

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis akan menguraikan kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada klien dengan typhus abdominalis diRS Muhammadiyah Surabaya yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Pada saat melakukan pengkajian, hambatan yang dialami pada saat pengumpulan data adalah kesulitan melakukan wawancara secara langsung, karena klien adalah seorang anak berusia 6 tahun dan tidak bisa menjawab apa yang ditanyakan 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 gangguan kesadaran (apathies, samnolen), tetapi didalam tinjauan kasus tidak ditemukan karena sudah mendapatkan pengobatan baik penurun panas maupun antibiotik dari dokter, sehingga peningkatan suhu belum sampai menimbulkan gagguan kesadaran.

Pada pemeriksaan fisik abdomen dalam tinjauan pustaka disebutkan bahwa penderita typhus abdominalis mengalami hepatomegali maupun splenomegali, klien tidak mengalami hal tersebut karena sudah mendapatkan terapi antibiotik selama 3 hari selama pengkajian sehingga aktifitas kuman pada daerah usus, hati dan limfe dapat ditekan.

Dalam tinjauan pustaka disebutkan bahwa pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada penderita typhus abdominalis antara lain : pemeriksaan darah tepi, biakan empedu dan pemeriksaan widal. Sedangkan pada tinjauan kasus hanya dilakukan pemeriksaan darah lengkap dan widal, hasil pemeriksaan pada tanggal 15 Mei 2014.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa kepearawatan yang muncul pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat perbedaan dari analisa data yang ada pada tinjauan pustaka didapatkan diagnosa keperawatan antara lain : hipertermi berhubungan dengan reaksi kuman *salmonella typhosa* pada kasus dijadikan prioritas utama dikarenakan ini adalah keluhan yang paling menonjol dirasakan oleh klien yang harus segera berikan tindakan dan apabila tidak segera diberikan tindakan dikhawatirkan terjadi resiko komplikasi berhubungan dengan adanya komplikasi lebih lanjut dari typhus abdominalis.

Prioritas masalah kedua dalam kasus yaitu Resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan menurunnya nafsu makan karena klien tidak mau makan dan makan hanya 3 sendok, Berat badan klien menurun.

Priorits masalah ketiga Gangguan pola istirahat tidur berhubungan dengan dampak hospitalisasi Disini didapatkan kesenjangan dimana tinjauan teori tidak didapatkan diagnosa keperawatan gangguan pola istirahat tidur sedangkan pada tinjauan kasus klien terjadi dampak hospitalisasi, dampak hospitalisasi ini oleh karena ungkapan klien baru pertama masuk rumah sakit dan klien merasa sulit

tidur karena tidak nyaman dengan kamar ruangan. Namun ada beberapa diagnosa keperawatan teori yang tidak ada dalam diagnosa prioritas masalah.

4.3 Perencanaan Keperawatan

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 melakukan 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 peningkatan suhu tubuh berhubungan dengan proses infeksi *salmonella typhosa* dan gangguan pemenuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan menurunnya nafsu makan hanya dilakukan dalam waktu 3 x 24 jam dikarenakan klien saat itu sudah MRS sejak tanggal 14 Mei 2014 sedangkan dalam pengkajian dilakukan penulis pada 15 Mei 2014, saat itu klien dalam keadaan demam (suhu 39, nadi 100x/m, RR 20x/m pemeriksaan widal 15 Mei 2014, nafsu makan klien semakin menurun sebelum sakit BB : 21 kg, saat dikaji 19 kg dan pasien mengeluh susah tidur, sering terbangun karena belum pernah masuk rumah sakit sebelumnya, Oleh karena itu intervensi harus tercapai sebelum klien pulang.

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

4.4. Pelaksanaan Keperawatan

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 peningkatan suhu tubuh berhubungan (hipertermi) dengan proses infeksi salmonella typhosa dalam kasus dilakukan observasi TTV, memberi kompres dingin pada daerah axilla, leher, dan daerah pelipatan tubuh klien (dibantu orang tua klien) memberi minum yang cukup 1800-2000 ml/liter (dibantu orang tua klien), memakai baju yang tipis dan menyerap keringat (dibantu orang tua klien), mengganti cairan infus D5 ½ /24 jam 14 tetes/menit, memberi klien injeksi colsentrin 3 x 300 mg/IV, ampicilin 3x600 mg, dan sanmol 3x1 pulv.

Diagnosa keperawatan prioritas kedua yaitu resiko ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan menurunnya nafsu makan dengan cara memberikan diet bubur halus, memberikan ekstra susu atau makanan dalam keadaan hangat (dibantu oleh orang tua klien). Memonitorberat badan klien 2 hari sekali (dibantu dengan orang tua klien) dan memberikan makanan mulai sedikit tapi sering (dibantu dengan orang tua klien).

Diagnosa keperawatan prioritas ketiga yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan hospitalisasi dengan cara memberikan suasana serta posisi yang tenang dan nyaman, memberi penjelasan tentang pentingnya kebutuhan istirahat pada klien melalui orang tua klien dan mengkaji di pola tidur serta tanda-

tanda kurang tidur pada klien dan mengkaji pola tidur serta tanda-tanda kurang tidur pada klien (dibantu dengan orang tua klien).

4.4.1 Pelaksanaan menurut teori :

1. Isolasi pasien, desinfeksi pakaian dan eksreta.
2. Perawatan yang baik untuk menghindari komplikasi, mengingat sakit yang lama, lemah, anoreksia, dan lain-lain.
3. Istirahat selama demam sampai dengan 2 minggu setelah suhu normal kembali (istirahat total), kemudian boleh duduk, jika tidak pas lagi boleh berdiri kemudian berjalan diruangan.
4. Diet. Makanan harus mengandung cukup cairan, kalori dan tinggi protein. Bahan makanan tidak boleh mengandung banyak serat, dan tidak menimbulkan gas. Susu 2 gelas sehari. Bila kesadaran pasien menurun diberikan makanan cair, melalui sonde lambung, jika kesadaran dan nafsu makan anak baik dapat juga diberikan makanan lunak.
5. Obat pilihan ialah kloramfenikol, kecuali jika pasien tidak cocok dapat diberikan obat lainnya seperti kortimoksazol. Pemberian kloramfenikol dengan dosis tinggi, yaitu 100 mg/kg BB/hari (maksimum 2 gram perhari), diberikan 4 kali sehari peroral atau intravena. Pemberian kloramfenikol dengan dosis tinggi tersebut mempersingkat waktu perawatan zat anti kurang karena basil terlalu cepat dimusnahkan.

6. Bila terdapat komplikasi, terapi disesuaikan dengan penyakitnya bila terjadi dehidrasi dan asidosis diberikan cairan secara intraven dan sebagainya (Ngastiyah,2005)

4.5 Evaluasi

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari terhadap klien, evaluasi dari diagnosa keperawatan peningkatan suhu tubuh(hipertermi), dan resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan, dan gangguan pola tidur, dapat tercapai sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan.