

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis akan membahas mengenai kesenjangan antara teori dan kasus, faktor pendukung, faktor penghambat dan pemecahan masalah yang penulis temukan pada Anak A dengan ISPA di ruang anak, Lumba RSUD Koja Jakarta Utara, yang dilaksanakan dari tanggal 23 mei sampai dengan 25 mei 2024 dengan menggunakan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

A. Pengkajian

Data yang dikumpulkan melalui pengkajian data primer yang meliputi pengkajian fisik, observasi dan wawancara, sedangkan data sekunder diperoleh dari keluarga, perawat ruangan, dan catatan medis. Dari hasil pengkajian penyebab ISPA pada Anak A tidak dapat diketahui secara pasti karena pasien tidak dilakukan pemeriksaan gram/kultur pada darah dan sputum. Faktor pencetus yang menyebabkan infeksi sekunder yaitu akibat dari kondisi lemahnya daya tahan tubuh dan ayah pasien merupakan seorang perokok aktif serta bahaya akibat lingkungan rumah yang di pingir jalan sehingga banyak polusi.

Manifestasi klinis ditemukan pada kasus sesuai dengan teori

yaitu terdapat batuk, demam pada anak sebelum masuk RS dengan suhu tubuh 39°. Pada teori disebutkan manifestasi klinis ISPA timbul gejala demam (39°C), adanya suara nafas tambahan seperti bunyi Ronchi, batuk dengan sputum yang cair, nafsu makan menurun, kadang-kadang sampai muntah, Pada kasus yang penulis temukan suara nafas ronchi, batuk berdahak, nafsu makan berkurang dan selama dirawat pasien diberikan terapi Inhalasi. Pemeriksaan penunjang yang ada pada teori yaitu pemeriksaan radiologi, pemeriksaandarah lengkap foto Thoraks, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan AGD, dan pemeriksaan gram/kultur sputum dan darah. Pada kasus hanya dilakukan pemeriksaan pemeriksaan foto Thorax, sudah cukup untuk menegakandiagnosa karena hasil pemeriksaan foto Thorax Infiltrate di Perihilar Bilateral, kesan ISPA.

Perubahan pada pasien ISPA menurut teori dan kasus dapat menyebabkan komplikasi seperti Atelectasis (kolaps paru), emfisema (nanah di rongga pleura), abses paru (push dalam jaringan paru), gagal napas karena paru-paru berhenti dan gagal jantung kongestif. Sedangkan pada kasus tidak ditemukan komplikasi tersebut, karena pada pengkajian terhadap pasien tidak ditemukan adanya tanda dan gejala atelektasis, emfisema, abses paru, infeksi istemik, endocarditis, dan meningitis. Hal ini dikarenakan pasien menderita ISPA yang segera ditangani dan mendapat terapi serta perawatan yang baik selama dirawat di Rumah Sakit.

Faktor penghambat dalam pengkajian ini saat dilakukan

pemeriksaan fisik pasien menangis dan menunjukkan perilaku tidak kooperatif, tetapi penulis modifikasi dengan memberikan mainan kepada pasien agar tidak rewel lagi. Penulis juga mengalami keterbatasan dalam memperoleh informasi mengenai penyakit, data-data penunjang serta keterbatasan dalam mendapatkan sumber informasi dari rekam medis pasien dan perawat ruangan. Faktor pendukung yang penulis temukan saat pengkajian yaitu adanya kerjasama yang baik dengan keluarga pasien, dan penanggung jawab ruangan.

B. Diagnosis keperawatan

Pada diagnosis keperawatan, penulis menemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Diagnosis yang terdapat pada teori ada sepuluh diagnosis keperawatan. Sedangkan pada kasus diagnosis keperawatan yang muncul ada dua. Diagnosis keperawatan yang pertama ada pada teori namun tidak ada di kasus yaitu Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan Spasme jalan napas, penulis tidak mengangkat diagnosis tersebut karena pasien tidak di lakukan pengambilan darah (AGD) hanya ada hasil pemeriksaan lab pada sebelumnya. Diagnosis kedua yang tidak di angkat penulis yaitu Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan Depresi pusat pernafasan di karenakan pasien tidak menggunakan otot bantu pernafasan dan pola nafas pasien eupnea. Diagnosis ketiga yang tidak di angkat penulis yaitu Hipovolemia berhubungan dengan Kehilangan cairan aktif dikarenakan frekuensi nadi normal, turgor kulit normal dan tidak

