

BAB 4

PEMBAHASAN

Setelah mempelajari landasan teori dan melaksanakan asuhan keperawatan klien dengan Gastroenteritis di Rs Bhakti Rahayu Surabaya, maka dalam bab ini penulis mengemukakan kesenjangan-kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus yang ada di ruangan. Adapun kesenjangan-kesenjangan yang diuraikan sesuai dengan langkah-langkah dalam proses keperawatan.

4.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dalam proses perawatan, maka langkah- langkah selanjutnya sangat tergantung dari hal tersebut.

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.

Dari data pengkajian pada riwayat penyakit keluarga dapat disimpulkan bahwa Gastroenteritis yang terjadi pada An. N bukan karena faktor keturunan melainkan karena riwayat dari penyakit dirinya sendiri, Pada pasien yang menderita gastroenteritis akan mengalami keluhan seperti Sering BAB dengan konsistensi tinja cair atau encer, Terdapat luka tanda dan gejala dehidrasi, turgor kulit jelek (elastisitas kulit menurun) ubun-ubun dan mata cekung, membran mukosa kering, Kram abdominal disebabkan oleh tekanan osmotik yang

meningkat, Demam akibat adanya agen pirogenic, Mual dan muntah akibat terjadi inflamasi pada saluran pencernaan, Anoreksia akibat anak mengalami mual muntah, Lemah akibat cairan yang banyak keluar, Pucat akibat pasien tidak mau makan dan cairan yang banyak keluar. Perubahan TTV, nadi dan pernafasan cepat, Menurun atau tidak ada pengeluaran urin.

4.1.1 Pengelompokan 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 yang berbeda terhadap kesehatan.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Pada diagnosa keperawatan yang ada pada tinjauan pustaka terdapat 5 diagnosa yang muncul tetapi pada diagnosa keperawatan yang muncul di tinjauan kasus hanya 3 diagnosa yaitu Gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit berhubungan dengan output yang berlebihan dengan intake yang kurang, Risiko tinggi pemenuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake tidak adekuat, Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi. Pada diagnosa Gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit berhubungan dengan output yang berlebihan dengan intake yang kurang ditemukan klien dengan keadaan umum lemah suhu 36,8°C, nadi: 100x/ menit. Klien terlihat lemah, Turgor jelek, kulit kering, Mukosa bibir kering, Hasil laboratorium : Ureum 2,5 mg/dl, Creatinin 4,1 mg/dl, Kalium 5,1 mmol / L.

Diagnosa keperawatan yang kedua yaitu Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan intake yang tidak adekuat ditandai dengan Wajah Pucat, sembab, ekspresi lemas, konjungtiva anemis, palpebra pucat, BB sebelum sakit : 9 kg, selama sakit : 8,5 kg, Tinggi badan sebelum sakit : 98 cm, selama sakit : 98 cm. Nadi 100x/menit, suhu 36,8°C, RR 20x/menit, Hemoglobin 10,2gr/dl(nilai normal 12 – 14 gr/dl), Leukosit 11.800 /cmm³ (nilai normal 4.000 -11.000 /cmm³), Trombosit 396.000 /cmm³. (nilai normal 150.000-450.000 /cmm³), Hematokrit 33,5 % (nilai normal 37-47 %).sesuai dengan tinjauan pustaka dan tinjauan kasus yang ditemukan.

Diagnosa keperawatan yang ketiga adalah Hipertermi berhubungan dengan terjadinya proses infeksi muncul pada tinjauan pustaka diagnosa prioritas yang ketiga suhu 37,8°C , nadi 100x/menit Hemoglobin 10,2gr/dl(nilai normal 12 – 14 gr/dl), Leukosit 11.800 /cmm³ (nilai normal 4.000 -11.000 /cmm³), Trombosit 396.000 /cmm³. (nilai normal 150.000-450.000 /cmm³), Hematokrit 33,5 % (nilai normal 37-47 %).

