

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis akan menguraikan kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada klien dengan typhus abdominalis di paviliun ismail RS Siti Khotijah Sepanjang yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

1.1 Pengkajian

Pada saat melakukan pengkajian, hambatan yang dialami pada saat pengumpulan data adalah kesulitan melakukan wawancara secara langsung, karena klien seorang anak berusia 2 tahun dan tidak bisa menjawab apa yang di tanyakan oleh perawat (perlu bantuan dan bimbingan ibu). Saat melakukan wawancara dengan ibu klien tidak ada hambatan karena ibu sangat kooperatif terlebih dalam mengungkapkan masalah yang dihadapi anaknya.

Didalam tinjauan pustaka ditemukan adanya resiko cedera berhubungan dengan proses kejang, tetapi didalam tinjauan kasus tidak ditemukan karena sudah mendapatkan pengobatan baik penurun panas maupun antibiotik dari dokter, sehingga peningkatan suhu belum sampai menimbulkan kejang demam.

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada penderita kejang demam antara lain : pemeriksaan darah lengkap. Sedangkan pada tinjauan kasus hanya dilakukan pemeriksaan darah lengkap dan urin lengkap , hasil pemeriksaan pada tanggal 15 Juli 2013 Gula darah acak 155 (N: 70 - 200 mg/dl), Natrium serum 133 (N : 135 - 155 meq /l), Kalium serum 4,9 (N : 3,3 - 4,9 meq/l), Clorida serum: 95 (N : 96 – 113 meq/l) dan Eritrosit 1-2 (N : 0-1/plp), lekosit 2-3 (N : 0-2/plp), Epitel 1-2 (N : 0-2), kristal NEG, silinder NEG, bakteri NEG.

1.2 Diagnosa Keperawatan

Dari analisa data yang ada pada tinjauan pustaka didapatkan diagnosa keperawatan potensial kejadian kejang demam berhubungan dengan hipertermi, peningkatan suhu tubuh (hipertermi) berhubungan proses infeksi, resiko terjadi resiko cedera berhubungan dengan proses kejang, resiko kekurangan cairan elektrolit, intoleransi aktifitas, resiko gangguan pola nafas, dari Kejang demam. Sedangkan pada tinjauan kasus, penulis menemukan 2 masalah keperawatan, yaitu potensial kejadian kejang demam berhubungan dengan hipertermi, peningkatan suhu tubuh (hipertermi).

1.3 Perencanaan

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

Tujuan pada tinjauan kasus dicantumkan jangka waktunya sebagai pedoman dalam malakukan evaluasi sedangkan pada tinjauan pustaka tidak ditentukan jangka waktunya. Hal ini disebabkan pada tinjauan kasus penulis mengamati klien secara langsung. Tujuan yang dicapai pada diagnosa pertama dan diagnosa kedua pada kejang demam hanya dilakukan dalam waktu 3 x 24 jam dikarenakan klien saat itu sudah MRS sejak tanggal 14 Juli 2013 sedangkan dalam pengkajian dilakukan penulis pada tanggal 14 Juli 2013, saat itu klien dalam keadaan demam (Suhu 38°C, Nadi 100x/m, RR 20x/m, hasil lab : Gula darah acak 155 (N: 70 - 200 mg/dl), Natrium serum 133 (N : 135 - 155 meq /l), Kalium serum 4,9 (N : 3,3 - 4,9 meq/l), Clorida serum : 95 (N : 96 – 113 meq/l) dan Eritrosit 1-2 (N : 0-1/plp), leukosit 2-3 (N : 0-2/plp), Epitel 1-2 (N : 0-2), kristal NEG, silinder NEG, bakteri NEG. Oleh karena itu intervensi harus tercapai sebelum klien pulang.

Rencana tindakan keperawatan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat beberapa perbedaan karena pada tinjauan kasus menyesuaikan dengan keadaan klien dan sarana yang ada di tempat keperawatan.

1.4 Pelaksanaan

Pada tinjauan kasus dilakukan pelaksanaan sesuai dengan yang dirumuskan pada perencanaan sedangkan pada tinjauan pustaka tidak dilakukan pelaksanaan karena tidak ada kliennya. Seperti pada diagnosa keperawatan prioritas pertama potensial kejadian kejang demam dalam kasus dilakukan observasi kejang dan TTV, memberi kompres dingin pada daerah axial, leher, dan daerah pelipatan tubuh klien (dibantu orang tua klien), memberi minum yang cukup 1800 – 2000ml (dibantu orang tua klien), memakaikan baju yang tipis dan menyerap keringat (dibantu orang tua klien), mengganti cairan infuse D5 1/4 500 cc/24jam 20 tetes/menit, memberi klien inj. Cefotaxime 2x350 mg, Dexamethasone 3x1/2 Ampul, Kurodin 3x20 g, dan Mikasin 2x70 g/IV.

Diagnosa keperawatan prioritas kedua peningkatan suhu tubuh (hipertermi) dengan cara memberikan kompres, memberikan ekstra teh, susu atau makanan dalam keadaan hangat (dibantu orang tua klien), memonitor suhu tubuh (dibantu orang tua klien) dan memberi obat penurun panas (dibantu orang tua klien).

1.5 Evaluasi

Evaluasi pada tinjauan kasus dilakukan dengan pengamatan dan menanyakan langsung pada klien maupun keluarga yang didokumentasikan dalam catatan perkembangan sedangkan pada tinjauan pustaka tidak menggunakan catatan perkembangan karena klien tidak ada sehingga tidak dilakukan evaluasi. Evaluasi untuk setiap diagnosa keperawatan pada tinjauan kasus dapat tercapai sesuai dengan tujuan dan kriteria yang diharapkan. diagnosa pertama dengan potensial kejadian kejang berulang tidak terjadi dan diagnosa yang kedua dengan hipertermi tidak didapatkan adanya kenaikan suhu, suhu klien normal (36,5°C).