

BAB 4

PEMBAHASAN

Bab ini akan membahas mengenai asuhan keperawatan pada kasus Tn. S dengan Asma Bronkhial di ruang Jabal Nur RS. PKU Muhammadiyah Surabaya yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

4.1 Pengkajian

4.1.1 Pengumpulan Data

Pada tahap pengkajian pasien, didapatkan persamaan dan kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, tetapi tidak jauh berbeda karena pada bab 2 merupakan acuan, sedangkan pada bab 3 merupakan realisasi dari bab 2 dengan pasien yang nyata. Pengkajian data pada kasus ditemukan keluhan utama :Pasien mengatakan sesak nafas. Hal ini terdapat kesamaan dengan tinjauan pustaka.

Adapun Gejala-gejala yang lazim muncul pada *Asma Bronkhial* adalah batuk, dispnea, dan wheezing. Serangan seringkali terjadi pada malam hari. Asma biasanya bermula mendadak dengan batuk dan rasa sesak dalam dada, disertai dengan pernapasan lambat,wheezing. Ekspirasi selalu lebih susah dan panjang dibanding inspirasi, yang mendorong pasien untuk duduk tegak dan menggunakan setiap otot-otot aksesori pernafasan. Jalan napas yang tersumbat menyebabkan dispnea. Serangan Asma dapat berlangsung dari 30 menit sampai beberapa jam dan dapat hilang secara spontan. Meskipun serangan asma jarang ada yang fatal, kadang terjadireaksi kontinu

yang lebih berat, yang disebut “status asmatikus”, kondisi ini mengancam hidup (Smeltzer & Bare, 2002).

Gejala asma sering timbul pada waktu malam dan pagi hari. Gejala yang di timbulkan berupa batuk-batuk pada pagi, siang, dan malam hari, sesak napas, bunyi saat bernapas (*wheezing* atau ”ngik..ngik..”), rasa tertekan di dada, dan gangguan tidur karena batuk atau sesak napas. Gejala ini terjadi secara reversibel dan episodik berulang (Yayasan Asma Indonesia, 2008, Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2006). Pada keadaan asma yang parah gejala yang ditimbulkan dapat berupa peningkatan *distress* pernapasan (*tachycardia*, *dyspnea*, *tachypnea*, retraksi iga, pucat), pasien susah berbicara dan terlihat lelah. Gejala yang berat adalah keadaan gawat darurat yang mengancam jiwa. Yang termasuk gejala yang berat adalah serangan batuk yang hebat, sesak napas yang berat dan tersengal-sengal, sianosis (kulit kebiruan, yang dimulai dari sekitar mulut), sulit tidur dengan posisi tidur yang dianggap nyaman adalah dalam keadaan duduk, dan kesadaran menurun (Depkes RI, 2007).

Pada data yang berhubungan dengan riwayat penyakit sekarang tidak ada perbedaan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus ada kesamaan, kesamaannya yaitu pasien mengalami sesak nafas dan mendadak kemudian diikuti dengan gejala-gejala yang lain : Wheezing , penggunaan otot bantu pernafasan, kelelahan, gangguan kesadaran, sianosi, serta perubahan tekanan darah. Perlu juga dikaji kondisi awal terjadi serangan (Wahid, Imam suprpto,2013).

Pada data riwayat kesehatan dahulu data yang diperoleh antara pustaka dan kasus tidak terdapat perbedaan, dimana pasien pernah menderita sakit seperti yang dirasakan saat ini dan mempunyai Riwayat serangan asma frekuensi, waktu, alergen-alergen yang di curgai sebagai pencetus serangan asma riwayat pengobatan yang dilakukan untuk meringankan gejala asma (Tjen Daniel,1991/Wahid, Imam suprpto,2013).

