

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan diuraikan tentang beberapa kesenjangan dan persamaan yang terjadi pada tinjauan pustaka maupun kenyataan yang terjadi pada tinjauan kasus dalam pemberian asuhan keperawatan pada Thyphoid abdominalis mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, penatalaksanaan, dan evaluasi pada klien dengan Thyphoid abdominalis.

#### **4.1 Pengkajian**

##### **4.1.1 Pengumpulan Data**

Dalam melakukan pengkajian, maka petugas kesehatan akan melakukan pemeriksaan data objektif yang meliputi identitas serta riwayat kesehatan pasien, dan data subjektif yang meliputi baik fisik, psiko dan spiritualnya, dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Tahap pengkajian terdiri dari tiga kegiatan yaitu pengumpulan data, analisa data, diagnosa keperawatan.

Riwayat penyakit sekarang secara teori didapatkan gejala – gejala sebagai berikut : panas yang naik turun selama satu minggu atau lebih terutama pada sore hari atau malam hari, dan menurun pada pagi hari, lidah terasa kotor, mual / muntah lain – lain. Gejala – gejala tersebut juga penulis temukan pada tinjauan kasus, gejala tidak ditemukan adalah penurunan kesadaran karena setiap panas pasien segera kompres selain itu juga mendapatkan pengobatan yang spesifik yaitu parasetamol 3 x 500 mg.

Pada pemeriksaan fisik dan tinjauan pustaka ditemukan suhu tubuh yang panas, lidah kotor, dan perut kembung. Pada pemeriksaan laboratorium biasanya

didapatkan leukoponi atau dalam keadaan normal dan juga terjadi leukositosis, didapatkan pula anemi ringan sampai dengan sedang, SGOT dan SGPT meningkat pada pemeriksaan widal dianggap positif juga titer O dan titer H sama atau lebih dari  $1/200$  dan diagnosis pasti ditegakkan dengan pemeriksaan kultur darah, urine, feses. Sedangkan pada tinjauan kasus penulis temukan SGOT dan SGPT meningkat pada pemeriksaan widal dengan hasil lab widal O  $\otimes 1/400$  H  $\otimes 1/200$ .

#### **4.1.2 Analisa Data**

Dalam teori analisa data tidak melalui menguraikan secara langsung, tetapi hanya menguraikan maksud dan cara menganalisa dan kemudian akan timbul masalah yang selanjutnya dituliskan didalam bentuk diagnosa keperawatan, sedangkan pada tinjauan kasus dikemukakan proses analisisnya, hal ini karena pada teori tidak ada pasiennya atau merupakan kasus semu jadi tidak diperoleh data yang valid dan menunjang untuk memunculkan diagnosa untuk keperawatan, sedangkan pada tinjauan kasus ada pasiennya sehingga dapat diperoleh data obyektif dan subyektif yang dapat menunjang timbulnya masalah atau diagnosa keperawatan.

#### **4.1.3 Diagnosa keperawatan**

Pada tinjauan pustaka diagnosa keperawatan yang timbul ada 6 Diagnosa keperawatan yaitu :

1. Peningkatan suhu tubuh berhubungan dengan invasi kuman salmonella typhii.
2. Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan asupan makanan yang tidak adekuat.

3. Kecemasan berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang penyakitnya.
4. Resiko tinggi terjadinya gangguan integritas kulit berhubungan dengan tirah baring yang lama.
5. Gangguan rasa nyaman (nyeri) berhubungan dengan perforasi usus.
6. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan.

Sedangkan pada tinjauan kasus yang muncul 2 Diagnosa keperawatan yaitu :

1. Peningkatan suhu tubuh berhubungan dengan invasi kuman salmonella typhii ( bakterimia ) ditandai dengan panas  $S 38,5^{\circ}C$  nadi 98 x/menit, tekanan darah 110 / 70 mmHg, Pernafasan 20 x/ menit, bibir kering, mata cowong, terpasang infuse RL 21 tpm, lab widal 0  $\otimes$ <sup>1</sup>/<sub>400</sub>  $\otimes$ <sup>1</sup>/<sub>200</sub>.
2. Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan asupan makanan yang tidak adekuat ditandai dengan tiap porsi makan yang diberikan tidak habis, hanya 2 – 3 sendok per porsi, pasien tampak lemah, konjungtiva anemis, BB menurun 2 kg ( SMRS = 45 Kg) (MRS = 43 Kg). tekanan darah 110 / 70 mmHg, nadi 98 x /menit, suhu  $38,5^{\circ}C$  pernafasan 20 x/menit, bising usus menurun.