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 Gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit berhubungan dengan out put yang berlebihan dengan intrake yang kurang dilakukan rencana tindakan melakukan BHSP (Bina Hubungan Saling Percaya) dengan klien dan keluarga, Mengkaji status dehidrasi : mata, turgor kulit dan membran mukosa, Observasi vital sign klien, Melihat hasil laboratorium klien, Mengkaji pengeluaran dan pemasukan cairan. Sedangkan pada Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan intake yang tidak adekuat dilakukan rencana tindakan melakukan observasi vital sign, menimbang BB setiap hari, memberikan diet yang rendah serat. Sedangkan pada Hipertermi berhubungan dengan proses perjalanan penyakit didapatkan rencana tindakan mengobservasi vital sign, memberikan kompres air biasa saat klien demam, menganjurkan keluarga memberi klien pakaian yang tipis, longgar dan dapat menyerap keringat..

4.4 Pelaksanaan

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 gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit berhubungan dengan out put yang berlebihan dengan intrake yang kurang, melakukan BHSP (Bina Hubungan Saling Percaya) dengan klien dan keluarga didapatkan anak menangis dan keluarga kooperatif, Mengkaji status dehidrasi : mata didapatkan mata terlihat cangkung dan konjungtiva pucat, turgor kulit dan

membran mukosa, Observasi vital sign klien didapatkan suhu 36,8°C nadi 100x/menit, Melihat hasil laboratorium klien Ureum 2,5 mg/dl, Creatinin 4,1 mg/dl, Kalium 5,1 mmol / L, Mengkaji pengeluaran dan pemasukan cairan didapatkan frekuensi berkemih 3 – 4x/hari, Konsistensi cair ada ampas, Produksi urin \pm 900cc/hari.

Diagnosa keperawatan prioritas kedua yaitu Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan intake yang tidak adekuat, Observasi vital sign didapatkan suhu 36,8 °C nadi 100x/menit, menimbang BB setiap hari didapatkan BB klien 8,5 kg, menganjurkan keluarga memberikan diit yang rendah serat keluarga menerima saran dari perawat.

Diagnosa keperawatan prioritas ketiga yaitu hipertermi berhubungan dengan proses perjalanan penyakit dilakukan rencana tindakan mengobservasi vital sign didapatkan suhu 37,8°C nadi 100x/menit, memberikan kompres air biasa kepada klien didapatkan respon klien dan keluarga baik, menganjurkan klien memakai pakaian yang tipis longgar dan dapat menyerap keringat didapatkan respon klien kooperatif.

4.5 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 tinjauan kasus, catatan perkembangan sudah dibuat berdasarkan pengamatan keadaan klien atau menanyakan langsung pada klien.

1. Diagnosa keperawatan pertama. gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit berhubungan dengan output yang berlebihan dengan intake yang kurang masalah teratasi dari jangka waktu yang ditargetkan yaitu 1x24 jam. Yaitu tanggal 16 juli 2013 Ibu klien mengatakan anaknya sudah mau minum lumayan banyak, klien juga sudah tidak terlihat pucat dan lemas lagi.
2. Diagnosa keperawatan kedua Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan intake yang tidak adekuat teratasi sebagian dari jangka waktu yang ditargetkan yaitu 3x24 jam. Yaitu tanggal 17 juli 2013 klien sudah mau makan dan menghabiskan setengah porsi klien juga sudah mau makan roti sedikit-sedikit.
3. Diagnosa keperawatan ketiga gangguan hipertermi berhubungan dengan proses perjalanan penyakit teratasi sebagian dari jangka waktu yang ditargetkan yaitu 1x24 jam. Yaitu tanggal 16 juli 2013 ibu klien mengatakan anaknya masih rewel karena semalam badan anaknya panas lagi pada tanggal 17 juli 2013 ibu klien mengatakan keadaan anaknya sudah membaik dan sudah bisa tidur nyenyak karena badannya sudah tidak demam lagi.

E. Diagnosa yang ada dalam teori tetapi tidak ditemukan di kasus ini

1. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan sering BAB (Suryadi,2000)
Diagnosa ini tidak muncul karena saat pengkajian pasien tidak mengalami iritasi /lecet disekitar anus dan tidak ada data-data yang menunjukkan kerusakan integritas kulit