

BAB 4

PEMBAHASAN

Setelah mempelajari landasan teori dan melaksanakan asuhan keperawatan klien pada pre dan post operasi open prostatektomi suprapubik di RSUD Dr. Soetomo, 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

1. Pengumpulan data

Pre Operasi

Banyak kesenjangan yang ditemukan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus pada klien pre dan post operasi prostatektomi. Kenyataannya adalah ditemukannya perbedaan keluhan utama yaitu pada tinjauan kasus ditemukan keluhan klien mengatakan terpasang selang kateter sejak 2 bulan yang lalu. Produksi urine tampung \pm 2500cc perhari, warna kuning jernih, dan berbau khas urine. Saat di RS urine tampung 24 jam \pm 700cc warna kuning keruh. Sedangkan teori disebutkan klien nyeri pada saat BAK, kencing bercampur darah, urine keluar dengan menetes, pancaran urine lemah dan sulit saat memulai BAK, sering kencing di malam hari, serta kencing terputus-putus (Brunner & Suddart, 2001). Pola nutrisi dan metabolisme pada tinjauan kasus disebut klien biasa makan 3 kali sehari dengan porsi makan 1 piring selalu habis, jenis makanan yang di makan yaitu nasi, sayur, lauk, dan buah. klien tidak memiliki riwayat alergi

terhadap makanan. Klien biasa minum air putih \pm 1500 cc perhari. Saat di RS klien makan malam dengan diet TKTP \pm 5 sendok makan, minum dari jam 15.00 – 20.00 \pm 600cc. Sedangkan tinjauan teori disebutkan adanya penurunan nafsu makan akibat mual (Brunner & Suddart, 2001). Untuk pola istirahat dan tidur dalam tinjauan kasus tidak ditemukan keluhan noktoria dikarenakan klien terpasang kateter. Sedangkan dalam teori muncul nokturia dan keluhan sering terbangunnya klien di malam hari (Brunner & Suddart, 2001). Untuk pola kognitif dalam tinjauan kasus tidak ditemukan muncul kurangnya pengetahuan tentang penyakit karena kurangnya informasi. Sedangkan Pola kognitif klien pada teori muncul kurangnya pengetahuan tentang penyakit karena kurangnya informasi. Dalam tinjauan kasus klien sudah terpasang selang kateter sehingga tidak terjadi distensi kandung. Sedangkan tinjauan teori terdapat nyeri tekan saat dipalpasi karena adanya distensi kandung kemih dan suara redup karena adanya residual urine.

Dari tinjauan kasus sama tinjauan teori pada pre operasi memiliki kesamaan. Karena keluhan klien sebelum terpasang kateter klien mengeluh nyeri pada saat BAK, kencing bercampur darah, urine keluar dengan menetes, pancaran urine lemah dan sulit saat memulai BAK, serta kencing terputus-putus, dan kandung kemih terasa penuh. Sehingga klien disarankan untuk dipasang kateter, dan sebelum dipasang kateter klien diberi informasi, klien menyetujui untuk dipasang kateter. Pada saat dipasang kateter klien kooperatif.

Post Operasi

Pada pengkajian post operasi tidak banyak kesenjangan yang ditemukan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus. Kenyataan yang ditemukan pada tinjauan

kasus post operasi tidak ditemukan keluhan adanya pembuntuan kateter karena tidak adanya bekuan darah. Sedangkan tinjauan teori disebutkan terjadi retensi urine karena adanya darah dalam urine, pembuntuan karena bekuan darah menyumbat kateter. Pola kognitif pada tinjauan kasus klien mengetahui tentang cara perawatan pasca operasi karena mendapat pengalaman dari saudaranya yang pernah menjalani operasi sebelumnya. Di dalam tinjauan teori pada pola kognitif timbul ketidak tahuan klien akan cara perawatan pasca operasi. Tetapi dalam Pemeriksaan mulut dan integumen pada tinjauan kasus tidak ditemukan mukosa bibir yang kering, CRT < 2 detik, dan akral hangat kering merah karena tidak terjadi perdarahan berlebih sehingga tidak terjadi kekurangan volume cairan. Sedangkan tinjauan teori dapat muncul mukosa bibir yang kering, akral dingin basah pucat, dan CRT >2 detik karena terjadi kekurangan volume cairan akibat perdarahan yang berlebihan.