Sedangkan 4 diagnosa dalam tinjauan pusataka tidak muncul pada tinjauan kasus dikarenakan tindakan keperawatan telah terpenuhi sehingga masalah keperawatan telah terpenuhi sehingga masalah keperawatan telah teratasi seperti masalah kecemasan berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang penyakitnya dalam masalah keperawatan ini pasien telah mendapatkan education dari dokter, perawat dan mahasiswa. Sedangkan untuk masalah keperawatan resiko terjadinya gangguan

integritas kulit berhubungan dengan tirah baring yang lama masalah keperawatan ini tidak muncul karena pasien masih dapat mobilisasi aktif dengan sedikit bantuan dari keluarga sehingga pasien tidak terjadi tirah baring yang lama.

#### **4.3 Perencanaan**

Pada tinjauan pustaka semua rencana sesuai dengan teori dan berdasarkan literatur yang ada ditemukan enam diagnosa keperawatan yang disusun sesuai prioritas masalah yang mengancam jiwa terlebih dahulu . Sedangkan pada tinjauan kasus ditemukan dua diagnosa keperawatan lebih menekankan komunikasi terapeutik dan mengarah pada landasan teori yang ada di samping itu menyesuaikan dengan situasi dan kondisi pasien dan kondisi rumah sakit.pada tinjauan kasus terdapat dua diagnosa keperawatan dengan diagnosa prioritas utama peningkatan suhu tubuh dan kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

#### **4.4 Pelaksanaan**

Pelaksanaan merupakan penerapan tindakan yang ada dalam rencana perawat dalam melakukan tindakan perawatan bisa menyimpang dari perencanaan yang telah di tentukan tetapi tergantung dari situasi dan kondisi klien pada saat itu. Sedangkan pada tinjauan kasus yang penulis temukan adalah pelaksanaan di lakukan sesuai dengan rencana tindakan perawat, semua rencana dapat dilakukan karena adanya kerja sama antara penulis dengan pasien, keluarga dan tim kesehatan lainnya. Dalam melaksanakan rencana asuhan keperawatan tidak ada hambatan, dalam tinjauan kasus semua rencana dilakukan, namun ada rencana tindakan yang berbeda dengan tinjauan teori antara lain timbang berat badan

setiap hari sedangkan pada tinjauan kasus hal ini di lakukan dua hari sekali dikarenakan menyesuaikan dengan kondisi pasien.

Semua rencana tindakan pada tinjauan kasus dapat terlaksana hal ini atas bantuan perawat ruangan, tidak kalah pentingnya peran serta keluarga, dokter, tim gizi dengan tidak mengesampingkan privasi pasien seperti meremehkan pasien dan tetap menjaga rahasia.

#### 4.4 Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan dengan tujuan untuk menilai sejauh mana keberhasilan pencapaian tujuan sesuai dengan kriteria yang telah di tetapkan.

Pada tinjauan pustaka tidak di sebutkan hasil evaluasi dari hasil pelaksanaan, hal ini karena tidak adanya pasien secara nyata. Sedangkan pada tinjauan kasus hasil evaluasi dapat dilihat dari catatan perkembangan yaitu diagnosa peningkatan suhu tubuh berhubungan dengan invasi kuman salmonella typhii ( bakterimia ) ditandai dengan panas S 38,5<sup>0</sup>C nadi 98 x/menit, tekanan darah 110 / 70 mmHg, Pernafasan 20 x/ menit, bibir kering, mata cowong, terpasang infuse RL 21 tpm, lab widal 0  $\text{R}^1_{/400}$   $\text{R}^1_{/200}$  setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam masalah teratasi sebagian dan pemenuhan kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan asupan makanan yang tidak adekuat ditandai dengan tiap porsi makan yang diberikan tidak habis, hanya 2 – 3 sendok per porsi, pasien tampak lemah, konjungtiva anemis, BB menurun 2 kg ( SMRS = 45 Kg) (MRS = 43 Kg). tekanan darah 110 / 70 mmHg, nadi 98 x /menit, suhu 38,5<sup>0</sup>C pernafasan 20 x/menit, bising usus menurun setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam masalah teratasi sebagian.

