BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini berisi dua klien anak dengan Typoid abdominalis di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya yang menggunakan 5 tahap proses keperawatan yaitu pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

4.1 HASIL

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Dalam penelitian ini lokasi berada di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya yang terletak di Jl.KH Mas Mansyur no. 180-182 Surabaya. Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya adalah Rumah Sakit swasta yang diresmikan pada tanggal 19 Agustus 2002. Rumah Sakit ini merupakan milik yayasan yang dimana pemilik yayasanya adalah persyarikatan muhammadiyah sedangkan Direktur Rumah Sakit saat ini adalah dr. Achmad Aziz.

Di Rumah Sakit ini tersedia tenaga medis dengan rincian Dokter Umum 8 orang, Dokter Gigi 2 orang, Apoteker 2 orang, Dokter Spesialis Kandungan 3 orang, Dokter Spesialis anak 1 orang , Dokter Spesialis Bedah 1 orang, Dokter Spesialis interna 1 orang, Dokter Spesialis Syaraf 1 orang, Dokter Spesialis Anastesi 1 orang, Dokter Spesialis Radiologi 1 orang , Perawat 37 orang , Bidan 27 orang, Paramedis non Perawat 22 orang, Non Medis 35 orang. Pelayanan medis yaitu pelayanan UGD , pelayanan Rawat jalan meliputi poli umum, poli gigi, poli KIA hamil, poli KIA anak, poli Spesialis meliputi spesialis Kebidanan dan kandungan, spesialis anak , spesialis penyakit dalam, spesialis bedah umum,

spesialis mata, pelayanan rawat inap meliputi Rawat inap bersalin, rawat inap umum, rawat inap anak, rawat inap bedah, pelayanan kamar operasi, pelayanan kamar bersalin, HCU, radiologi, perinatologi, instalasi farmasi, laboratorium, ambulance, unit gizi.

4.1.2 PENGKAJIAN

1. Pengkajian Klien

Identitas Klien Anak Pertama, Tanggal pengkajian 17 juli pukul 14.20 wib

Nama An.I umur 6 tahun, jenis kelamin laki-laki, beragama islam, alamat xxxx, suku Madura bangsa Indonesia, pendidikan TK. Sumber Informasi dari orang tua, perawat dan rekam medis, nomor rekam medis 0944xx, tanggal masuk rumah sakit 17 juli 2016 pukul 09.06 wib dengan diagnosa medis Typoid abdominalis di ruang Jabal Nur.

Identitas Klien Anak ke dua, Tanggal pengkajian 20 juli pukul 09.00 wib

Nama An. A umur 2 tahun, jenis kelamin laki-laki, beragama islam, alamat xxxx, suku Madura bangsa Indonesia, Sumber informasi dari orang tua, perawat dan rekam medis, nomor rekam medis 0704xx, tanggal masuk rumah sakit 20 juli 2016 pukul 07.00 wib, dengan diagnosa medis Typoid abdominalis di ruang zam-zam.

2. Keluhan Utama

Pasien pertama

Ibu pasien mengatakan anaknya tidak mau makan,nyeri perut

Pasien kedua

Ibu pasien mengatakan anaknya tidak nafsu makan ,BB menurun

3. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien pertama Ibu pasien mengatakan, sejak tanggal 11 juli 2016 anaknya tidak mau makan, panas naik turun dan diperiksakan ke RS Al Irsyad Surabaya diberikan obat jalan tetapi tidak ada perubahan. pada tanggal 17 juli 2016 anaknya mulai lesu disertai nafsu makan menurun, perut terasa sakit, panas, pusing, oleh orang tua dibawa ke RS Muhammadiyah Surabaya di UGD langsung dilakukan tindakan cek lab hasilnya yaitu positif typoid disarankan oleh dokter untuk rawat inap.

Pasien ke dua Ibu pasien mengatakan, anaknya panas 3 hari serta tidak nafsu makan dengan diberi obat jalan yaitu Paracetamol tetapi tidak kunjung sembuh , pada tanggal 20 juli ibu pasien membawa pasien ke UGD RS Muhammadiyah Surabaya di sarankan sama dokter untuk dilakukan pemeriksaan lab langsung dengan hasil Typoid positif disarankan oleh dokter untuk rawat inap.

4. Riwayat Penyakit Sebelumnya

Pasien pertama Ibu pasien mengatakan sejak lahir pasien tidak pernah sakit seperti ini sebelumnya dan baru pertama kali ini masuk Rumah sakit . Biasanya pasien hanya sakit biasa seperti panas dan batuk pilek oleh orang tua dibawa ke dokter. Pasien tidak pernah menderita penyakit kronis maupun menular lainya.

Pasien ke dua Ibu pasien mengatakan sejak lahir tidak pernah sakit seperti ini sebelumnya dan baru pertama kali ini masuk Rumah sakit. Biasanya pasien hanya sakit biasa seperti panas dan batuk pilek. Oleh orang tua dibawa ke dokter. Pasien tidak pernah menderita penyakit kronis maupun penyakit lainya.

5. Imunisasi

Pasien pertama Pasien sudah mendapatkan imunisasi di posyandu antara lain BCG dan Hepatitis diberikan segera setelah lahir, polio 1 usia 1 bulan, DPT 1 dan polio II usia 2 bulan, Hepatitis II dan DPT II serta polio III usia 3 bulan, DPT III dan polio IV usia 4 bulan , hepatitis III usia 5 bulan , untuk imunisasi campak diberikan pada usia 9 bulan.

Pasien ke dua Pasien sudah mendapatkan imunisasi di posyandu antara lain BCG dan Hepatitis diberikan segera setelah lahir, polio 1 usia 1 bulan, DPT 1 dan polio II usia 2 bulan, Hepatitis II dan DPT II serta polio III usia 3 bulan, DPT III dan polio IV usia 4 bulan , hepatitis III usia 5 bulan , untuk imunisasi campak diberikan pada usia masih usia 9 bulan.

6. Riwayat Penyakit Keluarga

a. Penyakit yang pernah di derita keluarga

Pasien pertama Ibu pasien mengatakan bahwa keluarga tidak ada yang menderita penyakit hipertensi, diabetes melitus, dan TBC.