terdapat penurunan berat badan. Diagnosis keempat yang tidak diangkat oleh penulis yaitu Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan Gejala penyakit di karenakan pasien terlihat tenang dan tidak rewel. Diagnosis kelima yang tidak diangkat oleh penulis yaitu Gangguan pola tidur berhubungan dengan Hambatan lingkungan di karenakan ibu pasien mengatakan anak nya tidur nyenyak dan tidak ada hambatan untuk tidur. Diagnosis keenam yang tidak diangkat oleh penulis. Defisit pengetahuan berhubungan dengan Keterbatasan kognitif dikarenakan ibu pasien mengatakan sudah mengetahui tentang penyakit anak nya yaitu ISPA. Diagnosis ketujuh yang tidak diangkat oleh penulis yaitu Gangguan tumbuh kembang Berhubungan dengan Efek ketidak mampuan fisik di karenakan pasien mampu melakukan keterampilan atau perilaku khas sesuai usia. Diagnosis kedelapan Resiko infeksi Factor risiko penyakit kronis di karenakan pasien sudah terkena penyakit ISPA dan bukan resiko lagi.

Faktor penghambat tidak ada selama perumusan diagnosis. Faktor pendukungnya yaitu adanya data-data yang dimasukan secara akurat dan jelas dalam menentukan diagnosis keperawatan dan penulis menyesuaikan dengan kondisi pasien yang sesuai dengan prioritas. Diagnosis yang muncul pada kasus namun tidak ada pada teori yang pertama yaitu Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (ISPA) di karenakan suhu pasien: 38,8° C dan terlihat kemerahan pada kulit pasien. Diagnosis yang kedua yang muncul

pada kasus namun tidak ada pada teori yaitu Risiko jatuh berhubungan dengan usia < 2 tahun (pada anak), usia Anak A 1 tahun 6 bulan. Diagnosis yang ketiga yang muncul pada kasus namun tidak ada pada teori yaitu Defisit nutrisi berhubungan dengan Peningkatan kebutuhan nutrien di karenakan BB Anak A hanya 8 kg.

C. Perencanaan

Waktu dibuat berdasarkan tujuan yang dilakukan pada asuhan keperawatan yaitu 2x24 jam karena kondisi pasien sudah membaik sehingga diperbolehkan untuk pulang, kriteria hasil dan intervensi yang dilakukan ada kesenjangan antara teori dan kasus, yaitu intervensi telah diberikan terapi Inhalasi, dan Intervensi kompres air hangat.

Faktor penghambat tidak ada selama menentukan perencanaan. Faktor pendukungnya yaitu adanya data-data yang ditemukan secara akurat dan jelas dalam menentukan perencanaan yang akan dilakukan dan penulismenyesuaikan dengan kondisi pasien yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien.

D. Pelaksanaan

Pada tahap ini penulis melakukan tindakan keperawatan sesuai rencana keperawatan yang sudah disusun dan semua tindakan keperawatan sudah didokumentasikan secara lengkap, dalam catatan keperawatan, dalam pelaksanaan penulis menemukan hambatan rencana tindakan yang tidak dapat dilakukan oleh penulis karena

keterbatasan waktu tersebut. Oleh karena itu penulis tidak melakukan semua implementasi sendiri maka penulis bekerjasama dengan tim perawat ruangan seperti mencatat jenis dan jumlah sekret yang keluar, memberikan Inhalasi sesuai program, memberikan obat oral, dan mengkaji intake nutrisi pasien dan intervensi yang tidak dilakukan pada kasus yaitu Pemberian obat Ansietas, dikarenakan kecemasan pasien masih dapat di tangani. Pelaksanaan tindakan keperawatan memperoleh hasil yang optimal sesuai dengan tujuan yang diharapkan.

Faktor pendukung pada proses keperawatan ini adalah terjalin kerja sama yang baik antara penulis dan perawat ruangan yang membantu menginformasikan pasien akan pentingnya dilakukan tindakan keperawatan selama proses keperawatan berlanjut dan adanya kerjasama dengan perawat diruang Lumba.

E. Evaluasi

Dari diagnosis keperawatan yang diangkat oleh penulis tiga tujuan diagnosis keperawatan sudah teratasi yaitu Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (ISPA), Ansietas (pada anak), berhubungan dengan dampak hospitalisasi dan Risiko jatuh berhubungan dengan Faktor risiko usia < 2 tahun (pada anak), Sedangkan diagnosis yang belum teratasi Diagnosis pertama yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan belum teratasi ditandai dengan pasien masih batuk berdahak dan masih terdengar suara reak.

Diagnosis kedua yang belum teratasi yaitu Defisit nutrisi berhubungan dengan Peningkatan kebutuhan nutrien dikarenakan BB pasien 8 Kg. Badan Pasien terlihat kecil.

Faktor pendukung dalam melakukan evaluasi keperawatan adalah kerjasama yang baik antara penulis dan perawat ruangan disertai dengan pendokumentasi keperawatan yang jelas dan memudahkan penulis untuk melihat perkembangan dari waktu ke waktu mengenai keadaan pasien. Penulis tidak menemukan hambatan dalam melakukan evaluasi keperawatan.