

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan antara teori dengan kenyataan selama memberikan asuhan keperawatan pada penderita gagal ginjal kronik di ruang Intensive Care Unit Rumah Sakit Al-Irsyad Surabaya yang meliputi pengkajian , diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi .

4.1 Pengkajian

Pada pengumpulan data yang terdapat di tinjauan kasus, data yang penulis sajikan merupakan hasil observasi nyata melalui wawancara, Pemeriksaan fisik serta catatan kesehatan yang hanya didapatkan pada satu klien. Sementara pada tinjauan pustaka penulis mendapatkan data sesuai dengan literatur yang ada .

Riwayat kesehatan sekarang pada tinjauan teori ditemukan penurunan urine output, kelemahan fisik, adanya nafas berbau amonia, dan perubahan pemenuhan nutrisi. pada tinjauan kasus ditemukan juga pada klien penurunan volume urin output < 300cc/hari , kelemahan fisik , adanya nafas berbau amonia , mual serta nafsu makan kurang .Alasannya karna pada saat itu klien datang kerumah sakit dalam keadaan Kreatinin meningkat , serta Ureum meninggi dalam hasil laboratorium .

Riwayat kesehatan dahulu pada tinjauan teori didapatkan adanya riwayat gagal ginjal akut, infeksi saluran kemih, gagal jantung, penggunaan obat-obatan nefrotoksik, BPH. Selain itu juga adanya riwayat penyakit batu saluran kemih, infeksi sistem perkemihan yang berulang, penyakit DM, dan penyakit hipertensi . Sedangkan pada tinjauan kasus tidak ditemukan bahwa klien pernah mengalami Gagal ginjal Kronis , Infeksi Saluran Kemih atau

penyakit lain. Sedangkan pada tinjauan pustaka ditemukan. Alasannya dalam struktur keluarga tidak terdapat riwayat penyakit-penyakit yang ada dalam tinjauan teori dan umur klien masih terbilang muda.

Pada pemeriksaan fisik tinjauan teori ditemukan pernafasan kusmaul dan pola nafas cepat untuk pembuangan karbondioksida yang menumpuk dalam sirkulasi sedangkan pada tinjauan kasus tidak ditemukan karena pengkajian pada tinjauan kasus dilakukan 3 hari setelah klien masuk ruangan ICU RS Al-Irsyad serta Klien sudah mendapatkan perawatan sehingga tidak sampai menimbulkan komplikasi lebih lanjut.

Untuk pemeriksaan penunjang pada tinjauan teori dilakukan pemeriksaan penunjang sebagai berikut Laboratorium Laju endap darah meningkat, Ureum dan kreatinin meningkat ,Hiponatremi ,Hipoklasemia ,Gula darah meningkat , Hipertrigliserida , Asidosis metabolik.Pemeriksaan diagnostik yang lain Foto polos abdomen , IVP , USG ,Renogram , EKG . Pada tinjauan kasus dilakukan pemeriksaan Hemoglobin , Laju endap darah , Kreatinin dan ureum , Gula darah , Natrium , Kalium , Klorida ,Urid acid , dan dilakukan USG abdomen Lower + Uper .Alasannya karena pada saat itu data yang sangat menunjang untuk dilakukan pemeriksaan laboratorium adalah kreatinin , ureum , dan pemeriksaan USG Abdomen .

Pada tinjauan kasus penulis menyajikan analisa data dalam bentuk narasi dari tiap-tiap masalah yang meliputi data subyektif dan obyektif yang didasarkan pada respon klien secara langsung yang penulis kumpulkan melalui wawancara, observasi maupun pemeriksaan dari sumber-sumber yang ada. Dimana ditinjauan pustaka tidak dijelaskan karena pada tinjauan kasus ada klien, sedangkan pada tinjauan pustaka tidak ada klien sehingga tidak bisa dikelompokkan dalam bentuk data subyektif dan obyektif seperti pada tinjauan kasus.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Pada diagnosa Kelebihan volume cairan berhubungan dengan penurunan haluaran urin ditandai dengan Klien buang air kecil menggunakan kateter ,Warna urin jernih sekali , endapan tidak ada , produksi urin 282 cc dengan total cairan masuk 690 cc cairan keluar 282cc (oliguria) muncul pada tinjauan kasus dan pada tinjauan pustaka juga ada pada tinjauan teori .

