

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis akan menguraikan kesenjangan antara tinjauan pustaka pada BAB 2 dengan tinjauankasus pada BAB 3 dalam “Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Kejang Demam di Ruang Zam – Zam kelas 3 Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya” yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

1.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan landasan dalam proses keperawatan. Dalam mengkaji atau mengumpulkan data-data masyarakat biasanya terdapat beberapa komponen yang diperlukan untuk dijadikan sasaran pengkajian diantaranya : penduduk (data demografi), geografi, fasilitas fisik, perekonomian dan sistem sosial.

Pengumpulan data merupakan kegiatan dalam memperoleh data atau informasi dari penderita kejang demam melalui wawancara pada orang tua, observasi, pengkajian lingkungan serta pengkajian yang lainnya. Hambatan yang penulis temukan dalam pengumpulan data ini adalah penderita yang berusia 13 bulan serta komponen yang harus dikaji, tetapi penulis bekerja sama dengan orang tua dan tenaga kesehatan (perawat) untuk pengumpulan data sehingga bisa tercukupi data-data yang penulis butuhkan untuk pengkajian (Nikmatur, 2012).

Didalam tinjauan pustaka ditemukan adanya penurunan kesadaran (apatis atau somnolen), tetapi didalam tinjauan kasus tidak ditemukan karena sudah

mendapatkan pengobatan baik penurun panas maupun antibiotik dari dokter, sehingga peningkatan suhu belum sampai menimbulkan gangguan kesadaran.

Pada pemeriksaan fisik hidung dalam tinjauan pustaka disebutkan bahwa penderita dengan kejang demam mengalami pernafasan cuping hidung, polip yang menyumbat jalan nafas dan adanya tanda-tanda apnoe akan tetapi pada tinjauan kasuspasien tidak mengalami hal tersebut karena sudah mendapatkan penanganan dengan memberikan oksigen 3lpm dan obat penurun panas sehingga dilevari oksigen kejaringan terpenuhi sebagai metabolisme sel.

Dalam tinjauan pustaka disebutkan bahwa pemeriksaan penunjang diagnostik dan laborat yang dilakukan pada penderita kejang demam antara lain : elektroensefalogram, kontras themographi, magneti resonan imaging, pemeriksaan laborat : pungsi lumbal, darah lengkap, serum elektrolit. Sedangkan pada tinjauan kasus hanya dilakukan pemeriksaan darah lengkap : Hemoglobin : 11,2 (N:L : 13,5 - 18, P : 11,5 - 16), Lekosit: 11.100 (N:4.000-11.000), Trombosit: 289.000 (N : 150.000 - 450.000), Hematokrit : 32,3, Eritrosit : 4,67.\

Ada beberapa yang menonjol dari komponen-komponen pengkajian tersebut diantaranya, kurang pengetahuan orang tua terhadap penyakit yang di derita anaknya, pertolongan dini jika terjadi kejang demam sehingga orang tua pasien kebingungan jika anaknya mengalami kejang demam. Peneliti mencoba mengatasi masalah tersebut dengan cara memberikan rencana tindakan untuk penyelesaian masalah tersebut.

1.2 Diagnosa Keperawatan

Dari pengumpulan data yang diperoleh, kemudian di analisa dan didapatkan diagnosa aktual dan potensial, pada tinjauan pustaka didapatkan diagnosa yang muncul sebagai berikut :

- 1) Resiko obsrtuksi jalan nafas berhubungan dengan penutupan faring oleh lidah, spasme otot bronkus.
- 2) Potensial kejadian kejang berulang berhubungan dengan peningkatan suhu tubu (hipertermi).
- 3) Resiko gangguan perfusi jaringan berhubungan dengan penurunan oksigen didalam darah.
- 4) Peningkatan suhutubuh (hipertermi) berhubungan dengan proses infeksi.
- 5) Resiko gangguan pertumbuhan (berat badan rendah) berhubungan dengan penurunan asupan nutrisi.
- 6) Resiko gangguan perkembangan (kepercayaan diri) berhubungan dengan peningkatan frekuensi kekambuhan
- 7) Resiko cidera (terjatuh, kenan benda tajam) berhubungan dengan penurunan respon terhadap lingkungan.
- 8) Keluarga : cemas (ringan, sedang, berat) berhubungan dengan ketidaktahuan tentang prognosis atau perjalanan penyakit (Riyadi, 2013).

Sedangkan pada tinjauan kasus, penulis menemukan dua masalah keperawatan, yaitu potensial kejadian kejang berulang berhubungan dengan peningkatan suhu tubu (hipertermi), peningkatan suhu tubuh berhubungan dengan proses infeksi. Diagnosa keperawatan pertama pada tinjauan pustaka tidak muncul pada tinjauan kasus karena jika kedua masalah keperawatan

tersebut teratasi maka tidak akan terjadi resiko obstruksi jalan nafas berhubungan dengan penutupan faring oleh lidah, spasme otot bronkus.

