

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis akan menguraikan kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada Tn. D dengan diagnosa medis gagal ginjal kronik di ruang pandan 1 RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang meliputi : pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi

4.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan yang terdiri dari pengumpulan data dan perumusan diagnosa keperawatan. Adapun kesenjangan yang terdiri dalam tiap-tiap tahap di antaranya :

4.1.1. Pengumpulan data

Identitas klien pada tinjauan pustaka merupakan suatu acuan yang di gunakan pada tinjauan kasus sebagai langkah awal. Riwayat penyakit sekarang serta teori di dapatkan tanda dan gejala sesuai dengan gangguan sistem yang timbul sedangkan pada tinjauan kasus, keluhan tersebut tidak di temukan pada keseluruhan sistem, hanya pada sistem gastrointestinal klien mengalami nafsu makan menurun tapi tidak di sertai mual dan muntah, juga pada sistem respirasi yaitu klien mengalami sesak nafas dan nyeri pada dadanya, Pada pola reproduksi dan seksual dalam tinjauan pustaka mengalami berkurangnya gairah seksual, penurunan libido,

sedangkan pada tinjauan kasus klien sudah tidak melakukan hubungan seksual karena di lihat dari umur klien yang sudah 52 tahun.

4.1.2 Pengelompokan data

Dalam pengelompokan data, data yang ada pada tinjauan pustaka tidak bisa di kelompokkan karena pada tinjauan pustaka tidak berhadapan langsung dengan klien, mengingat setiap klien mempunyai respon yang berbeda terhadap kesehatan.

4.2 **Diagnosa Keperawatan**

Pada diagnosa keperawatan yang ada pada tinjauan pustaka terdapat 6 diagnosa yang muncul itu dari segi biologis sedangkan dari segi psikososialnya terdapat 1 diagnosa keperawatan tetapi pada diagnosa keperawatan yang muncul di tinjauan kasus hanya 2 diagnosa yaitu gangguan pola nafas tidak efektif berhubungan dengan penurunan kualitas ekspansi paru dan kelebihan volume cairan berhubungan dengan penurunan haluaran urine sedangkan pada segi psikologisnya penulis tidak terlalu fokus untuk mengkaji dan melakukan tindakan .

Pada diagnosa gangguan pola nafas tidak efektif berhubungan dengan penurunan kualitas ekspansi paru muncul pada tinjauan pustaka diagnosa prioritas yang ke 4 sedangkan pada tinjauan kasus muncul pada prioritas pertama dikarenakan klien mengalami sesak nafas, tampak terengah-engah, terlihat gelisah, akral dingin, terdapat pernafasan cuping hidung, terdapat suara wheezing, O2 masker 8 lpm, keadaan umum lemah,

rr : 28x/menit, nadi : 84x/menit, TD : 130/80 mmHg, S: 37 c, COR tampak membesar, Pulmo tidak tampak infiltrasi, chephalisasi, sinus phrenicocostalis kanan tertutup perselubungan, kiri tumpul, tampak perselubungan di hemithorax kanan bawah sampai tengah dan terdapat cardiomegali

Diagnosa keperawatan yang kedua yaitu kelebihan volume cairan yang berhubungan dengan penurunan haluaran urine sesuai dengan tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dikarenakan pada pengkajian ditemukan klien mengatakan nyeri dan sakit pada saat kencing, klien mengatakan urine keluar dengan menetes, pancaran urine lemah, minum kurang lebih 2 gelas perhari (350 ml), kencing sedikit, edema pada kaki, perut membuncit, acites, hasil foto thorax (30 maret 2013) terdapat cardiomegali dengan congestine pulmonum, penurunan kadar Hb (6,8 g/dl), turgor kulit menurun >2 detik, akral dingin, kulit kering, hiperpigmentasi (kulit mengkilat dan berwarna hitam), oliguria, urine volume kurang dari 40 ml / 24 jam dengan intake 350 ml, rr: 28x/menit. N: 84x/menit, TD:130/80, S: 37 c, keadaan umum lemah.

Sedangkan berdasarkan hasil pengkajian dari segi psikososial (tidak di masukkan di tinjauan kasus) di dapatkan diagnosa Ketidapatuhan atau keputusasaan b/d Sistem nilai pasien: Ansietas, perubahan mental, kurang/menolak sistem pendukung/sumber. Dan Intervensi yang di yaitu Menganjurkan klien untuk tetap dalam pertahanan dengan tidak menghindar dari situasi sesungguhnya,

membiarkan klien untuk mengekspresikan keinginan atau perasaannya, memberikan perhatian dan lingkungan yang nyaman, ajarkan klien agar dapat membuat keputusan dalam hidupnya yang bermakna dan mendengarkan klien pada saat bercerita tentang hidupnya serta memperlakukan klien dengan sabar, penuh perhatian dan tetap realitas dan pertahankan hubungan klien dengan orang – orang terdekat.