Pada data riwayat kesehatan keluarga data kesehatan keluarga tidak didapatkan perbedaan, dimana salah satu keluarga pasien yaitu ibunya yang menderita penyakit yang sama dengan yang diderita pasien saat ini dan penyakit asma ini lebih ditentukan oleh factor genetik dan lingkungan (Hood alsagaf, 1993,Wahid, Imam suprpto,2013)

Pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan penunjang didapatkan kesenjangan, pada tinjauan pustaka di lakukan pemeriksaan sputum, sedangkan pada tinjauan kasus tidak dilakukan, karena pemeriksaan sputum ini tidak spesifik untuk asma, pemeriksaan ini mengungkapkan organisme penyebab asma dari berbagai bakteri, jamur, virus, serta tidak ada pemeriksaan analisa gas darah dikarenakan hanya dilakukan pada serangan asma berat yang dimana terdapat kadar kalsium dalam darah rendah (hipoksemia), sesak nafas (hiperkapnea), dan PH dalam darah sehingga mempengaruhi sistem pernafasan (Hood Alsagaf,2010).

4.1.2 Analisa Data

Pada analisis data tinjauan kasus ditemukan proses analisisnya. Hal ini dikarenakan pada tinjauan pustaka tidak ada pasiennya, sedangkan pada tinjauan kasus telah ada pasiennya sehingga diperoleh data baik data subjektif maupun data objektif yang digunakan dalam menegakkan diagnosa keperawatan. Sedangkan pada pustaka tidak ditemukan proses analisisnya tetapi langsung menemukan diagnosa keperawatannya, diagnosa keperawatan adalah proses menganalisis data subjektif dan objektif yang telah diperoleh pada tahap pengkajian untuk menegakkan diagnosis keperawatan (Carpenito 1999, Padila 2013).

4.2 Diagnosa Keperawatan

Pada diagnosa keperawatan didapatkan kesenjangan antara tinjauan kasus dan pustaka antara lain :

Pada tinjauan kasus ditemukan 4 diagnosa keperawatan pada yaitu : Ketidak efektifan bersihan jalan nafas yang berhubungan dengan adanya peningkatan produksi sputum, ketidakseimbangan kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yang berhubungan dengan anoreksia, Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai oksigen, dan Gangguan pola tidur berhubungan dengan sesak.

Sedangkan pada tinjauan pustaka ada 6 diagnosa keperawatan yaitu : Ketidak efektifan jalan nafas yang berhubungan dengan sekresi kental peningkatan produksi mukus dan bronkospasme, Kerusakan pertukaran gas yang berhubungan dengan retensi CO₂, peningkatan sekresi, peningkatan kerja pernafasan, dan proses penyakit,

Pemenuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yang berhubungan dengan laju metabolik tinggi, dispnea saat makan, dan ansietas, Resiko tinggi terhadap infeksi berhubungan dengan tidak adekuat imunitas, Resiko tinggi kelelahan yang berhubungan dengan retensi CO₂, hypoksemia, emosi yang fokus pada pernafasan dan apnea tidur, dan Resiko tinggi ketidak patuhan yang berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang kondisi dan perawatan diri pada saat pulang(Wahid, Imam suprpto,2013)

Adapun diagnosa keperawatan yang tidak muncul dalam tinjauan pustaka tetapi muncul dalam tinjauan kasus antara lain :

1. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai oksigen ditandai dengan kelemahan beraktifitas karena sesak.Diagnosa ini terjadi karna pasien sesak, dan hanya bisa berbaring di tempat tidur saja (semi fowler) dan aktifitas sehari – hari (makan, minum, BAB, BAK) dibantu oleh istrinya.
2. Gangguan pola tidur dan istirahat berhubungan dengan sesak ditandai dengan pernafasan meningkat.Diagnosa ini terjadi pada pasien karna pasien mengatakan jarang tidur siang, pasien menyatakan sejak mulai sakit pasien sulit untuk memulai tidur pada malam hari karena timbul sesak dan batuk sewaktu – waktu, pasien bedrest, jadi total tidur pasien kurang lebih 5 jam / hari.

Sedangkan diagnosa keperawatan yang muncul pada tinjauan pustaka tetapi tidak ditemukan pada tinjauan kasus yaitu : Kerusakan pertukaran gas yang berhubungan dengan retensi CO₂, peningkatan sekresi, peningkatan kerja pernafasan, dan proses penyakit, Resiko tinggi terhadap infeksi berhubungan dengan tidak adekuat imunitas,

Resiko tinggi kelelahan yang berhubungan dengan retensi CO₂, hypoksemia, emosi yang fokus pada pernafasan dan apnea tidur, Resiko tinggi ketidak patuhan yang berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang kondisi dan perawatan diri pada saat pulang, karena pada saat dilakukan pengkajian tidak ada data yang mendukung untuk menegakkan diagnosa ini, sedangkan pasien juga sudah mengetahui tentang penyakit yang dialaminya.