Dari tinjauan kasus dan tinjauan teori memiliki kesenjangan. Tinjauan teori disebutkan terjadi retensi urine karena adanya darah dalam urine, pembuntuan karena bekuan darah menyumbat kateter. Sedangkan ditinjau kasus tidak terdapat pembekuan darah. Dikarenakan klien sudah terpasang tryway kateter dan PZ 1000 cc spoling, Sehingga tidak terjadi pembuntuan darah di kateter.

4.2. Analisa Data

1) Pre Operasi

Analisa data pada tinjauan teori tidak melalui prosesnya langsung tetapi hanya menguraikan tentang beberapa data yang dapat menunjang untuk munculnya diagnosa keperawatan. Klien pre operasi pada teori ditemukan empat masalah keperawatan dengan masing-masing data sesuai dengan yang disebutkan

pada pengkajian karena pada teori tidak ada klien atau merupakan kasus semu, jadi tidak ditemukan data yang valid dan menunjang seperti pada tinjauan kasus hanya ditemukan satu masalah keperawatan yaitu ansietas. Pada teori hanya ditemukan data raut muka klien tampak tegang dan gelisah, serta sering bertanya tentang prosedur pembedahan namun pada tinjauan kasus dapat ditemukan data klien sering mengatakan takut untuk dioperasi, klien bertanya berapa lama operasi akan berjalan, dan takut tidak sembuh walau sudah dioperasi.

Dari tinjauan analisa data kasus dan tinjauan teori memiliki kesamaan. Di tinjauan kasus klien mengatakan cemas dan takut dioperasi, karena klien mengatakan belum pernah dioperasi dan klien takut penyakit BPH tidak berhasil meskipun sudah dioperasi. Akibatnya tekanan darah klien meningkat. Sehingga klien diberi infome consent dari perawat, dukungan dari keluarga klien dan klien pasrah pada ALLAH SWT masalah penyakitnya.

2) Post Operasi

Tidak berbeda dengan pre operasi, analisa data pada tinjauan teori post operasi juga merupakan kasus semu dan data yang kurang valid. Namun pada tinjauan teori ditemukan enam masalah keperawatan yaitu nyeri akut, perubahan eliminasi uri : retensi urine, resiko infeksi, resiko kekurangan volume cairan, resiko disfungsi seksual, dan kurang pengetahuan. Pada kasus juga ditemukan 6 masalah keperawatan namun berbeda masalah. Pada teori tidak disebutkan gangguan mobilitas fisik dan gangguan pola tidur, tetapi masalah tersebut muncul pada tinjauan kasus.

Sedangkan analisa data menurut kasus dan teori tentang masalah keperawatan terdapat perbedaan. Dalam kasus disebutkan gangguan pola tidur,

dikarenakan klien mengeluh nyeri post operasi. Sedangkan gangguan mobilitas fisik dikarenakan klien terpasang triway kateter dan PZ 1000 spoling sehingga klien berbaring ditempat tidur. Sehingga perawat memberi posisi senyaman mungkin, mendemostrasikan teknik distraksi dan relaksasi pada pasien saat nyeri datang, ciptakan lingkungan yang tenang dan mengajari miring mika miki pada klien. Sedangkan diteori tidak disebutkan gangguan pola tidur dan gangguan mobilitas fisik.

4.3 Diagnosa Keperawatan

1. Pre Operasi

Penulisan diagnosa keperawatan dalam teori tidak didasarkan pada prioritas masalah, tetapi hanya ditulis diagnosa yang dapat timbul. Sedangkan pada tinjauan kasus diagnosa keperawatan ditulis berdasarkan prioritas masalah. Hal ini karena manusia adalah makhluk yang unik, setiap individu mempunyai kebutuhan, respon dan kondisi yang berbeda terhadap suatu penyakit yang sama.

Dalam tinjauan teori diagnosa keperawatan yang muncul pada klien pre operasi adalah :

1. Nyeri akut berhubungan dengan iritasi mukosa, distensi kandung kemih, infeksi urinaria
2. Perubahan eliminasi uri: retensi urine berhubungan dengan obstruksi mekanik, pembesaran prostat dan ketidakmampuan kandung kemih berkontraksi lebih kuat.
3. Ansietas berhubungan dengan Situasi atau lingkungan ruang premedikasi dan operasi

4. Kurang pengetahuan tentang proses penyakit, tanda dan gejala serta perawatan dirumah berhubungan dengan kurang informasi.

Sedangkan diagnosa keperawatan yang muncul pada tinjauan kasus hanya ditemui satu diagnosa yaitu ansietas berhubungan dengan prosedur pembedahan. Diagnosa keperawatan yang muncul tidak sesuai dengan tinjauan teori sebab masalah-masalah keperawatan yang khususnya pada pola berkemih sudah di atasi sebelumnya. Perbedaan ini dapat terjadi merupakan hal yang wajar, karena dalam asuhan keperawatan berorientasi pada individu bukan pada penyakitnya.

