

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan dan persamaan antara teori dengan kenyataan selama memberikan asuhan keperawatan lansia pada Ny. R dengan katarak di UPT pelayanan sosial lanjut usia Pasuruan Babat Lamongan yang meliputi pengkajian , diagnosa keperawatan, perencanaan , pelaksanaan dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Pada pengkajian terdapat beberapa kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus.

Riwayat penyakit sekarang pada tinjauan pustaka di dapatkan keluhan utama yaitu penglihatan kabur/buram sedangkan pada tinjauan kasus di temukan terdapat keluhan penglihatan kabur, dan klien sempat terjatuh sehingga klien memiliki potensial atau resiko cedera kembali.

Riwayat pekerjaan pada tinjauan pustaka di dapatkan pekerjaan yang berhubungan dengan bahan kimia dan terpapar radioaktif/sinar-x tetapi pada tinjauan kasus tidak di temukan di karenakan klien memiliki riwayat pekerjaan penjual kue.

Riwayat penyakit dahulu pada tinjauan pustaka di dapatkan riwayat jatuh atau trauma pada mata sedangkan pada tinjauan kasus tidak di temukan di karenakan klien tidak pernah mengalami jatuh atau trauma pada mata sebelum menderita katarak.

Pada riwayat keluarga pada tinjauan kasus didapatkan kemungkinan di temukan penyakit yang sama pada generasi sebelumnya sedangkan pada tinjauan

kasus tidak di temukan karena tidak ada generasi sebelum klien yang memiliki penyakit yang sama.

4.2 Diagnosa keperawatan

Pada diagnosa prioritas pertama Resiko cedera muncul pada tinjauan kasus yang di karenakan keterbatasan pengelihatan klien berbeda dengan pada tinjauan teori yang di karenakan peningkatan tekanan intaraokuler (TIO), pendarahan, kehilangan vitreous yang dapat muncul karena post operasi katarak sedangkan dalam tinjauan kasus klien sudah terjadi 3 tahun yang lalu sehingga kemungkinan penyebab berbeda.

Pada diagnosa keperawatan kedua Gangguan persepsi sensori:pengelihatan berhubungan dengan penurunan ketajaman penglihatan muncul pada tinjauan kasus maupun tinjauan teori di karenakan pengelihatan kabur dan visus menurun pada mata kanan 6/60 dan mata kiri 10/60.

Pada diagnosa keperawatan ketiga Defisit perawatan diri berhubungan dengan penurunan penglihatan muncul di tinjauan kasus maupun tinjauan pustaka di karenakan adanya tanda kulit agak kotor,rambut kotor dan pakaian tidak rapi. Ada beberapa kesamaan diagnosa antara tinjauan kasus dengan tinjauan pustaka, akan tetapi ada perbedaan prioritas diagnosa pada tinjauan kasus dan tinjauan pustaka dikarenakan pada tinjauan kasus disesuaikan keadaan klien.

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

1. Ansietas yang berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang kejadian operasi.

2. Nyeri yang berhubungan dengan luka pascaoperasi

Dikarenakan pada tinjauan kasus klien sudah di operasi kurang lebih 3 tahun yang lalu sehingga tidak muncul diagnosa 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 sesuai dengan prioritas masalah.

Pada tinjauan kasus diagnosa utama resiko cedera berhubungan dengan keterbatasan penglihatan dengan tujuan resiko cedera tidak terjadi dengan perencanaan yaitu membantu klien dalam aktivitas, mengorientasikan klien dengan lingkungan, memodifikasi lingkungan klien untuk menghilangkan bahaya sedangkan pada tinjauan pustaka tidak didapatkan perencanaan tersebut di karenakan perbedaan kemungkinan penyebab pada diagnosa tersebut.

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. 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.

4.4 Pelaksanaan

Pelaksanaan merupakan penerapan tindakan yang ada dalam rencana perawatan. Dalam melakukan tindakan perawatan, antara teori dan tinjauan pustaka terjadi kesenjangan yaitu tergantung dari situasi dan kondisi klien pada saat itu.

Pada tinjauan kasus pelaksanaan di sesuaikan dengan klien, keadaan lingkungan serta fasilitas yang ada sedangkan pada tinjauan pustaka tidak terdapat pelaksanaan karena tidak ada klien nyata dan hanya berdasar teori yang ada.

4.5 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 resiko cedera. Masalah teratasi sesuai waktu yang di targetkan yaitu 3x24 jam. Yaitu tanggal 17 febuari 2014 klien mengatakan jatuh 2x kemarin, pada tanggal 18 febuari 2014 klien mengatakan pandangannya kabur dan hampir jatuh, pada tanggal 19 febuari 2014 klien mengatakan tidak jatuh/cidera.
2. Diagnosa keperawatan kedua Gangguan persepsi sensori:pengelihatan berhubungan dengan penurunan ketajaman pengelihatan. Masalah teratasi sebagian. Yaitu pada tanggal 17 febuari klien mengatakan pandangannya kabur, pada tanggal 18 febuari 2014 klien mengatakan pandangannya masih kabur tapi sedikit jelas dengan bantuan kacamata, pada tanggal 19 febuari 2014 klien mengatakan pandangannya sedikit membaik lebih jelas dengan bantuan kacamata.
3. Diagnosa keperawatan ketiga defisit perawatan diri berhubungan dengan penurunan penglihatan. Masalah teratasi sesuai waktu yang di targetkan yaitu 3x24 jam. Yaitu pada tanggal 17 febuari 2014 klien mengatakan mandi 1x sehari, ganti pakaian 1x sehari dan takut ke kamar mandi karena pengelihatannya kabur, pada tanggal 18 febuari 2014 klien mengatakan mandi 2x sehari, berganti pakaian 2x sehari dan klien tampak bersih dan rapi, pada

tanggal 19 febuari 2014 klien mengatakan : klien mengatakan mandi secara teratur 2x sehari dan klien tampak bersih, segar dan rapi.