Pasien ke dua Ibu pasien mengatakan bahwa keluarga tidak ada yang menderita penyakit hipertensi, diabetes melitus, dan TBC.

b. Lingkungan rumah dan Komunitas

Pasien pertama Ibu pasien mengatakan rumahnya dalam keadaan bersih

Pasien ke dua Ibu pasien mengatakan rumahnya dalam keadaan bersih

c. Perilaku yang mempengaruhi kesehatan

Pasien pertama Ibu pasien mengatakan bahwa anaknya kalau membeli makanan di jalanan (yang tidak bersih tempatnya)

Pasien ke dua Ibu pasien mengatakan bahwa anaknya kalau makan apapun tidak pernah cuci tangan.

d. Persepsi keluarga terhadap penyakit anak

Pasien pertama Ibu pasien mengatakan mengetahui tentang penyakit anaknya.

Pasien ke dua Ibu pasien mengatakan mengetahui akan penyakit anaknya

7. Riwayat pertumbuhan dan perkembangan

a. Pertumbuhan

Pasien pertama Ibu pasien mengatakan saat dibawa ke UGD RS Muhammadiyah Surabaya berat badan an. I 14 Kg dan berat badan sebelum sakit 15 Kg, TB 96cm, pada saat lahir berat badan An. I 3200 gram.

Pasien ke dua Ibu pasien mengatakan saat dibawa ke UGD RS Muhammadiyah Surabaya berat badan an. A 12,8 kg dan berat badan sebelum sakit 16 kg, TB 85 cm, pada saat lahir berat badan an. A 3500 gram.

b. Tahap perkembangan psikososial

Pasien pertama Pasien suka bermain dengan teman sebayanya.

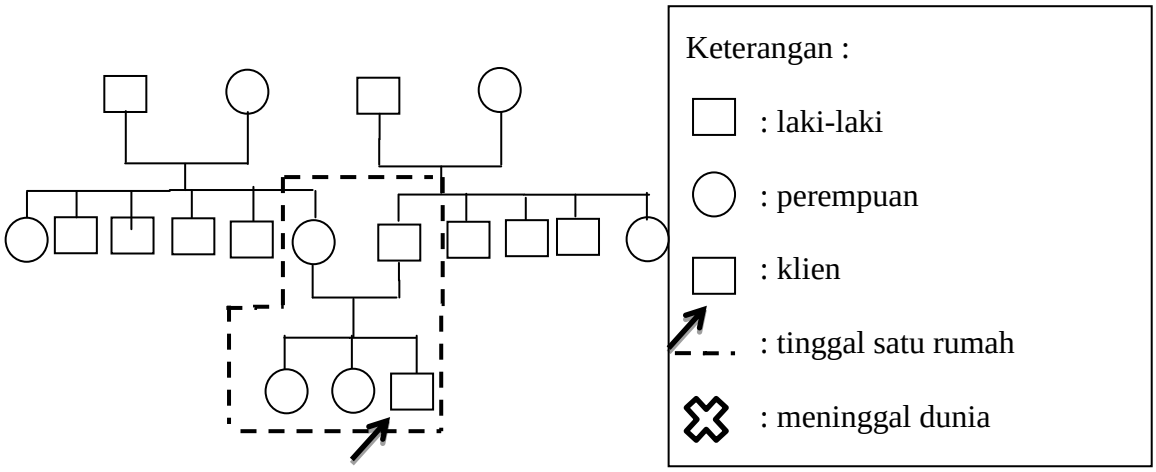
Pasien ke dua Pasien suka bermain dengan teman sebayanya

c. Tahap perkembangan motorik halus dan kasar

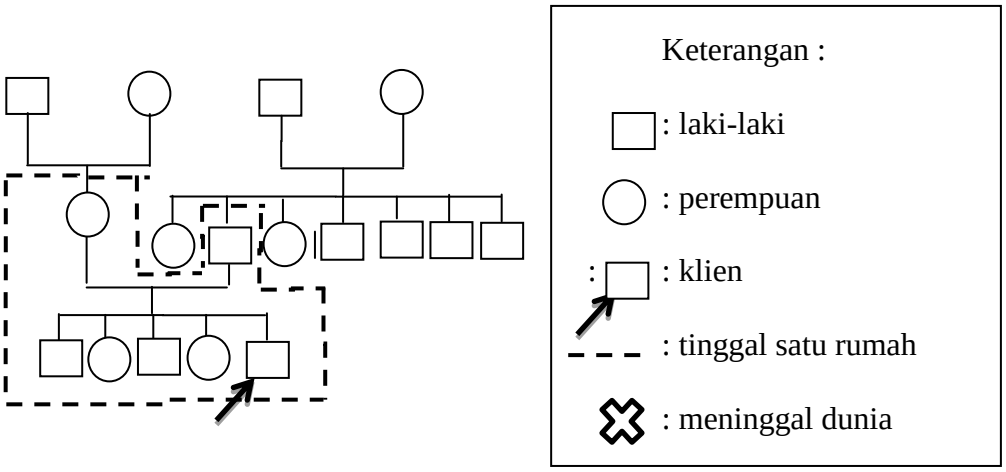
Pasien pertama Pasien sudah dapat menggambar dan mewarnai, anak sudah mulai membaca dan menulis. Anak sudah dapat main loncat tali.

Pasien ke dua Pasien sudah dapat naik sepeda roda 3,dapat minum sendiri

8. **Genogram**



Gambar 4.1 Genogram Klien Pertama



Gambar 4.2 Genogram Klien kedua

9. Riwayat antenatal

Pasien pertama

Selama masa kehamilan kesehatan ibu terganggu karena ibu mengalami mual muntah selama hamil sampai umur kandungan 2 bulan, ibu periksa kehamilan rutin di bidan. Selama kehamilan ibu tidak pernah mengonsumsi obat-obatan ataupun jamu-jamuan.

Pasien ke dua

Selam masa kehamilan kesehatan ibu terganggu karena ibu mengalami mual,muntah ,pusing selama hamil sampai umur kandungan 3 bulan, ibu periksa kehamilan rutin di bidan.Selama kehamilan ibu tidak pernah mengonsumsi obat-obatan ataupun jamu-jamuan.

10. Riwayat intra natal

Pasien pertama

Pasien lahir spontan (normal) aterm dengan usia 9 bulan 1 minggu, ditolong oleh bidan dengan berat badan 3200 gram tanpa kelainan fisik.

Pasien kedua

Pasien lahir spontan (normal) aterm dengan usia kehamilan 9 bulan, ditolong oleh bidan dengan berat badan 3500 gram tanpa kelainan fisik.

11. Riwayat post natal

Pasien pertama

Sejak kelahiran pasien sampai dengan usia 28 hari pasien tetap dalam kondisi stabil

(baik) , tidak ada kelainan maupun gangguan apa-apa.

Pasien ke dua

Sejak kelahiran pasien sampai dengan usia 28 hari pasien tetap dalam kondisi stabil

(baik), tidak ada kelainan maupun gangguan apa-apa.

4.1.3 Pola Fungsi Kesehatan

1. Pola persepsi dan tata laksana kesehatan

Pasien pertama

Ibu pasien mengatakan jika ada salah satu anggota keluarga yang sakit, keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada seperti puskesmas, rumah sakit, dokter dan tim kesehatan lain. Keluarga juga mengatakan bahwa kebersihan dan kesehatan amatlah penting.

Pasien ke dua

Ibu pasien mengatakan jika ada salah satu anggota keluarga yang sakit, keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada seperti puskesmas, rumah sakit, dokter dan tim kesehatan lain. Keluarga juga mengatakan bahwa kebersihan dan kesehatan amatlah penting.

2. Pola nutrisi dan metabolisme

Pasien pertama

a. Sebelum masuk Rumah Sakit :

   Ibu pasien mengatakan sebelum masuk rumah sakit pasien biasanya makan 3x sehari dengan menu makanan nasi, sayur, lauk-pauk.

b. Setelah masuk Rumah Sakit :

   Ibu pasien mengatakan anaknya tidak mau makan sehingga berat badan sebelum sakit 15 kg, TB 96 cm sedangkan saat sakit BB 14 kg, TB 96 cm, bibir kering dan pecah-pecah, nyeri perut.

Pasien ke dua

a. Sebelum masuk Rumah Sakit :

   ibu pasien mengatakan sebelum masuk rumah sakit pasien biasanya makan 3x sehari dengan menu makanan nasi, sayur, lauk-pauk dan minum susu formula

b. Setelah masuk Rumah Sakit :

   Ibu pasien mengatakan anaknya tidak mau makan sehingga berat badan sebelum sakit 16 kg, TB 85 cm sedangkan saat sakit BB 12,8 kg, TB 85 cm, bibir kering dan pecah-pecah.

3. Pola Eliminasi

1. Eliminasi alvi :

Pasien pertama

a. Sebelum masuk Rumah Sakit :

Ibu pasien mengatakan buang air besar satu kali sehari teratur dengan konsistensi lunak tidak ada gangguan.

b. Setelah masuk Rumah Sakit :

Ibu pasien mengatakan belum BAB selama masuk Rumah Sakit

Pasien ke dua

a. Sebelum masuk Rumah Sakit :

Ibu pasien mengatakan buang air besar satu kali sehari teratur dengan konsistensi lunak tidak ada gangguan.

b. Setelah masuk Rumah Sakit :

Ibu pasien mengatakan buang air besar satu kali dengan konsistensi lembek

2. Eliminasi urine :

Pasien pertama

a. Sebelum masuk Rumah Sakit :

Ibu pasien mengatakan anaknya buang air kecil 3-5 kali sehari secara teratur warna kuning jernih.

b. Setelah masuk Rumah Sakit :

Ibu pasien mengatakan anaknya buang air kecil 1-2 kali sehari warna kuning jernih.

Pasien ke dua

a. Sebelum masuk Rumah Sakit :

Ibu pasien mengatakan anaknya buang air kecil 3-5 sehari secara teratur warna kuning jernih.

b. Setelah masuk Rumah sakit :

Ibu pasien mengatakan anaknya buang air kecil 1-2 kali sehari warna kuning jernih.

4. Pola Istirahat dan tidur

Pasien pertama

a. Sebelum masuk Rumah Sakit :

Ibu pasien mengatakan pasien tidur 12 jam sehari (10 jam pada malam hari dan 2 jam pada siang hari).

b. Setelah masuk Rumah Sakit :

Ibu pasien mengatakan pasien tidak dapat tidur karena nyeri kepala, jika tidur sering terbangun karena suhu tubuhnya meningkat dan bisa tidur kembali setelah di kompres atau di kipasi oleh ibunya.

Pasien ke dua

a. Sebelum masuk Rumah Sakit :

Ibu pasien mengatakan pasien tidur 12 jam sehari (10 jam pada malam hari dan 2 jam pada siang hari

b. Setelah masuk Rumah Sakit :

Ibu pasien mengatakan pasien kalau tidur sering terbangun karena badanya terasa panas, rewel.

5. Pola Aktivitas – Latihan

Pasien pertama

a. Sebelum masuk Rumah Sakit :

Ibu pasien mengatakan bahwa pasien sering bermain dengan teman sebayanya dan bersekolah.

b. Setelah masuk Rumah Sakit :

Ibu pasien mengatakan pasien tidak bisa bermain dengan teman sebayanya dan tidak masuk sekolah.

Pasien ke dua

a. Sebelum masuk Rumah Sakit :

Ibu pasien mengatakan bahwa pasien sering bermain dengan teman sebayanya

b. Sebelum masuk Rumah Sakit :

Ibu pasien mengatakan pasien tidak bisa bermain dengan teman sebayanya

6. Pola Kognitif – Perseptual

Pasien pertama

Pasien tidak mengalami gangguan pada sensoriknya,dari kelima panca inderanya tetap berfungsi dengan baik. Pada kognitifnya juga tidak mengalami gangguan

Pasien ke dua

Pasien tidak mengalami gangguan pada sensoriknya,dari kelima panca inderanya tetap berfungsi dengan baik. Pada kognitifnya juga tidak mengalami gangguan

7. **Pola persepsi dan konsep diri**

Pasien pertama

Keluarga pasien merasa takut dan cemas tentang penyakit byang dialami anaknya, keluarga tidak mau pulang dulu sebelum anaknya sembuh.

