perawat ruangan. Sedangkan pada diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri perut kanan atas dan defisiensi pengetahuan tentang penyakit berhubungan dengan kurangnya informasi tidak ada dalam tinjauan pustaka.

Rencana tindakan pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus memiliki beberapa perbedaan karena pada tinjauan kasus menyesuaikan dengan keadaan klien secara langsung menyesuaikan dengan kondisi pasien dan sarana yang ada di tempat perawatan.

4.4. Pelaksanaan

Pada tinjauan kasus dilakukan pelaksanaan sesuai dengan yang dirumuskan pada perencanaan, sedangkan pada tinjauan pustaka tidak dilakukan pelaksanaan karena tidak ada klien.

Pada diagnosa keperawatan yang pertama yaitu nyeri akut berhubungan dengan pembengkakan hepar yang mengalami inflamasi hati dan bendungan vena porta semua perencanaan dapat dilakukan yaitu ; mengkaji nyeri secara komprehensif, skala nyeri, mengajarkan klien untuk melakukan teknik relaksasi dan distraksi saat terjadi nyeri, melakukan observasi tanda – tanda vital (TTV), mengajarkan pasien untuk melakukan teknik manajemen nyeri, menunjukkan pada klien penerimaan tentang respon klien terhadap nyeri, mengatur posisi yang nyaman, memberikan pijatan ringan, kolaborasi dengan dokter dan tim medis lainnya dalam pemberian analgesik dan antibiotik. Hal ini dikarenakan pasien dan keluarga kooperatif serta fasilitas di rumah sakit memadai.

Pada diagnosa keperawatan yang kedua yaitu ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan perasaan tidak nyaman di kuadran kanan atas dilakukan tindakan ; mengkaji adanya alergi makanan, mengawasi pemasukan diet, menganjurkan makan sedikit tapi sering, melakukan oral hygiene, mendorong pasien untuk mengkonsumsi sari jeruk, memberikan informasi tentang kebutuhan nutrisi, lakukan penimbangan berat badan, kolaborasi dengan dokter dalam pemberian antasida dan antiemetik. Semua perencanaan pada diagnosa ini dapat dilakukan.

Pada diagnosa keperawatan yang ketiga yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri perut bagian kanan atas dilakukan tindakan ; memberikan penjelasan pada klien dan keluarga pentingnya istirahat, memberikan lingkungan yang bersih dan nyaman buat klien, membantu klien mendapatkan posisi tidur yang nyaman dan aman.

Sedangkan pada diagnosa yang keempat yaitu defisiensi pengetahuan tentang penyakit berhubungan dengan kurangnya sumber informasi dilakukan tindakan : menilai tentang tingkat pengetahuan pasien tentang proses penyakit yang spesifik, menjelaskan patofisiologi dari penyakit dan bagaimana hal ini berhubungan anatomi dan fisiologi, menggambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit, mengidentifikasi kemungkinan penyebab, menginstruksikan pasien mengenal tanda dan gejala untuk melaporkan pada pemberi perawatan kesehatan. Semua perencanaan pada diagnosa ini dapat dilaksanakan.

4.5. Evaluasi

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

Evaluasi pada diagnosa pertama yaitu nyeri akut berhubungan dengan pembengkakan hepar yang mengalami inflamasi hati dan bendungan vena porta pada tinjauan kasus dapat tercapai selama 2 hari sesuai dengan tujuan dan kriteria

yang diharapkan pasien dapat mengotrol dan mengenali nyeri serta skala nyeri menjadi 2 (0-10) dari 4 (0-10), pada diagnosa yang kedua ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan perasaan tidak nyaman di kuadran kanan atas pada tinjauan kasus dapat tercapai selama 3 hari sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan yaitu nafsu makan pasien membaik, pasien tidak muntah dan adanya peningkatan berat badan 1 kg pada pasien menjadi 57 kg. Pada diagnosa yang ketiga yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri perut bagian kanan atas pada tinjauan kasus dapat tercapai sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan yaitu kualitas tidur malam pasien membaik, sedangkan pada diagnosa keempat yaitu defisiensi pengetahuan tentang penyakit berhubungan dengan kurangnya sumber informasi pada tinjauan kasus dapat tercapai sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan yaitu pasien bisa menjelaskan kembali apa yang sudah dijelaskan.