

BAB 4

PEMBAHASAN

4.1 Pengkajian

Tahap pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien. Pengkajian menggunakan metode wawancara, observasi, studi dokumentasi dan pemeriksaan fisik (Setiadi, 2013).

Hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 05 Mei 2015 sampai dengan tanggal 07 Mei 2015, pada An.A dengan Diagnosa Medis Bronkopneumonia di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya didapatkan data dengan keluhan utama klien batuk pilek, sesak napas sejak 1 minggu yang lalu, RR 42x/menit, hasil foto thorak perselubungan kanan atas pneumonic process, peningkatan suhu tubuh dengan suhu 38,7°C, mukosa bibir kering. Pemeriksaan fisik didapatkan inspeksi dada normal chest, palpasi tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, perkusi terdengar redup, auskultasi terengar suara ronchi. Pemeriksaan TTV didapatkan suhu 38,7°C, nadi 120x/menit, RR 42x/menit. Sehingga muncul masalah ketidakefektifan jalan nafas dan hipertermi. Menurut Riyadi & Sukarmin (2009) menyatakan bahwa bronkopneumonia diawali dengan infeksi traktus respiratorius, suhu tubuh meningkat 39°C – 40°C, disertai kejang karena demam tinggi, anak gelisah, dispnea, pernafasan cepat dan dangkal disertai cuping hidung serta sianosis sekitar hidung dan mulut.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian muncul diagnosa keperawatan yaitu : 1) ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan peningkatan produksi sputum ditandai dengan ibu klien mengatakan anaknya batuk pilek, sesak sejak 1 minggu yang lalu, RR 42x/menit, hasil foto thorak perselubungan kanan atas pneumonic process. 2) Peningkatan suhu tubuh berhubungan dengan invasi dari mikroorganisme ditandai dengan ibu klien mengatakan badan anaknya panas, suhu 38,7°C, mukosa bibir kering. 3) Kecemasan berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang proses penyakit ditandai dengan ibu mengatakan cemas dengan kondisi anaknya, ibu tampak cemas, gelisah, selalu bertanya pada perawat tentang kondisi anaknya.

Menurut Riyadi & Sukarmin (2009), diagnosa yang mungkin muncul pada klien dengan Bronkopneumonia adalah: Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan peningkatan produksi sputum, Gangguan ventilasi spontan berhubungan dengan peningkatan tekanan kapiler alveolus, Nyeri dada berhubungan dengan kerusakan parenkim paru. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan : ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen atau kelelahan yang berhubungan dengan gangguan pola tidur, Kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolik sekunder terhadap demam dan proses infeksi. Peningkatan suhu tubuh berhubungan dengan invasi dari mikroorganisme, Kecemasan berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang proses penyakit.

Diagnosa prioritas dalam kasus adalah ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan peningkatan produksi sputum. Hal ini dikarenakan

adanya invasi dari mikroorganisme yang menimbulkan peradangan hebat dan menghasilkan cairan edema.

4.3 Intervensi Keperawatan

Perencanaan pada klien dengan Bronkopneumonia, difokuskan pada tindakan keperawatan untuk mengatasi jalan napas tidak efektif, peningkatan suhu tubuh, kecemasan. Perencanaan diagnosa pertama yaitu lakukan pendekatan untuk membina hubungan baik dengan keluarga, observasi TTV untuk mengetahui perkembangan klien, berikan nebul untuk vasodilatasi saluran pernafasan dengan menggunakan ventilon, berikan O₂ untuk membantu kebutuhan oksigen dalam tubuh. Nebulizer adalah mukolitik melalui inhalasi untuk memudahkan pengenceran dan pembuangan sekret dengan cepat. Ventilon adalah obat yang digunakan untuk inhalasi.(Riyadi & Sukarmin, 2009)

Rencana diagnosa kedua yaitu lakukan pengompresan air hangat didaerah lipatan tubuh guna menurunkan suhu tubuh melalui konduksi kulit, berikan pakaian tipis dan menyerap untuk mempercepat proses penyerapan dan penguapan sehingga suhu tubuh cepat penurunannya, kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat anti piretik. Hipertermi dilakukan pengompresan air hangat atau dingin. Kompres adalah pertolongan pertama yang paling mudah dilakukan dalam melawan demam. Kompres air hangat lebih efektif, dengan suhu diluar cukup panas, dengan demikian tubuh akan bereaksi dengan menurunkan suhu yang ada. Air hangat bisa membuat pembuluh darah tepi di kulit melebar yang selanjutnya membuat pori-pori terbuka yang memudahkan pengeluaran panas dari tubuh. Kompres air dingin hanya menurunkan demam sesaat.(achi, 2011)

Rencana diagnosa ketiga yaitu jelaskan pada orang tua dengan semua tindakan yang diberikan agar keluarga mengerti maksud dan tujuannya, libatkan orang tua dalam pelaksanaan tindakan keperawatan agar keluarga mengerti tentang langkah-langkah dari tindakan keperawatan, ajarkan tentang tata laksana hidup sehat untuk mengurangi serta menanggulangi sakit yang diderita.(Nurarif & Kusuma, 2015)

4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tahap keempat dari proses keperawatan dimana rencana keperawatan dilaksanakan dan melaksanakan intervensi atau aktivitas yang telah ditentukan (Handayaningsih, 2009).

Setelah perencanaan keperawatan, dilanjutkan pelaksanaan keperawatan demi tercapainya asuhan keperawatan. Pada diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pelaksana melakukan pendekatan pada keluarga, mengobservasi TTV, melakukan nebulizer 2x1 (ventilon 2,5mg+bisolvon 3 tetes), memberikan O₂. Diagnosa keperawatan kedua Peningkatan suhu tubuh yaitu melakukan kompres air dingin, memberikan pakaian tipis, melakukan injeksi drip concalcetin 3x200mg iv. Diagnosa ketiga Kecemasan yaitu menjelaskan pada keluarga tentang pengertian penyakit, penyebab, dan penatalaksanaanya.

4.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang berguna untuk menilai asuhan yang telah diberikan. Dari tiga masalah yang ditemukan pada klien An. A dengan gangguan Sistem Pernapasan : Bronkopneumonia.

Diagnosa pertama yaitu ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan peningkatan produksi sputum tujuan tercapai dalam waktu 3 hari terhitung mulai tanggal 05 Mei 2015 sampai dengan 07 Mei 2015 dengan keadaan umum klien sudah membaik, batuk tidak ada, sesak tidak ada, ronchi tidak ada, suhu 36,5^oc, nadi 110x/menit, RR 30x/menit.

Diagnosa kedua peningkatan suhu tubuh berhubungan dengan invasi dari mikroorganisme tujuan tercapai dalam waktu 3 hari terhitung mulai tanggal 05 mei 2015 sampai dengan 07 Mei 2015 dengan keadaan umum klien sudah membaik, klien tidak panas dengan suhu 36,5^oc, nadi 110x/menit, RR 30x/menit.

Diagnosa ketiga kecemasan berhubungan kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit tujuan tercapai dalam waktu 2 hari terhitung mulai tanggal 05 Mei 2015 sampai dengan 06 Mei 2015, ibu mengerti dengan penyakit klien.