Diagnosa keperawatan prioritas kedua yaitu Ketidakseimbangan Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake nutrisi yang tidak adekuat Muncul pada tinjauan teori dan kasus dikarenakan Klien mengalami Nafsu makan yang menurun , Mual , makan 3x/hari, 1 porsi diet hanya habis ½ porsi , diet B2 2100 kal , peristaltik usus 12x/menit , bau mulut amonia , tidak ada peradangan mukosa mulut, BB sebelum sakit 54kg , saat Masuk Rumah Sakit 48 kg, BAB sejak masuk RS belum .

Pada diagnosa ketiga Intoleransi aktifitas berhubungan dengan anemia muncul pada tinjauan teori dan tinjauan kasus dikarenakan Klien Keadaan Umum Lemah , Klien selalu terlihat mengatuk , Tekanan darah 157/111 mmHg , Nadi 83x/menit , CRT < 3 detik , Hemoglobin 8,1 gr % .

Pada diagnosa keempat Resiko terjadinya kerusakan Integritas kulit berhubungan dengan akumulasi ureum dalam darah muncul pada tinjauan teori dan tinjauan kasus muncul dikarenakan Klien Adanya edema pada ekstermitas bawah dekstra/sinistra , adanya subkonjungtiva bleeding pada dekstra/sinistra , ureum 229,0 mg% .

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

1. pola nafas tidak efektif berhubungan dengan penurunan pH pada cairan serebrospinal, perembesan cairan, kongesti paru akibat efek sekunder perubahan membran kapiler alveoli dan retensi cairan interstisial dari edema paru dan respons asidosis metabolik.
2. penurunan curah jantung berhubungan dengan ketidakseimbangan cairan dan elektrolit, gangguan frekwensi, irama, konduksi jantung, akumulasi/penumpukan urea toksin, kalsifikasi jaringan lunak.
3. aritmia berhubungan dengan gangguan konduksi elektrikal sekunder dari hiperkalemi.
4. defisit neurologis, kejang berhubungan dengan gangguan trnasmisi sel-sel saraf sekunder dari hiperkalsemi.
5. risiko tinggi terjadi cedera (profil darah abnormal) berhubungan dengan produksi/sekresi eritropoetin, penurunan produksi sel darah merah, gangguan faktro pembekuan, peningkatan kerapuhan vaskular.
6. Kurangnya pengetahuan tentang proses penyakit, diet, perawatan dan pengobatan berhubungan dengan kurangnya informasi

4.3 Perencanaan

Dalam perencanaan masalah yang ada pada tinjauan kasus disusun berdasarkan urutan prioritas masalah yang ada sedangkan pada tinjauna pustaka tidak dibuat sesuai dengan 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 mengamati klien secara langsung.

Rencana tindakan keperawatan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat beberapa perbedaan karena pada tinjauan kasus menyesuaikan dengan keadaan klien 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 sesuai dengan kondisi kliennya seperti pada diagnosa keperawatan prioritas pertama Kelebihan volume cairan berhubungan dengan penurunan haluaran urin dilakukam pengukuran intake output volume urin ,pembatasan cairan dan pemberian obat sesuai indikasi dokter .

Diagnosa keperawatan ketiga ketidakseimbangan nutrisi dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual dengan menganjurkan pada klien untuk mengatasi mual dan intake yang cukup sesuai diet penulis menganjurkan kepada klien untuk makan sedikit tetapi sering , Sedangkan pada diagnosa keperawatan ketiga Intoleransi aktifitas berhubungan dengan anemia menganjurkan klien ikut beraktifitas dalam perawatn mandiri . Dan diagnosa keempat yaitu Resiko terjadinya kerusakan Integritas kulit berhubungan dengan akumulasi ureum dalam darah memberikan terapi terhadap perdarahan pada subkonjungtiva .

4.5 Evaluasi

Evaluasi pada tinjauan kasus dilakukan dengan pengamatan dan menanyakan langsung pada klien maupun keluarga 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.