BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis akan menguraikan kesenjangan antara tinjauan pustaka pada BAB 2 dengan tinjauan kasus pada BAB 3 dalam “Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Infeksi Saluran Kemih di Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang Sidoarjo” yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Pengumpulan data merupakan kegiatan dalam memperoleh data atau informasi dari penderita infeksi salurn kemih melalui wawancara pada Klien, orang tua, observasi, pengkajian lingkungan serta pengkajian yang lainnya. penulis bekerja sama dengan orang tua dan tenaga kesehatan untuk pengumpulan data sehingga bisa tercukupi data-data yang penulis butuhkan untuk pengkajian.

Pada saat melakukan pengkajian, hambatan yang dialami pada saat pengumpulan data adalah kesulitan melakukan wawancara secara langsung karena klien seorang anak berusia 8 tahun dan tidak mau menjawab apa yang ditanyakan oleh perawat (perlu bantuan dan bujukan dari orang tua). Saat melakukan wawancara dengan ibu klien tidak ada hambatan karena sangat kooperatif dalam mengungkapkan masalah yang di hadapi oleh anaknya.

Pada tahap pengkajian didapatkan dimana pada tinjauan teori didapatkan yaitu disuria, kehilangan nafsu makan, demam, mual dan muntah, lemah, adanya rasa sakit saat berkemih, seringnya berkemih. Sedangkan pada tinjauan kasus didapatkan badan panas, suhu tubuh 38,5°C, kulit kemerahan, seringnya berkemih, mual dan tampak lesu.

Didalam tinjauan pustaka disebutkan bahwa pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada penderita infeksi saluran kemih antara lain : urinalisis dan bakteriologis, namun didalam tinjauan kasus klien hanya dilakukan pemeriksaan urine lengkap pada tanggal 28 April 2015 dengan hasil Eritrosit 1-2 PLP, Leukosit 5-6 PLP, dan Ephitel 7-8 PLP.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Pada diagnosa keperawatan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus ada perbedaan, pada tinjauan teori ada 7 diagnosa keperawatan yaitu :

1. Infeksi berhubungan dengan inkontinensia urinarius fungsional.
2. Nyeri berhubungan dengan inflamasi infeksi uretra, kandung kemih dan struktur traktus urinarius lain.
3. Gangguan eliminasi urine berhubungn dengan obstruksi mekanik pada kandung kemih.
4. Defisiensi pengetahuan tentang kondisi, prognosis, dan kebutuhan pengobatan berhubungan dengan kurangnya informasi.
5. Retensi urine berhubungan dengan kesulitan berkemih.

6. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan mual
7. Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi.

Sedangkan pada tinjauan kasus, penulis menemukan 3 masalah keperawatan yaitu :

1. Hypertermi berhubungan dengan proses infeksi.
2. Infeksi berhubungan dengan inkontinensia urinarius fungsional.
3. Gangguan eliminasi urine berhubungan dengan obstruksi mekanik pada kandung kemih

Diagnosa keperawatan 2,4,5,6 tidak muncul karena klien langsung ditangani yaitu dalam pemberian antibiotik dan obat anti panas dan segera dibawa ke rumah sakit dan pada pemeriksaan urine lengkap (Eritrosit 1-2 PLP, Lekosit 5-6 PLP, Ephitel 7-8 PLP) masih belum dikategorikan berat sehingga tidak terjadi masalah tersebut.

4.3. Perencanaan

Dalam perencanaan masalah yang ada pada tinjauan kasus disusun berdasarkan urutan prioritas masalah yang ada sedangkan pada tinjauan pustaka tidak dibuat secara urutan 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 penulis mengamati klien secara langsung. Tujuan yang dicapai pada diagnosa

hypertermi berhubungan dengan proses infeksi, infeksi berhubungan dengan inkontinensia urinarius fungsional, gangguan eliminsi urine berhubungan dengan obstruksi mekanik pada kandung kemih hanya dilakukan dalam waktu 3x24 jam dikarenakan klien saat itu sudah MRS sejak tanggal 28 April 2015 sedangkan dalam pengkajian dilakukan penulis pada tanggal 29 April 2015, saat itu klien dalam keadaan panas, suhu 38,5 derajat celcius, kulit teraba panas, kulit kemerahan, mual dan klien gelisah. Tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi 110x/menit, RR 23x/menit, pemeriksaan urine lengkap (Eritrosit 1-2 PLP, Lekosit 5-6 PLP, Ephitel 7-8 PLP). Oleh karena itu intervensi harus tercapai sebelum klien pulang.

Rencana tindakan keperawatan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat perbedaan karena pada tinjauan kasus 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.Seperti pada diagnosa keperawatan prioritas pertama hypertermi berhubungan dengan proses infeksi dalam kasus dilakukan observasi TTV, memberi kompres air biasa pada daerah axila, dahi dan pelipatan tubuh (dibantu orang tua klien), injeksi ranitidin 3x25mg, injeksi antrain 3x250mg, injeksi ceftriaxone 3x750mg. Diagnosa keperawatan

prioritas kedua yaitu infeksi berhubungan dengan inkontinensia urinarius fungsional dilakukan observasi TTV, Memantau tanda dan grejala terjadinya infeksi, Memberikan HE tentang pola hidup yang sehat, injeksi ranitidin 3x25mg, injeksi antrain 3x250mg, injeksi ceftriaxone 3x750mg. Diagnosa keperawatan prioritas ketiga yaitu gangguan eliminasi urine berhubungan dengan obstruksi mekanik pada kandung kemih dilakukan observasi TTV, melakukan penilaian urine yang komprehensif, injeksi ranitidin 3x25mg, injeksi antrain 3x250mg, injeksi ceftriaxone 3x750mg.

4.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan keberhasilan dari rencana tindakan, apakah rencana tindakan telah tercapai atau belum serta apakah sudah sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Keberhasilan dari evaluasi ini bisa tujuan tercapai sebagian atau tujuan tidak tercapai.

Evaluasi pada tinjauan kasus dilakukan dengan pengamatan dan menanyakan langsung keluarga yang di dukumentasikan dalam catatan perkembangan sedangkan pada tinjauan pustaka tidak menggunakan catatan perkembangan karena pasien tidak ada sehingga tidak dilakukan evaluasi. Evaluasi untuk setiap diagnosa keperawatan pada tinjauan kasus dapat tercapai sesuai dengan tujuan dan kriteria yang diharapkan.

Diagnosa pertama yaitu Hypertermi berhubungan dengan proses infeksi tujuan tercapai dalam waktu 3 hari terhitung mulai pada tanggal 29 April

2015 samapai dengan 01 Mei 2015 dengan keadaan umum pasien sudah membaik, pasien tenang, mukosa bibir lembab, vital sign dalam batas normal (S 36,9ºC, Nadi 113x/menit, Respiratori rate 26x/menit).

Diagnosa kedua infeksi berhubungan dengan inkontinensia urinarius fungsional, tujuan tercapai dalam waktu 3 hari terhitung mulai pada tanggal 29 April 2015 samapai dengan 01 Mei 2015 dengan keadaan umum pasien sudah membaik (compos mentis), mukosa bibir lembab, tidak ada tanda-tanda infeksi, vital sign dalam batas normal (S 36,9ºC, Nadi 113x/menit, Respiratori rate 26x/menit).

Diagnosa ketiga gangguan eliminasi urine berhubungan dengan obstruksi mekanik pada kandung kemih, tujuan tercapai dalam waktu 3 hari terhitung mulai pada tanggal 29 April 2015 samapai dengan 01 Mei 2015 dengan keadaan umum pasien sudah membaik (compos mentis), mukosa bibir lembab, intake cairan dalam rentang normal, vital sign dalam batas normal (S 36,9ºC, Nadi 113x/menit, Respiratori rate 26x/menit).