1.3 Perencanaan

Dalam perencanaan masalah yang adapadatinjauankasusdisusunberdasarkanurutanprioritasmalah yang adasedangkanpadatinjauanpustakatidakdibuat sesuaidenganurutanprioritasmalah(Riyadi, 2013).

Tujuan padatinjauankasus dicantumkanjangkawaktunya sebagai pedoman dalam melakukan evaluasi sedangkan padatinjauan pustaka tidak ditentukan jangkawaktunya, sedangkan padatinjauankasus penulis mengamati klien secara langsung. Tujuan yang dicapai pada diagnosis potensial kejadian kejang berulang berhubungan dengan peningkatan suhu tubuh (hipertermi), peningkatan suhu tubuh berhubungan dengan proses infeksi yang dilakukan dalam waktu 3 x 24 jam dikarenakan pasien saat itu sudah masuk Rumah Sakit sejak tanggal 20 Mei 2014 jam 06.10 WIB sedang dalam pengkajian dilakukan penulis pada tanggal 20 Mei 2014 jam 13.00, mengingat komplikasi yang ditimbulkan kejang sangat fatal, disamping dampaknya yang sangat fatal bagi tubuh. keadaan saat itu pasien dalam keadaan demam (Suhu 39,5°C, Nadi 160x/menit, RR 42x/menit, pemeriksaan darah lengkap : Hemoglobin: 11,2 (N:L : 13,5 - 18, P : 11,5 - 16), Lekosit: 11.100 (N: 4.000-11.000), Trombosit: 289.000 (N : 150.000

- 450.000), Hematokrit :32,3, Eritrosit : 4,67. Oleh karena itu intervensi harus tercapai sebelum klien pulang.

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

1.4 Pelaksanaan

Pada tinjauan kasus dilakukan pelaksanaan sesuai dengan yang dirumuskan pada perencanaan sedangkan pada tinjauan pustaka tidak dilakukan pelaksanaan karena tidak ada pasiennya.

Seperti pada diagnosa keperawatan prioritas pertama potensial kejadian demam berulang berhubungan dengan peningkatan suhu tubuh dalam kasus dilakukan observasi TTV, memberikompresair biasapada daerah axila, dahi dan pelipatan tubuh (dibantu orang tuaklien), memberiminumair putih dan ASI yang cukup 1000-1200ml (dibantu orang tuaklien), memakaikan baju yang tipis dan menyerap keringat (dibantu orang tuaklien), menggantinya cairan infuse D5 ½ NS 25 tpm /24jam, injeksi ampicilin 3 x 350 mg /IV, stezolid rektal 5mg, peroral CTM 3x1. Diagnosa keperawatan prioritas kedua yaitu peningkatan suhu tubuh berhubungan dengan proses infeksi dilakukan observasi TTV, memberikompresair biasapada daerah axila, dahi dan pelipatan tubuh (dibantu orang tuaklien), memberiminumair putih dan ASI yang cukup 1000-1200ml (dibantu orang tuaklien), memakaikan baju yang tipis

dan menyerap keringat (dibantu orang tua klien), mengganti cairan infuse D5 ½ NS 25 tpm /24jam dan pemberian dumin supp 125 mg (Riyadi, 2013).

1.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan keberhasilan dari rencana tindakan, apakah rencana tindakan telah tercapai atau belum serta apakah sudah sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Keberhasilan dari evaluasi ini bisa tujuan tercapai sebagian atau tujuan tidak tercapai.

Evaluasi pada tinjauan kasus dilakukan dengan pengamatan dan menanyakan langsung keluarga yang didokumentasikan dalam catatan perkembangan sedangkan pada tinjauan pustaka tidak menggunakan catatan perkembangan karena pasien tidak ada sehingga tidak dilakukan evaluasi.

Evaluasi untuk setiap diagnosis keperawatan pada tinjauan kasus dapat tercapai sesuai dengan tujuan dan kriteria yang diharapkan.

Diagnosa pertama yaitu potensial kejadian demam berulang berhubungan dengan peningkatan suhu tubuh (hipertermi), tujuan tercapai dalam waktu 3 hari terhitung mulai pada tanggal 21 Mei 2014 sampai dengan 24 Mei 2014 dengan keadaan umum pasien sudah membaik, pasien tenang, mukosa bibir lembab, vital sign dalam batas normal (S 36,8°C, Nadi 108x/menit, Respiratori rate 30x/menit).

Diagnosa kedua peningkatan suhu tubuh berhubungan dengan proses infeksi, tujuan tercapai dalam waktu 3 hari terhitung mulai pada tanggal 21 Mei 2014 sampai dengan 24 Mei 2014 dengan keadaan umum pasien sudah membaik

(compos mentis), mukosa bibir lembab, vital sign dalam batas normal (S 36,8°C, Nadi 108x/menit, Respiratori rate 30x/menit) dan tidak ada tanda-tanda infeksi.