

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis akan menguraikan kesenjangan antara tujuan pustaka dengan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan klien Ny. T dengan gagal ginjal kronik di ruang interne wanita RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang meliputi: pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

A. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan yang terdiri dari pengumpulan data dan perumusan diagnosa keperawatan. Dan adapun kesenjangan yang terdiri dalam tiap-tiap tahap diantaranya:

1. Pengumpulan data

Penyakit Ginjal tahap akhir atau Gagal Ginjal Kronis mencakup kehilangan fungsi nefron progresif dan tak dapat pulih. Identitas klien pada tinjauan pustaka merupakan suatu acuan yang digunakan pada tinjauan kasus sebagai langkah awal yang akan digunakan. Riwayat penyakit sekarang secara teori didapatkan tanda dan gejala sesuai dengan gangguan sistem yang timbul sedangkan pada tinjauan kasus, keluhan tersebut tidak ditemukan pada keseluruhan sistem, hanya pada sistem gastrointestinal yaitu mual, muntah dan nafsu makan menurun. Juga pada sistem respirasi yaitu sesak nafas. Pada pola reproduksi dan seksual dalam tinjauan pustaka mengalami berkurangnya gairah seksual sedangkan pada tinjauan kasus klien sudah tidak melakukan hubungan seksual karena dilihat dari umur klien yang sudah 58 tahun.

2. Pengelompokan data (analisa data)

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

3. Perumusan Diagnosa Keperawatan

Adapun diagnosa keperawatan yang muncul pada tinjauan pustaka adalah :

- a. Kelebihan volume cairan yang berhubungan dengan penurunan kemampuan ginjal untuk mengeluarkan air dan menahan natrium.
- b. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yang berhubungan dengan anoreksia, mual muntah, kehilangan selera, kehilangan bau, stomatitis, dan diet tidak enak
- c. Resiko tinggi terhadap perubahan pola seksual yang berhubungan dengan kelelahan, penurunan libido, impotensi, amenorea atau sterilitas.
- d. Ketidakberdayaan yang berhubungan dengan kehilangan perasaan terhadap kontrol dan pembatasan gaya hidup.
- e. Resiko tinggi terhadap inefektif penatalaksanaan regimen terapeutik yang berhubungan dengan insufisiensi pengetahuan tentang kondisi pembatasan diet, pencatatan setiap hari, terapi farmakologis, tanda dan gejala komplikasi, kunjungan evaluasi dan sumber komunitas.

Sedangkan pada tinjauan kasus muncul diagnosa keperawatan:

- a. Kelebihan volume cairan yang berhubungan dengan penurunan kemampuan ginjal untuk mengeluarkan air dan menahan natrium.
- b. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yang berhubungan dengan anoreksia, mual dan muntah.
- c. Ketidakberdayaan yang berhubungan dengan kehilangan perasaan terhadap kontrol dan pembatasan gaya hidup.
- d. Resiko tinggi terhadap inepektif penatalaksanaan regimen terapeutik yang berhubungan dengan insufisiensi pengetahuan tentang kondisi pembatasan diet, pencatatan setiap hari, terapi farmakologis dan tanda atau gejala komplikasi

Diagnosa keperawatan beresiko tinggi terhadap perubahan pola seksual yang berhubungan dengan kelelahan, penurunan libido, impotensi, amenorea, atau sterilitas, tidak muncul karena didalam pola reproduksi dan seksual klien tidak mengalami gangguan disebabkan memang klien sudah tidak lagi melakukan hubungan seksual.

B. Perencanaan

Dalam tinjauan pustaka pada perencanaan tidak didapatkan jangka waktu. Hal ini disebabkan tidak langsung mengamati keadaan 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 penderita yang dirawat.

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 disesuaikan dengan keadaan klien dan kondisi ruangan hanya pada diagnosa keperawatan kelebihan volume cairan yang berhubungan dengan penurunan kemampuan ginjal untuk mengeluarkan air dan menahan natrium, terdapat penambahan rencana tindakan yaitu anjurkan klien untuk berbaring dengan posisi semi fowler. Dan pada diagnosa keperawatan perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yang berhubungan dengan anoreksia, mual, muntah dan diet tidak enak, terdapat penambahan pada kriteria hasil yaitu nafsu makan meningkat, klien tidak mual, dan klien tidak muntah, juga pada rencana tindakan terdapat penambahan yaitu anjurkan klien untuk makan sedikit tetapi sering dalam keadaan hangat sesuai dengan diet yang diizinkan dan terdapat pengurangan yaitu pada jelaskan kebutuhan klien untuk makanan protein maksimum dari diet yang diizinkan karena melihat dari kondisi pasien.

C. Pelaksanaan

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

D. Evaluasi

Evaluasi pada tinjauan pustaka tidak menggunakan catatan perkembangan karena tidak ada klien secara nyata sehingga tidak mungkin

dilakukan evaluasi dari rencana tindakan, sedangkan pada kasus, catatan perkembangan sudah dibuat berdasarkan pengamatan keadaan klien atau menanyakan langsung pada klien.

1. Diagnosa keperawatan kelebihan volume cairan yang berhubungan dengan penurunan kemampuan ginjal untuk mengeluarkan air dan menahan natrium. Masalah ini teratasi sebagian dari jangka waktu yang ditargetkan yaitu 2x 24 jam. Yaitu tanggal 21 April 2001 klien mengatakan sesak nafas berkurang dan buang air kecil lancar.
2. Diagnosa keperawatan perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yang berhubungan dengan anoreksia, mual dan muntah. Masalah ini teratasi sebagian dari jangka waktu yang ditargetkan yaitu 2x24 jam yaitu tanggal 21 April 2001 klien mengatakan tidak anoreksia, mual dan muntah berkurang.
3. Diagnosa keperawatan ketidakberdayaan yang berhubungan dengan kehilangan perasaan terhadap kontrol dan pembatasan gaya hidup. Masalah ini dapat teratasi dalam waktu 2x24 jam yaitu tanggal 21 April 2001 klien mengatakan faham tentang proses penyakit dan persepsi terhadap kontrol yang berefek pada gaya hidup.
4. Resiko tinggi terhadap inepektif penatalaksanaan regimen terapeutik yang berhubungan dengan insufisiensi pengetahuan tentang kondisi pembatasan diet, pencatatan setiap hari, terapi farmakologis, tanda dan gejala komplikasi, kunjungan evaluasi dan sumber komunitas. Masalah ini dapat teratasi dalam waktu 2x24 jam yaitu tanggal 21 April 2001 klien mengerti tentang penyakit, regimen terapeutik, pengobatannya dan perawatannya.