4.3 Perencanaan

Perencanaan pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesenjangan dimana pada tinjauan pustaka rencana tindakan tidak dilakukan secara langsung dihadapan pasien, sedangkan pada tinjauan kasus secara langsung berhadapan dengan pasien dan merencanakan tindakan disesuaikan dengan keadaan pasien saat itu. Seperti : kaji pola nafas, dan bunyi nafas, misalnya wheezing atau ronchi, Berikan pasien posisi yang nyaman misalnya peninggian kepala tempat tidur atau posisi setengah duduk (semi fowler), Ajari cara batuk efektif yakni tarik nafas lalu hembuskan dilakukan selama 3x yang terakhir langsung di batukkan, karna setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam bersihan jalan nafas efektif dan Kaji pengetahuan pasien tentang pentingnya nutrisi bagi tubuh, Berikan penjelasan tentang pentingnya nutrisi yang adekuat bagi tubuh, Anjurkan pasien makan sedikit sedikit tapi sering, karna setelah dilakukan tindakan 3 x 24 jam kebutuhan nutrisi dapat dipenuhi dan dalam batas normal.

Pada tinjauan pustaka belum dituliskan target waktu dan kriteria hasil dari masing – masing rencana, sedangkan pada tinjauan kasus penulis memberikan target waktu beberapa lama, tinjauan kasus itu dicapai dan hasil yang akan dicapai. Hal ini disebabkan pada tinjauan kasus berhadapan langsung dengan pasien.

4.4 Pelaksanaan

Pelaksanaan merupakan realisasi dari rencana tindakan yang berupa kegiatan yang sesuai dengan perencanaan semula tergantung kondisi pasien dan situasi saat itu.

Adapun pelaksanaan dari diagnosis yang sama yaitu pelaksanaan yang ditemukan dalam tinjauan pustaka ditemukan kembali dalam kasus, tetapi untuk urutan – urutannya menyesuaikan dengan keadaan pasien. Dan perencanaan kolaborasi dengan dokter pada tinjauan pustaka tidak dicantumkan jenis obatnya. Pada pelaksanaan ini tidak mengalami kesulitan karena pasien dan keluarga kooperatif dan mau diajak kerja sama karna pasien dan keluarga mematuhi instruksi selama proses perawatan.

Pada tinjauan kasus rencana tindakan hampir semuanya dapat terlaksana hanya beberapa poin saja diantaranya pasien belum mampu beraktifitas secara mandiri, karena pasien sesak, dan hanya bisa berbaring di tempat tidur saja (semi fowler) dan aktifitas sehari – hari (makan, minum, BAB, BAK) dibantu oleh istrinya, Jadi hanya mencantumkan data dari informasi keluarga dan pasien.

4.5 Evaluasi

Dalam teori disebutkan evaluasi sebagai hasil penilaian terhadap hasil asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan, sedangkan pada kasus didapatkan hasil yang sesuai dengan perkembangan yang terjadi pada pasien selama melaksanakan asuhan keperawatan.

Pada tinjauan pustaka tidak disebutkan 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 menunjukkan tujuan tercapai yaitu :

- 1) Diagnosa keperawatan pertama tujuan teratasi sesuai target waktu, pasien tidak sesak nafas lagi, tidak batuk, hal tersebut karena kerjasama pasien, keluarga, dan perawat.
- 2) Diagnosa keperawatan kedua tujuan teratasi, hal ini dikarenakan pasien mampu menghabiskan porsi makannya.
- 3) Diagnosa keperawatan ketiga tujuan teratasi sebagian. Hal ini disebabkan karena pasien belum mampu beraktivitas secara maksimal dikarenakan jika pasien terlalu banyak beraktivitas pasien masih mengalami sesak.
- 4) Diagnosa keperawatan keempat tujuan teratasi, hal ini karena pasien dapat tidur dengan nyaman tanpa mengalami gangguan, dan pasien tidur dalam waktu 7- 8 jam perhari.