

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus selama memberikan asuhan keperawatan pada pasien sepsis di ruang Intensive Care Unit yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan yang terdiri dari pengumpulan data dan perumusan diagnosa keperawatan. Adapun kesenjangan yang terdiri dalam tiap-tiap tahap diantaranya :

1. Pengumpulan Data

Pada identitas pasien di tinjauan pustaka merupakan suatu acuan yang digunakan pada tinjauan kasus sebagai langkah awal yang digunakan. Biasanya sepsis dalam tinjauan pustaka adalah terjadi pada orang yang sudah menderita sakit berat, tidak dapat berkomunikasi dengan baik (Bakta dan Ketut, 2012) dan pada tinjauan kasus didapati pasien mengalami penurunan kesadaran sehingga tidak bisa bicara.

Pada pengkajian tanda dan gejala sesuai dengan gangguan sistem yang timbul mulai dari B1 sampai dengan B6 secara teori didapati pada tinjauan kasus, hanya pada pengkajian B6 (bone) yang mana pada tinjauan pustaka tidak mengalami adanya kelemahan fisik sedangkan pada tinjauan kasus pasien mengalami kelemahan fisik dikarenakan pasien mengalami penurunan kesadaran.

Pada hasil pemeriksaan penunjang test radiologi ditinjauan pustaka terdapat pemeriksaan CT Scan, Radiograf pada dada dan abdomen yang dapat menunjukkan proses infeksi dan biakan darah untuk pemeriksaan darah yang memenuhi kriteria menderita sepsis, sedangkan pada tinjauan kasus tidak dilakukan pemeriksaan tersebut hanya dilakukan pemeriksaan EKG dan foto thorax, dikarenakan keluarga pasien tidak menyetujui berhubungan dengan ekonomi yang tidak mendukung.

1) Pengelompokan Data

Pada tinjauan kasus penulis menyusun analisa/sintesa data dalam bentuk narasi dari tiap-tiap masalah yang muncul, yang meliputi data subyektif dan obyektif berdasarkan hasil dari pengkajian penulis yang dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan sumber-sumber yang mendukung.

4.2 Diagnosa keperawatan

Pada diagnosa keperawatan yang terdapat dalam tinjauan pustaka ada 5 diagnosa keperawatan yang muncul tetapi pada diagnosa keperawatan yang muncul pada tinjauan kasus hanya ada 3 diagnosa keperawatan yang muncul yakni ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan obstruksi jalan napas/ peningkatan sekresi atau produksi mukus berlebihan, penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas, perubahan afterload, gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolar – kapiler (efek inflamasi)

Pada diagnosa yang muncul pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, penulis mengangkat diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas utama yang mana masalah yang muncul tersebut merupakan hal yang aktual , mengancam

jiwa , dan merupakan hal yang membuat cacat apabila tidak di lakukan suatu tindakan. Pengangkatan diagnosa keperawatan yang diangkat oleh penulis merupakan hasil dari pengelompokan data yang ada dimana dalam pengkajian hal tersebut paling menunjang data dalam memunculkan diagnosa keperawatan.

Diagnosa keperawatan yang muncul di tinjauan pustaka akan tetapi tidak muncul dari tinjauan kasus adalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan minum sedikit atau intoleransi terhadap minuman. Diagnosa ini tidak muncul dikarenakan data dari kasus tersebut tidak menunjang dan mendukung pada diagnosa dikarenakan pasien mengalami penurunan kesadaran yang bilamana tidak dibolehkan gerak atau beraktivitas dan harus bedrest total, dan diagnosa keperawatan berikutnya adalah kurang pengetahuan tentang proses penyakit, tanda gejala, serta perawatan di rumah berhubungan dengan kurang informasi. Diagnosa ini tidak muncul dikarenakan data yang didapatkan dari keluarga pasien sudah menunjang dan beberapa bulan dulu pasien sudah batuk batuk sekitar 2 bulan dikarenakan pasien sering merokok bila pergi ke sawah dan tidak pernah kontrol tentang kesehatannya.

4.3 Perencanaan Keperawatan

Dalam perencanaan keperawatan masalah yang ada pada tinjauan kasus disusun berdasarkan urutan prioritas masalah yang ada sedangkan pada tinjauan pustaka tidak dibuat sesuai dengan urutan prioritas masalah.

Rencana tindakan yang telah dilakukan menyesuaikan dengan keadaan pasien dan sarana yang ada di tempat keperawatan. Adapun perencanaan yang dilakukan antara lain memberikan oksigen dengan masker rebreathing 10 lpm, mempertahankan posisi head up 30⁰ agar jalan napas tetap bebas, memberikan

nebulizer dengan ventolin 3x/hari, memberikan obat sesuai indikasi, memberikan cairan infus pz dengan 14 tpm, mengganti pampers dan spreng bed pasien, monitoring intake output, kolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian diit, memberikan makanan melalui nasogastrotube berupa sonde peptamen yang tinggi protein.

Penulis dalam menyusun rencana tindakan keperawatan tidak mengalami hambatan dikarenakan penulis berdiskusi terlebih dahulu kepada keluarga dan perawat yang ada diruangan agar tidak salah dalam penentuan perencanaan tindakan keperawatan.

4.4 Pelaksanaan Keperawatan

Pelaksanaan merupakan tindakan real dari rencana tindakan keperawatan yang telah disusun. Pelaksanaan keperawatan dilakukan sebaik mungkin menyesuaikan dengan keadaan dan kondisi pasien saat itu.

Dalam pelaksanaan ini penulis tidak mengalami hambatan dikarenakan pasien dan keluarga kooperatif dengan tindakan medis yang dilakukan oleh penulis yang sesuai dengan standart operasional prosedur yang ada dirumah sakit tersebut.

4.5 Evaluasi keperawatan

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 ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan obstruksi jalan napas/

peningkatan sekresi atau produksi mukus berlebihan, masalah teratasi sebagian pada waktu 2 x 24 jam dan evaluasi pada tanggal 01 Juni 2015 pada jam 12.00 WIB masalah teratasi sebagian dan selanjutnya intervensi 1 – 5 dilanjutkan, tanggal 02 Juni 2015 pada jam 18.00 WIB masalah teratasi sebagian dan intervensi 1 – 5 dilanjutkan, dan pada tanggal 03 Juni 2015 pada jam 11.00 WIB masalah teratasi dan intervensi 1-5 tetap dipertahankan dan dilimpahkan kepada perawat ruangan ICU.

Diagnosa keperawatan yang kedua adalah penurunan curah jantung berhubungan dengan kontraktilitas miokard, aferload, masalah teratasi sebagian pada waktu 3 x 24 jam dan evaluasi pada tanggal 01 Juni 2015 pada jam 12.00 WIB masalah teratasi sebagian dan selanjutnya intervensi 1 – 5 dilanjutkan, tanggal 02 Juni 2015 pada jam 18.00 WIB masalah teratasi sebagian dan intervensi 1 – 5 dilanjutkan, dan pada tanggal 03 Juni 2015 pada jam 11.00 WIB masalah teratasi dan intervensi 1-5 tetap dipertahankan dan dilimpahkan kepada perawat ruangan ICU.

Diagnosa keperawatan yang ketiga adalah gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolar – kapiler (efek inflamasi). masalah teratasi sebagian pada waktu 2 x 24 jam dan evaluasi pada tanggal 01 Juni 2015 masalah belum teratasi dan selanjutnya intervensi 1-5 dilanjutkan, tanggal 02 Juni 2015 masalah teratasi sebagian dan intervensi 1-5 dilanjutkan, dan tanggal 03 Juni 2015 masalah masih teratasi sebagian dan intervensi 1 – 5 dilanjutkan dan dilimpahkan kepada perawat ruangan ICU.