

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Dalam bab ini penulis akan menguraikan kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada klien dengan Hiperbilirubin di Pav. Annisa RS. Siti Khodijah Sepanjang 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 seorang anak berusia 5 hari dan tidak bisa menjawab apa yang ditanyakan oleh perawat (perlu bantuan orang tua). Saat melakukan wawancara dengan ibu pasien tidak ada hambatan karena ibu sangat kooperatif terlebih dalam mengungkapkan masalah yang terjadi sebelum anaknya dilahirkan dan sesudah anaknya dilahirkan.

Dari data pengkajian pada riwayat penyakit keluarga dapat disimpulkan bahwa hiperbilirubin yang terjadi pada By. K riwayat dari penyakit dirinya sendiri, pada pasien yang menderita hiperbilirubin akan mengalami kekuningan pada daerah mata kulit dan tubuh, terjadi kemerahan di punggung dan terjadi perubahan TTV, data ini sesuai dengan tinjauan pustaka, dalam tinjauan pustaka terdapat kejang tetapi dalam tinjauan kasus tidak ditemukan adanya tinjauan kasus karena pasien sudah mendapat pengobatan baik sehingga pasien tidak mengalami kejang.

Pada pemeriksaan fisik keadaan umum pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat persamaan yaitu pasien mengalami kekuningan pada daerah sekitar tubuh seperti : lengan dan kaki, pada tinjauan pustaka pada daerah mata mengalami kekuningan, pasien sudah tidak terlalu nampak kekuningan pada mata karena pasien sudah mendapatkan terapi sinar selama 5 hari.

Dalam tinjauan pustaka disebutkan bahwa pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada penderita Hiperbilirubin antara lain : pemeriksaan bilirubin, ultrason, radioisotope, sedangkan pada tinjauan kasus dilakukan pemeriksaan penunjang antara lain : pemeriksaan laboratorium (bilirubin direk dan total) dan thorak.

#### **4.2. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus hiperbilirubin pada tinjauan pustaka maupun tinjauan kasus yaitu :

1. Ikterik neonatus berhubungan dengan bilirubin tak terkonjugasi didalam sirkulasi.
2. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan tidak adekuatnya intake cairan, diare .
3. Resiko Gangguan integritas kulit berhubungan dengan foto terapi

Sedangkan diagnosa keperawatan yang muncul pada teori dan tidak muncul pada tinjauan kasus yaitu :

1. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan tidak adekuatnya intake cairan, diare .
2. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan foto terapi

3. Ikterik neonatus berhubungan dengan bilirubin tak terkonjugasi didalam sirkulasi.
4. Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurangnya pengalaman orang tua.
5. Gangguan menelan berhubungan dengan reflek hisap menurun.

Diagnosa keperawatan 4 dan 5 tidak muncul karena pasien sudah dirawat di PAV. Annisa dan mendapatkan perawatan, pada masalah defisiensi pengetahuan orang tua pasien sudah diberikan informasi yang mencukupi, sehingga orang tua bisa menerima keadaan pasien dan mau membantu tindakan yang akan dilakukan kepada pasien. Pada masalah gangguan menelan pasien sudah mengalami peningkatan pada reflek hisap melalui botol susu (dot).

#### **4.3. 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, karena pada tinjauan kasus diprioritaskan pada masalah yang mengancam jiwa dan mengganggu fungsi kesehatan.

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 pasien secara langsung. Tujuan yang dicapai pada diagnosa ikterik neonatus berhubungan dengan bilirubin tak terkonjugasi didalam sirkulasi, resiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan tidak adekuatnya intake dan out

put dan resiko kerusakan integritas kulit berhubungan dengan foto terapi hanya dilakukan dalam waktu 3x24 jam, saat itu klien dalam keadaan demam dan tubuh mengalami kekuningan dengan (suhu 38°C, Nadi 136x/menit, RR 40x/menit, BB lahir pasien 2200 gr. Dan saat pengkajian 2300 gr ada peningkatan karena pasien sudah dirawat selama 5 hari di Pav. Annisa RS. Siti Khodijah Sepanjang).

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

#### **4.4. 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 ikterik neonates berhubungan dengan bilirubin takterkonjugasi didalam sirkulasi, dalam kasus dilakukan observasi TTV, memberikan terapi sinar, memberikan minum susu formula 10cc/2jam, memberikan terapi inj. Menorem 3x50 mg dan inf. D10 500cc 1x24 jam.

Diagnosa keperawatan prioritas kedua yaitu resiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan tidak adekuatnya intake dan out put dengan cara memberikan susu sesuai dengan jam pemberian. Diagnosa prioritas ketiga yaitu resiko kerusakan integritas kulit berhubungan dengan foto terapi dengan memberikan baby lotion agar tubuh tidak kering, mengatur jarak lampu pasien dan merubah posisi pasien setiap 6 jam sekali.

#### **4.5. Evaluasi**

Evaluasi pada tinjauan kasus dilakukan dengan pengamatan kepada pasien secara langsung dan menanyakan langsung pada keluarga pasien maupun keluarga yang didokumentasikan dalam catatan perkembangan sedangkan pada tinjauan pustaka tidak menggunakan catatan perkembangan karena klien tidak ada sehingga tidak dilakukan evaluasi. Hasil evaluasi untuk setiap diagnosa keperawatan pada tinjauan kasus yang pertama yaitu pada diagnosa ikterik neonatus berhubungan dengan bilirubin tak terkojugasi didalam sirkulasi teratasi sebagian dengan penanganan terapi sinar pada hari ke 3. Pada diagnosa kedua kekurangan volume cairan berhubungan dengan tidak adekuatnya intake cairan teratasi sebagian dengan dilakukan penanganan memonitoring status dehidrasi, mengobservasi tanda-tanda vital, mempertahankan intake cairan. Pada diagnosa ketiga gangguan resiko integritas kulit berhubungan dengan kurangnya mobilisasi pada saat dilakukan foto terapi dengan hasil teratasi sebagian dengan dilakukannya penanganan memobilisasi pasien setiap 3 jam sekali, merapikan kerutan pada tempat tidur.