

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis akan menguraikan kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada anak dengan retinoblastoma post operasi enukleasi di RSUD Dr. SOETOMO Surabaya yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Pada saat melakukan pengkajian, hambatan yang dialami pada saat pengumpulan data adalah kesulitan melakukan wawancara secara langsung, karena klien seorang anak berusia 3 tahun dan tidak bisa menjawab apa yang di tanyakan oleh perawat (perlu bantuan dan bimbingan ibu). Saat melakukan wawancara dengan ibu klien tidak ada hambatan karena ibu sangat kooperatif terlebih dalam mengungkapkan masalah yang dihadapi anaknya.

Didalam tinjauan pustaka ditemukan adanya ketakutan yang di alami anak tetapi di dalam tinjauan kasus tidak ditemukan karena anak tidak menyadari bahwa matanya telah hilang.

Pada pemeriksaan fisik mata dalam tinjauan pustaka disebutkan bahwa penderita retinoblastoma post operasi enukleasi mengalami kebutaan pada salah satu bagian mata yang telah di angkat / di operasi. Anak R mengalami hal tersebut karena pada mata sebelah kanan sudah di lakukan operasi enukleasi.

Dalam tinjauan pustaka disebutkan bahwa pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada penderita Retinoblastoma post operasi enukleasi antara lain :

pemeriksaan foto polos orbit, Ct scan orbit, kartu mata snelen, lapang penglihatan, tonografi, gonioskopi, oftalmoskopi dan pemeriksaan darah lengkap.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Dari analisa data yang ada pada tinjauan pustaka didapatkan diagnosa keperawatan ketakutan berhubungan dengan kehilangan penglihatan yang permanen, nyeri berhubungan dengan luka pasca operasi enukleasi, resiko infeksi berhubungan dengan luka pasca operasi enukleasi, dan resiko nutrisii kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan nafsu makan menurun. Sedangkan pada tinjauan kasus, penulis menemukan 3 masalah keperawatan, yaitu nyeri berhubungan dengan luka pasca operasi enukleasi, resiko infeksi berhubungan dengan luka pasca operasi enukleasi dan resiko nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan nafsu makan menurun.

Diagnosa keperawatan pertama pada tinjauan pustaka tidak muncul pada tinjauan kasus karena anak masih belum mengerti tentang penyakitnya dan mata anak yang hilang di gantikan dengan mata buatan atau mata palsu.

4.3 Perencanaan

Dalam perencanaan masalah yang ada pada tinjauan kasus disusun berdasarkan urutan prioritas masalah yang ada sedangkan pada tinjauan pustaka tidak dibuat sesuai dengan urutan prioritas masalah.

Tujuan pada tinjauan kasus dicantumkan jangka waktunya sebagai pedoman dalam malakukan evaluasi sedangkan pada tinjauan pustaka tidak ditentukan jangka waktunya. Hal ini disebabkan pada tinjauan kasus penulis

mengamati anak secara langsung. Tujuan yang dicapai pada diagnosa nyeri berhubungan dengan luka pasca operasi enukleasi, resiko infeksi berhubungan dengan luka pasca operasi dan resiko nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan nafsu makan menurun hanya dilakukan dalam waktu 3 x 24 jam dikarenakan anak saat itu sudah MRS sejak tanggal 04 April 2013 sedangkan dalam pengkajian dilakukan penulis pada tanggal 11 April 2013 saat itu anak dalam keadaan pos operasi enukleasi dan rewel karena merasa nyeri pada mata bekas operasi (Skala nyeri 6 ,Suhu 36°C, Nadi 120x/m, RR 30x/m , dan nafsu makan anak semakin menurun sebelum sakit BB=14 kg, saat dikaji 13 kg). Oleh karena itu intervensi harus tercapai sebelum anak pulang.

Rencana tindakan keperawatan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat beberapa perbedaan karena pada tinjauan kasus menyesuaikan dengan keadaan anak 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 karena tidak ada pasiennya. Seperti pada diagnosa keperawatan prioritas pertama nyeri berhubungan dengan luka pasca operasi enukleasi di lakukan observasi TTV, mengajarkan tehnik distraksi pada anak (di bantu oleh kedua orang tua anak). Merawat mata anak dengan memberikan salep clorampenicol dan sanmol dan memberikan inj. Ceftriaxon 1x400 mg/IV.

Diagnosa keperawatan prioritas kedua yaitu resiko infeksi berhubungan dengan luka pasca operasi enukleasi dengan cara merawat mata, mengobservasi

apakah ada tanda-tanda infeksi, rembesan pus dan darah pada anak dengan di bantu oleh keluarga anak R.

Diiagnosa keperawatan prioritas ketiga yaitu resiko nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan nafsu makan menurun. dengan cara memberikan diet bubur halus, memberikan ekstra susu atau makanan dalam keadaan hangat (dibantu orang tua anak R), memonitor berat badan anak tiap 2 hari sekali (dibantu orang tua anak R) dan memberikan makan mulai sedikit tetapi sering (dibantu orang tua anak R).

4.5 Evaluasi

Evaluasi pada tinjauan kasus dilakukan dengan pengamatan dan menanyakan langsung pada anak R maupun keluarga yang didokumentasikan 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.