4.3 Perencanaan

Dalam tinjauan pustaka pada perencanaan tidak di dapatkan jangka waktu. Hal ini di sebabkan tidak langsung mengamati klien. Sedangkan pada tinjauan kasus didapatkan jangka waktu karena pada kasus ini penulis langsung mengamati keadaan klien serta agar lebih mudah mengevaluasi dengan kemampuan dan keadaan klien yang di rawat. Penyusunan perencanaan dalam tinjauan kasus hampir sama dengan perencanaan yang ada pada landasan teori. Hal ini dapat terjadi karena dalam penyusunan tinjauan kasus, penulis tetap mengacu pada landasan teori tetapi tetap di sesuaikan dengan keadaan klien dan kondisi ruangan. Pada diagnosa pertama pola nafas tidak efektif berhubungan dengan penurunan kualitas ekspansi paru terdapat tindakan tambahan yaitu melakukan raber tes paru (di lakukan oleh dokter) jika pasien sesaknya semakin bertambah dan pada diagnosa kelebihan volume cairan yang berhubungan dengan penurunan haluaran urine terdapat penambahan rencana tindakan yaitu mengajari klien teknik manajemen nyeri karena klien mengeluh nyeri setiap kali kencing dan menganjurkan agar klien selalu tenang dan banyak istirahat.

4.4 Pelaksanaan

Pelaksanaan merupakan realisasi dari rencana tindakan berupa kegiatan yang sesuai dengan perencanaan semula, tergantung situasi dari kondisi klien itu sendiri.

Dalam melaksanakan tindakan kepada pasien gagal ginjal kronik hambatan yang di alami tidak ada karena pasien dan keluarga sangat kooperatif dengan semua tindakan medis yang di berikan di rumah sakit sehingga semua tindakan yang telah di rencanakan bisa terlaksana dengan baik meskipun keadaan pasien tidak membaik setelah di lakukan tindakan keperawatan.

4.5 Evaluasi

Evaluasi pada tinjauan pustaka tidak menggunakan catatan perkembangan karena tidak ada klien secara nyata sehingga tidak mungkin di lakukan evaluasi dari rencana tindakan, sedangkan pada tinjauan kasus, catatan perkembangan sudah dibuat berdasarkan pengamatan keadaan klien atau menanyakan langsung pada klien.

1. Diagnosa keperawatan pertama pola nafas tidak efektif berhubungan dengan penurunan kualitas ekspansi paru. masalah belum teratasi dari jangka waktu yang di targetkan yaitu 3x24 jam. Yaitu tanggal 08 april 2013 klien mengatakan masih sesak, tidak bisa beristirahat, pada tanggal 09 april 2013 klien mengatakan pernafasannya masih sesak dan tidak berkurang dan pada tanggal 10 april 2013 klien mengatakan klien mengatakan pernafasannya di rasakan semakin bertambah, terlihat

bernafas dengan terengah-engah. Rencana tindakan yang sudah di lakukan selama 3x24 jam tidak berhasil karena Pada efusi pleura, jumlah cairan yang abnormal atau meningkat dalam rongga pleura membatasi fungsi paru-paru, dimana cairan tersebut akan menekan paru dan jantung sehingga akan menimbulkan sesak dan rencana tindakan selanjutnya yang bisa di lakukan adalah rabe tes paru atau pengambilan cairan paru yang di lakukan oleh dokter.

2. Diagnosa keperawatan kedua kelebihan volume cairan berhubungan dengan penurunan haluaran urine. masalah belum teratasi dari jangka waktu yang di targetkan yaitu 3x24 jam. Yaitu tanggal 08 april 2013 klien mengatakan nyeri pada saat kencing, perut membuncit, acites, edema pada kaki, turgor kulit jelek , crt >2 detik kulit terasa gatal, pada tanggal 09 april 2013 klien mengatakan nyeri saat kencing berkurang saat melakukan teknik relaksasi, edema pada kaki tetep, perut masih membuncit dan pada tanggal 10 april 2013 nyeri saat berkemih di rasakan semakin bertambah, terasa nyeri pada ulu hati , edema tetap tidak ada perubahan, crt >2 detik. Rencana tindakan yang sudah di lakukan selam 3x24 jam tidak berhasil karena kemampuan ginjal sudah rusak dan salah satu fungsi ginjal sebagai eksresi bahan buangan sudah tidak berfungsi sehingga terjadi penumpukan sisa-sisa metabolit yang seharusnya di keluarkan dari sirkulasi yang bisa mengakibatkan sindrom uremia berat yang menyebabkan berbagai manifestasi paa setiap organ tubuh. Dan rencana tindakan yg selanjutnya

yang bisa di lakukan adalah hemodialisa tapi jika cara itu belum berhasil bisa di lakukan transplantasi ginjal.