Pasien ke dua

Keluarga pasien merasa takut dan cemas tentang penyakit byang dialami anaknya, keluarga tidak mau pulang dulu sebelum anaknya sembuh

8. **Pola reproduksi dan seksualitas**

Pasien pertama

Saat ini pasien berumur 6 tahun berjenis kelamin laki-laki

Pasien ke dua

Saat ini pasien berumur 2 tahun berjenis kelamin laki-laki

9. **Pola hubungan dan peran**

Pasien pertama

a. Sebelum masuk Rumah Sakit :

   Ibu pasien mengatakan hubungan pasien dengan anggota keluarga lainya baik-baik saja seperti halnya hubungan anak dan orang tua

b. Setelah masuk Rumah Sakit :

   Pasien hanya berbicara dengan orang tua dan saudaranya

Pasien ke dua

a. Sebelum masuk Rumah Sakit :

   Ibu pasien mengatakan hubungan pasien dengan anggota keluarga lainya baik-baik saja seperti halnya hubungan anak dan orang tua

b. Setelah masuk Rumah Sakit :

   Pasien hanya berbicara dengan orang tua dan menangis

10. Pola penanggulangan stres

Pasien pertama

Orang tua pasien sebelum membawa anaknya ke RS Muhammadiyah Surabaya , orang tua pasien membawa anaknya ke RS Al irsyad dahulu dan orang tua pasien mematuhi anjuran dokter dan petugas kesehatan lainya. Keluarga juga sering berdoa kepada Tuhan Yang Maha Kuasa untuk kesembuhan anaknya.

Pasien ke dua

Orang tua pasien mengetahui anaknya sedang sakit langsung di ke RS Muhammadiyah Surabaya. Keluarga juga sering berdoa kepada Tuhan Yang Maha Kuasa untuk kesembuhan anaknya

11. Pola tata nilai dan kepercayaan

Pasien pertama

Pasien menganut kepercayaan sesuai kepercayaan yang dianut oleh kedua orang tuanya (agama islam)

Pasien ke dua

Pasien menganut kepercayaan sesuai kepercayaan yang dianut oleh kedua orang tuanya (agama islam)

4.1.4 Pemeriksaan Fisik

Pasien pertama

Status kesehatan umum :

1. Keadaan umum : lemah
   a. Kesadaran compos metis
   b. Suhu 37,5 ° c
   c. RR 22 x/menit
   d. Nadi 110 x/menit
   e. BB 14 TB 96
2. Pemeriksaan Head To Toe
   a. Kepala dan leher

      Bentuk kepala lonjong,warna rambut hitam dan kusut, tidak terdapat benjolan, pada leher tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid dan pembesaran juguralis
   b. Mata

      Warna konjungtiva anemis,sklera tidak kuning
   c. Hidung

      Bentuk hidung simetris, tidak terdapat pernafasan cuping hidung
   d. Mulut dan tenggorokan

      Mukosa bibir kering dan pecah-pecah, tidak terdapat stomatitis, pada tonsil tidak terdapat tonsilitis, lidah tertutup selaput putih kotor
   e. Telinga

Bentuk simetris, tidak ada cairan yang keluar, fungsi pendengaran telinga kanan telinga kiri normal

f. Dada

Bentuk dada simetris , pergerakan otot pernafasan simetris, tidak ada retraksi, tidak ada suara tambahan (ronchi dan wheezing)

g. Abdomen

Bentuk abdomen simetris , tidak buncit, pada palpasi ada nyeri tekan di perut bagian atas, tidak ada tanda-tanda hepatomegali,

h. Inguinal, genital dan anus

Inguinal normal, genital tidak ada benjolan, anus tidak hemoroid

i. Muskuloskeletal

Pasien tampak lemah

Pasien ke dua

Status kesehatan umum :

1.Keadaan umum : lemah

a.Kesadaran compos metis

b.Suhu 38 ° c

c.RR 24x/menit

d. Nadi 120 x/menit

f. BB 14 TB 96

2.Pemeriksaan Head To Toe

a. Kepala dan leher

Bentuk kepala bulat,warna rambut hitam dan kusut, tidak terdapat benjolan, pada leher tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid dan pembesaran juguralis

b. Mata

Warna konjungtiva anemis,sklera tidak kuning

c. Hidung

Bentuk hidung simetris, tidak terdapat pernafasan cuping hidung

d. Mulut dan tenggorokan

Mukosa bibir kering dan pecah-pecah, tidak terdapat stomatitis, pada tonsil tidak terdapat tonsilitis, lidah tertutup selaput putih kotor

e. Telinga

Bentuk simetris, tidak ada cairan yang keluar, fungsi pendengaran telinga kanan telinga kiri normal

f. Dada

Bentuk dada simetris , pergerakan otot pernafasan simetris, tidak ada refraksi, tidak ada suara tambahan (ronchi dan whezezing)

g. Abdomen

Bentuk abdomen simetris , tidak buncit, pada palpasi ada nyeri tekan di perut bagian atas, tidak ada tanda-tanda hepatomegali

h. Inguinal, genital dan anus

Inguinal normal, genital tidak ada benjolan, anus tidak hemoroid

i. Muskuloskeletal

Pasien tampak lemah,gelisah dan rewel

4.1.5 Pemeriksaan penunjang

Pasien pertama di dapatkan hasil sebagai berikut :

Tgl 17 juli 2016

DARAH LENGKAP

Hemoglobin 9,9 g% (Normal 12,0 – 18,09 g%)

Leukosit 4400 /mm3 (Normal 4000 – 9000/mm3)

Trombosit 121.000/mm3 (Normal 120.000 - 380.000/mm3)

Hematokrit 30,5% (Normal 36,0 – 56,0 %)

Eritrosit 3.850.000mm3 (Normal 3.000.000 – 5.300.000 mm3)

WIDAL

Typhi O positif 1/80 (Normal : Negatif)

Typhi H positif 1/640 (Normal : Negatif)

Paratyphi A positif 1/80 (Normal : Negatif)

Paratyphi B positif 1/160 (Normal : Negatif)

pasien kedua di dapatkan hasil sebagai berikut:

Tgl 20 juli 2016

DARAH LENGKAP

Hemoglobin 11,6 g% (Normal 12,0 – 18,09 %)

Lekosit 18.600 sel/cmm (Normal 4.000 – 9.000 sel/cmm)

Trombosit 360.000 sel/cmm (Normal 120.000 – 380.000 sel/cmm)

Hematokrit 32,0 % (Normal 36,0 – 56,0 %)

Eritrosit 4,44 juta/cmm (Normal 3.000.000 5.300.000 juta/cmm)

WIDAL

Typhi O positif 1/80 (Normal : Negatif)

Typhi H positif 1/160 (Normal : Negatif)

Paratyphi A positif 1/160 (Normal : Negatif)

Paratyphi B negatif (Normal : Negatif)

Penatalaksanaan terapi

pasien pertama didapatkan terapi sebagai berikut :

Infus KAEN 14 tpm , inj. Sampicilin 3x500 ampul , obat per oral paracetamol, inj antrain 3x1 ampul.

pasien ke dua didapatkan terapi sebagai berikut :

Infus KAEN 14 tpm , inj. Sampicilin 3x 400 ampul , inj. Colsan centin 3x 200 mg,

4.1.6 Analisa data

Analisa data pada pasien pertama An. I

Tanggal 17 juli 2016

a. Data Subjektif : ibu pasien mengatakan anaknya tidak selera makan
b. Data Objektif : Porsi makan tidak habis, pasien terlihat tidak nafsu makan, membran mukosa bibir kering, konjungtiva anemis ,Hb 9,9 %,

Leukost 4400/mm3, Hematokrit 30,5 %, BB sebelum sakit 15 kg saat dikaji 14 kg, diiet bubur halus.

c. Masalah

Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

d. Penyebab

Ketidakmampuan untuk mengabsorpsi makanan

Analisa data pada pasien ke dua An. A

Tanggal 20 juli 2016

a. Data Subjektif :ibu pasien mengatakan anaknya tidak nafsu makan, BB turun
b. Data Objektif : pasien terlihat tidak mau makan, BB sebelum sakit 16 kg saat dikaji 12,8 kg,pasien lemah, membran mukosa kering, konjungtiva anemis, Hb 11,6 %, Leukosit 18.600 sel/cmm, Hematokrit 32,0 %, diit bubur halus.
c. Masalah

Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

d. Penyebab

Ketidakmampuan untuk mengabsorbsi makanan

4.1.7 Diagnosa keperawatan

Pada pasien pertama didapatkan masalah keperawatan sebagai berikut :

a. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan untuk mengabsorbsi makanan

Pada pasien ke dua didapatkan masalah keperawatan sebagai berikut :

a. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan untuk mengabsorbsi makanan

4.1.8 Perencanaan keperawatan

Pada pasien pertama

Setelah diagnosa keperawatan disusun sesuai prioritas masalah maka penulis menyusun perencanaan yang dilaksanakan tanggal 17 juli 2016

Diagnosa keperawatan

Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi makanan

Tujuan :

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4x24 jam diharapkan kebutuhan nutrisi pasien dapat terpenuhi

Kriteria hasil :

a. Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi
b. Menunjukkan peningkatan fungsi pengecapan dari menelan
c. Nafsu makan meningkat dan porsi makan habis
d. Tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti

Intervensi :

1. Sajikan makanan dalam keadaan hangat

   Rasional :Untuk merangsang nafsu makan pasien.
2. Anjurkan pasien untuk makan sedikit tapi sering

   Rasional :Untuk menghindari terjadinya mual muntah
3. Motivasi pasien untuk menghabiskan makananya

Rasional : Untuk meningkatkan berat badan pasien

4. Motivasi pada keluarga untuk memberikan makanan kesukaan pasien

   Rasional :Agar pasien mau menghabiskan makananya

5. Kolaborasi dengan tim gizi dalam pemberian diit dan pemberian terapi

   Rasional :Untuk pemberian diit pada pasien secara tepat dan untuk proses penyembuhan pasien

Pada pasien ke dua

Setelah diagnosa keperawatan disusun sesuai prioritas masalah maka penulis menyusun perencanaan yang dilaksanakan tanggal 20 juli 2016

Diagnosa keperawatan

Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan Ketidakmampuan untuk mengabsorbsi makanan

Tujuan :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x24 jam, kebutuhan nutrisi pasien dapat terpenuhi

Kriteria hasil :

a. Nafsu makan meningkat
b. Porsi makan dihabiskan
c. Kondisi pasien membaik
d. Tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti

Intervensi :

1. Berikan ekstra susu atau makanan dalam keadaan hangat

   Rasional :Makanan hangat dapat merangsang selera makan pasien
2. Berikan nutrisi dalam bentuk makanan lunak untuk membantu nafsu makan

   Rasional :Pemberian makanan tambahan diharapkan dapat menambah kebutuhan nutrisi pasien
3. Berikan diit bubur halus

   Rasional :Makanan yang sesuai dengan kondisi dan penyakit pasien dapat membantu memenuhi kebutuhan nutrisi pasien sehingga dapat mempercepat penyembuhan
4. Anjurkan pasien untuk makan sedikit tapi sering

   Rasional :Untuk menghindari terjadinya mual,muntah
5. Berikan HE pada keluarga pasien tentang pentingnya nutrisi

   Rasional :Menambah pengetahuan tentang nutrisi
6. Motivasi pada keluarga untuk memberikan makanan kesukaan pasien

   Rasional :Agar pasien mau menghabiskan makananya
7. Kolaborasi dengan tim gizi dalam pemberian diit dan pemberian terapi

   Rasional : Untuk pemberian diit pada pasien secara tepat dan untuk proses penyembuhan pasien

4.1.9 Pelaksanaan

Pasien pertama

Setelah rencana keperawatan disusun, selanjutnya penulis melaksanakan tindakan yang telah dituliskan pada perencanaan. Pelaksanaan dimulai pada:

Tanggal 17 juli 2016

Jam 14.20 WIB : Perkenalan pada pasien, memperkenalkan identitas maksut dan tujuan

Respon : pasien kooperatif terhadap tindakan, orang tua antusias

Jam 15.00 WIB : Memberikan makan mulai sedikit tetapi sering hingga jumlah asupan terpenuhi (roti, snack dll)

Respon : Pasien makan ½ porsi

Jam 15.15 WIB : Memberikan sajian makanan dalam keadaan hangat

Respon : Pasien hanya makan setengah porsi

Jam 15.30 WIB : Memberi inj. Sampicilin 3 x 500 ampul

Respon : pasien menangis saat pemberian obat

Jam 16.00 WIB : Menimbang BB

Respon : BB =14kg TB=96cm

Jam 16.30 WIB: Jelaskan tentang pembatasan diit

Respon : orang tua dan pasien kooperatif

Tanggal 18 juli 2016

Jam 08.00 WIB : Obesrvasi tanda – tanda vital

Respon : S=37,5º c , n=100x/ menit, rr= 30x/menit

Jam 08.10 WIB : Memberi inj. Sampicilin 3 x 500 ampul dan inj. Antrain 3 x 1 ampul

Respon : Pasien diam dan nurut

Jam 08.15 WIB : Motivasi pasien untuk menghabiskan makananya

Respon : Pasien makan 3 sendok

Jam 08.30 WIB : Memberikan diet bubur halus

Respon : Pasien hanya makan separo

Jam 09.00 WIB : Motivasi pada keluarga untuk memberikan makanan kesukaan pasien

Rasional : orang tua pasien kooperatif

Jam 09.30 WIB : Motivasi pasien untuk menghabiskan makananya

Respon : pasien hanya makan 3 x sehari setengah porsi

Jam 10.00 WIB : Memberikan bubur kacang hijau

Respon : pasien makan ½ porsi

Tanggal 19 juli 2016

Jam 08.00 WIB : Memberikan diet bubur halus

Respon : Pasien makan separuh

Jam 08.30 WIB : Memberikan makan mulai sedikit tetapi sering hingga jumlah asupan terpenuhi

Respon : Pasien makan ¾ porsi

Jam 09.00 WIB : Memberikan sajian makanan dalam keadaan hangat

Respon : Pasien hanya makan ¾ porsi

Jam 09.00 WIB : Menimbang BB

Respon : BB =14kg TB=96cm

Jam 10.00 WIB : Jelaskan tentang pembatasan diit

Respon : orang tua dan pasien kooperatif

Jam 11.00 WIB : Mengganti infus KAEN 14 tpm

Respon : Cairan infus menetes dengan lancar

Tanggal 20 juli 2016

Jam 08.00 WIB : Obesrvasi tanda – tanda vital

Respon : S=38º c , n=100x/ menit, rr= 28x/menit

Jam 08.15 WIB : Motivasi pasien untuk menghabiskan makananya

Respon : Pasien makan satu porsi habis

Jam 08.30 WIB : Memberikan diet bubur halus

Respon : Pasien makan satu porsi habis

Jam 09.00 WIB : Motivasi pada keluarga untuk memberikan makanan kesukaan pasien

Rasional : orang tua pasien kooperatif

Jam 09.30 WIB : Motivasi pasien untuk menghabiskan makananya

Respon : pasien kooperatif

Jam 10.00 WIB : Menimbang berat badan pasien

Respon : BB sekarang 14,5 kg

Pada pasien kedua

Tanggal 20 juli 2016

Jam 09.00 WIB : Perkenalan pada pasien, memperkenalkan identitas maksut dan tujuan

Respon : pasien kooperatif terhadap tindakan, orang tua antusias

Jam 10.00 WIB : Memberikan makan mulai sedikit tetapi sering hingga jumlah asupan terpenuhi

Respon : Pasien menolak dan menangis

Jam 10.15 WIB : Memberikan sajian makanan dalam keadaan hangat

Respon : Pasien tidak mau makan

Jam 10.45 WIB : Menimbang BB

Respon : BB =12,8kg TB=85cm

Jam 11.00 WIB: Jelaskan tentang pembatasan diit

Respon : orang tua dan pasien kooperatif

Jam 11.15 WIB: Berikan ekstra susu/ makanan dalam keadaan hangat

Respon : Pasien minum ½ gelas

Jam 11. 25 WIB : Memberi inj. Sampicilin 3 x 400 ampul dan inj. Colsan centin 3 x 200 mg

Respon : pasien menangis saat pemberian obat

Jam 11.30 WIB : Berikan bubur kacang hijau

Respon : pasien makan 5 sendok

Tanggal 21 juli 2016

Jam 08.00 WIB : Memberi inj. Sampicilin 3 x 400 ampul dan inj. Colsan centin 3 x 200 mg

Respon : pasien menangis saat disuntik

Jam 08.30 WIB : Memberi diit bubur halus

Respon : pasien makan 1/2 porsi

Jam 09.00 WIB : Memberikan makan mulai sedikit tetapi sering hingga jumlah asupan terpenuhi

Respon : Pasien mau sambil dibujuk ibunya makan satu sendok makan

Jam 10.15 WIB : Memberikan sajian makanan dalam keadaan hangat

Respon : Pasien mau makan tapi sedikit

Jam 10.45 WIB : Memberikan susu SGM 150cc

Respon : pasien minum habis

Jam 11.00 : Jelaskan tentang pembatasan diit

Respon : orang tua dan pasien kooperatif

Jam 11.15 : Berikan snack (roti dll)

Respon : Pasien makan 2 suap

Tanggal 22 juli 2016

Jam 08.00 WIB : Memberikan diet bubur halus

Respon : pasien makan ½ porsi

Jam 09.00 WIB : Memberikan makan mulai sedikit tetapi sering hingga jumlah asupan terpenuhi

Respon : Pasien mau sambil dibujuk ibunya mau makan beberapa sendok

Jam 10.15 WIB : Memberikan sajian makanan dalam keadaan hangat

Respon : Pasien mau makan tapi sedikit

Jam 10.45 WIB : Memberikan HE pada keluarga tentang pentingnya nutrisi

Respon : pasien dan keluarga kooperatif

Jam 11.00 : Jelaskan tentang pembatasan diit

Respon : orang tua dan pasien kooperatif

Jam 11.15 : Berikan ekstra susu/ makanan dalam keadaan hangat

Respon : Pasien minum 1 gelas

Tanggal 23 juli 2016

Jam 07.00 WIB : Observasi tanda – tanda vital

Respon : S= 37,3°c, rr= 32x/menit, n=112x/menit

Jam 07.15 WIB :Memberikan diit bubur halus

Respon : pasien makan ¾ porsi

Jam 07.30 WIB : Memberikan ekstra susu atau makanan dalam keadaan hangat

Respon : pasien minum 150 cc

Jam 08.00 WIB : Memberikan makan mulai sedikit tapi sering hingga jumlah asupan terpenuhi

Respon : Pasien diberi makanan tambahan oleh ibunya seperti : roti,bubur

Jam 08.15 WIB : Memberi inj. Sampicilin 3 x 400 ampul dan inj. Consal centin 3 x 200 mg

Respon : pasien tidur

Jam 09.00 WIB : Memonitor BB

Respon : BB=13 kg TB=85 cm

4.1.10 Evaluasi

Catatan perkembangan evaluasi dalam bentuk catatan perkembangan yang dimulai tanggal 17 juli 2016 jam 14.20 WIB.

Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

S : ibu mengatakan anaknya tidak mau makan,nyeri perut

O : keadaan umum lemah, BB = 14 kg SMRS = 15 kg, pasien terlihat tidak nafsu makan, membran mukosa bibir kering, konjungtiva anemis, HB 9,9 %

A : malah belum teratasi

P : melanjutkan intervensi

Tanggal 18 juli 2016

S : ibu mengatakan anaknya hanya makan sedikit

O : Keadaan umum lemah, pasien makan hanya 3 sendok, pasien terlihat tidak nafsu makan

A : masalah teratasi sebagian

P : intervensi dilanjutkan

Tanggal 19 juli 2016

S : ibu mengatakan anaknya sudah mau makan

O : mau makan sebagian, makan bubur ¾ porsi

A : maslah teratasi sebagian

P : intervensi dilanjutkan

Tanggal 20 juli 2016

S : ibu mengatakan nafsu makan anaknya meningkat

O : makan satu porsi habis,pasien nampak mau makan, BB 14,5 kg

A : masalah teratasi

P : intervensi dipertahankan

Pasien ke dua

Tanggal 20 juli 2016

S : ibu mengatakan tidak nafsu makan, BB menurun

O : konjungtiva anemis BB = 12,8 kg SMRS = 16 kg, Hb 11,6%, pasien terlihat tidak mau makan, membran mukosa kering

A : masalah belum teratasi

P : intervensi dilanjutkan

Tanggal 21 juli 2016

S : ibu pasien mengatakn anaknya mau makan 5 sendok makan dengan bubur halus

O : pasien terlihat mau makan, minum susu sedikit

A : masalah teratasi sebagian

P : intervensi dilanjutkan

Tanggal 22 juli 2016

S : ibu pasien mengatakan anaknya mau makan setengah porsi

O : pasien minum 1 gelas susu, makan setengah porsi dihabiskan

A : masalah teratasi sebagian

P : intervensi dilanjutkan

Tanggal 23 juli 2016

S : ibu pasien mengatakan anaknyasudah mau makan

O : makan ¾ porsi, minum susu 150 cc, makan roti dan makan buah, BB 13 kg

A : masalah teratasi

P : intervensi dipertahankan

4.2 PEMBAHASAN

Setelah mempelajari teori dan melaksanankan asuhan keperawatan pasien pada anak Typoid abdominalis di RS Muhammadiyah Surabaya maka dalam bab ini penulis akan mengungkapkan kesenjangan-kesenjangan yang diuraikan sesuai dengan langkah-langkah dalam proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi.

4.2.1 Pengkajian keperawatan

Pada tahap pengumpulan data, penulis tidak mengalami kesulitan karena klien dan pihak keluarga klien sangat menerima penulis dengan baik, penulis juga memperkenalkan diri sebelumnya serta menjelaskan maksud dan tujuan penulis yaitu memberikan asuhan keperawatan pada klien sehingga dengan terjalinya hubungan yang kooperatif antara penulis dengan klien maupun pihak keluarga.Pada saat dilakukan pengkajian didapatkan data subjektif pada pasien pertama yang bernama an. I, Ibu

pasien mengatakan, sejak tanggal 11 juli 2016 anaknya tidak mau makan, panas dan diperiksakan ke RS Al Irsyad Surabaya diberikan obat jalan tetapi tidak ada perubahan. pada tanggal 17 juli 2016 anaknya mulai lesu disertai nafsu makan menurun, perut terasa sakit, panas, pusing, oleh orang tua dibawa ke RS Muhammadiyah Surabaya di UGD langsung dilakukan tindakan cek lab hasilnya yaitu positif typoid disarankan oleh dokter untuk rawat inap. Didapatkan keluhan utama pasien yaitu tidak mau makan dan nyeri perut. Sedangkan pada pasien kedua an. A didapatkan ibu pasien mengatakan,anaknya panas 3 hari serta tidak nafsu makan dengan diberi obat jalan yaitu Paracetamol tetapi tidak kunjung sembuh , pada tanggal 20 juli ibu pasien membawa pasien ke UGD RS Muhammadiyah Surabaya di sarankan sama dokter untuk dilakukan pemeriksaan lab langsung dengan hasil Typoid positif disarankan oleh dokter untuk rawat inap. Didapatkan keluhan utama yaitu ibu mengatakan anaknya tidak nafsu makan dan BB menurun.

Berdasarkan hasil pengkajian pada pasien pertama yang dilakukan pada 17 juli 2016 pukul 14.20 WIB didapatkan data objektif klien Porsi makan tidak habis, pasien terlihat tidak nafsu makan, membran mukosa bibir kering, konjungtiva anemis ,Hb 9,9 %, BB sebelum sakit 15 kg saat dikaji 14 kg sedangkan pasien kedua pengkajian dilakukan pada tanggal 20 juli 2016 pukul 09.00 WIB didapatkan data pasien terlihat tidak mau makan, BB sebelum sakit 16 kg saat dikaji 12,8 kg,pasien lemah, membran mukosa kering, konjungtiva anemis, Hb 11,6 %.

Pada keluhan utama tinjauan kasus pertama dan tinjauan kasus kedua yaitu pasien tidak mau makan dan tidak nafsu makan pada pasien anak dengan masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh sedangkan pada tinjauan pustaka di dapatkan keluhan utama pada masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh ialah lesu dan nafsu makan berkurang (NANDA,2015). Maka hal ini tidak terjadi kesenjangan antara tinjauan kasus dan tinjauan pustaka dikarenakan tinjauan kasus sesuai dengan tinjauan pustaka.

Berdasarkan data pengkajian pemeriksaan fisik abdomen pada pasien pertama dan pasien kedua di dapatkan bahwa terdapat rasa tidak enak diperut, dan anoreksia. Pada tinjauan pustaka tanda gejala pada anak dengan typoid yaitu malaise, anoreksia, dan rasa tidak enak di perut (Wijaya, 2013). Maka hal ini tidak terjadi kesenjangan antara tinjauan kasus dan tinjauan pustaka dikarenakan tinjauan kasus sesuai dengan tinjauan pustaka.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Dalam tinjauan pustaka diagnosa keperawatan yang muncul pada klien yang mengalami Typoid abdominalis yaitu salah satunya , ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh (NANDA, 2015).

Pada tinjauan kasus pertama klien pertama An. I / 6 tahun ditemukan diagnosa keperawatan yaitu ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi makanan, sedangkan pada tinjauan kasus kedua An. A / 2 tahun ditemukan diagnosa keperawatan berdasarkan pengkajian dan analisa data sebagai

berikut ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi makanan. Kedua tinjauan kasus memiliki masalah yang sama yaitu ketidakmampuan untuk mengabsorbsi makanan.

Berdasarkan data yang diperoleh diagnosa keperawatan, faktor yang berhubungan dengan masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yaitu ketidakmampuan mengabsorbsi makanan, ketidakmampuan untuk mencerna makanan, ketidakmampuan menelan makanan (NANDA, 2015). Maka hal ini tidak terjadi kesenjangan antara tinjauan kasus klien dan tinjauan pustaka dikarenakan tinjauan kasus sesuai dengan tinjauan pustaka.

4.2.3 Perencanaan keperawatan

Perencanaan keperawatan yang di buat untuk mengatasi masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada kedua pasien tersebut. Perencanaan keperawatan bertujuan untuk memenuhi kebutuhan metabolik , selama 4 x 24 jam setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan kriteria hasil untuk tinjauan kasus pertama yaitu Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi, Menunjukkan peningkatan fungsi pengecapan dari menelan, Nafsu makan meningkat dan porsi makan habis, Tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti. Sedangkan pada tinjauan pustaka selama 4x24 jam setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan kriteria hasil Nafsu makan meningkat, Porsi makan dihabiskan, Kondisi pasien membaik, Tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti (NANDA, 2015).

Pada perencanaan keperawatan ini penulis akan berfokus pada perencanaan masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yang menjadi masalah keperawatan baik dalam tinjauan pustaka maupun tinjauan kasus pertama maupun kedua. Perencanaan untuk tinjauan kasus pertama dengan masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidak mampuan mengabsorbsi makanan yaitu Diskusikan dan jelaskan tentang pembatasan diit (makan berserat tinggi, air terlalu panas/dingin), Sajikan makanan dalam bentuk hangat, anjurkan pasien untuk makan sedikit tapi sering, motivasi pasien untuk menghabiskan makananya, motivasi pada keluarga untuk memberikan makanan kesukaan pasien, kolaborasi dengan tim gizi dalam pemberian diit. Sedangkan tinjauan kasus kedua perencanaan untuk tinjauan kasus kedua dengan masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan proses infeksi yaitu berikan extra susu/ makanan dalam keadaan hangat, berikan nutrisi dalam bentuk makanan lunak untuk membantu nutrisi makanan, berikan diit bubur halus, anjurkan pasien untuk makan sedikit tapi sering, berikan HE pada keluarga pasien tentang pentingnya nutrisi. Maka didapatkan hasil tidak terjadi kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus pertama maupun kedua yang mana tujuan dari masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrsi kurang dari kebutuhan tubuh adalah kebutuhan nutrisi pasien dapat terpenuhi.

4.2.4 Pelaksanaan

Dalam hal ini pelaksanaan tindakan kasus pertama maupun kedua pada masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh mengikuti standart operasional prosedur (SOP) di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.

Pada pelaksanaan keperawatan ini penulis berfokus kepada pengaruh tindakan non farmakologi yaitu berikan nutrisi dalam bentuk makanan lunak untuk membantu nafsu makan ini membantu untuk Pemberian makanan tambahan diharapkan dapat menambah kebutuhan nutrisi pasien.

4.2.5 Evaluasi

Pada tinjauan kasus dilakukan dengan pengamatan dan menanyakan langsung pada klien dan orang tua klien 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 dan dituliskan berdasarkan respon klien terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan dan dilanjutkan dalam catatn perkembangan.

Pada masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh disusun intervensi guna mengatasi masalah yang muncul, terutama pemberian nutrisi dalam bentuk lunak untuk membantu nafsu makan pada pasien anak Typoid abdominalis meskipun masalah

ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh membutuhkan waktu yang hanya teratasi sebagian.

Pada pasien pertama setelah dilakukan tindakan keperawatan ditemukan hari pertama anaknya tidak mau makan, nyeri perut, keadaan umum lemah, BB 14 kg SMRS : 15 kg, pasien tidak nafsu makan, membran mukosa bibir kering, konjungtiva anemis, hb 9,9 %. Hari kedua didapatkan anaknya makan sedikit, pasien makan 3 sendok, pasien terlihat tidak nafsu makan. Hari ketiga ibu pasien mengatakan anaknya sudah mau makan, makan bubur ¾ porsi. Hari ke empat ibu pasien mengatakan nafsu makan anaknya meningkat, makan satu porsi habis BB 14,5 kg. Disini ditemukan masalah teratasi. Sedangkan pada pasien ke dua dilakukan tindakan keperawatan ditemukan hari pertama pasien tidak nafsu makan , BB menurun, koinjungtiva anemis, BB 12,8 SMRS : 16 kg, hb 11,6%, membran mukosa kering. Hari kedua pasien mau makan 5 sendok dengan bubur halus, minum susu 150 cc. Hari ke tiga pasien sudah mau makan setengah porsi, minum 1 gelas susu, makan setengah porsi habis. Hari ke empat anaknya sudah mau makan, makan ¾ porsi, minum susu 150 cc, makan roti dan makan buah BB 13 kg. Disini ditemukan masalah teratasi sebagian.