2. Post Operasi

Dalam tinjauan kasus dan teori pada pasien post operasi ditemukan 4 diagnosa keperawatan yang sama diantaranya adalah :

1. Nyeri akut berhubungan dengan luka operasi
2. Perubahan eliminasi urine : retensi urine, hematuri berhubungan dengan obstruksi mekanik : bekuan darah dan trauma
3. Resiko infeksi berhubungan dengan luka operasi, kateter dan irigasi kandung kemih.
4. Resiko perdarahan berhubungan dengan kesulitan mengontrol perdarahan

Sedangkan tinjauan teori dan kasus tidak sama adalah:

1. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan terpasangnya alat-alat perawatan (folley kateter dan infus).
2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri.
3. Resiko disfungsi seksual berhubungan dengan inkontinensia, kebocoran urine setelah pengangkatan kateter.

4. Kurang pengetahuan tentang perawatan post operasi berhubungan dengan kurang informasi

Dari tinjauan teori pre operasi memiliki kesamaan. Di tinjauan kasus klien mengatakan cemas dan takut dioperasi, karena klien mengatakan belum pernah dioperasi dan klien takut penyakit BPH tidak berhasil meskipun sudah dioperasi. Akibatnya tekanan darah klien meningkat. Sehingga klien diberi informed consent dari perawat, dukungan dari keluarga klien dan klien pasrah pada ALLAH SWT .

Dari tinjauan diagnosa keperawatan kasus dan tinjauan teori post operasi memiliki kesamaan 4 persamaan dan memiliki 2 perbedaan. Dalam kasus menyebutkan disfungsi seksual dan kurang pengetahuan tentang perawatan. Disebabkan karena klien terpasangnya kateter, sedangkan kurang pengetahuan tentang perawatan karena klien belum mengerti penyakit BPH sebelumnya sehingga tidak mengerti perawatan post operasi. Sedangkan teori disebutkan gangguan mobilitas fisik dan pola tidur. Dikarenakan klien mengeluh nyeri post operasi. Sedangkan gangguan mobilitas fisik dikarenakan klien terpasang triway kateter dan PZ 1000 spoling sehingga klien berbaring ditempat tidur. Sehingga perawat memberi posisi senyaman mungkin, mendemostrasikan teknik distraksi dan relaksasi pada pasien saat nyeri datang, ciptakan lingkungan yang tenang dan mengajari miring mika miki pada klien. Sedangkan diteori tidak disebutkan gangguan pola tidur dan gangguan mobilitas fisik.

4.4 Perencanaan Keperawatan

1). Pre Operasi

Dalam tahap perencanaan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus tidak banyak didapatkan kesenjangan hanya beberapa bagian saja. Pada teori keperawatan tidak disebutkan kriteria waktu dibuat sebagai tolak ukur untuk mengevaluasi tindakan apakah sesuai dengan tujuan yang diharapkan. Pada tinjauan teori pre operasi dituliskan 4 perencanaan keperawatan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang muncul, namun pada tinjauan kasus hanya 1 perencanaan yang dibuat karena hanya 1 pula diagnosa keperawatan yang muncul. Adanya kesenjangan/perbedaan kegiatan dalam intervensi tersebut, karena dalam kasus berdasarkan pada situasi dan kondisi lahan praktek keperawatan maupun jenis penyakit yang dihadapi yang sistematis dengan menggunakan SOAP untuk menentukan keberhasilan dan kegagalan dari tindakan yang telah diberikan secara nyata.

Dalam tinjauan kasus dan teori hanya terdapat beberapa kesenjangan. Dikasuk perencanaan ditentukan waktu mengkaji pasien untuk mengevaluasi masalah keperawatan pada klien menggunakan SOAP. Klien kooperatif dan mengikuti apa yang disarankan oleh perawat. Keluarga klien kooperatif sama perawat dan ikut serta merawat keadaan klien untuk proses penyembuhan Sedangkan diteori waktu tidak ditentukan.

5. Post Operasi

Pada perencanaan tinjauan teori post operasi tidak ditemukan banyak perbedaan dengan tinjauan kasus. Tinjauan teori dan kasus memiliki kesamaan yaitu adanya 6 rencana keperawatan yang dibuat. Namun berbeda masalahnya

sesuai dengan diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus yaitu gangguan mobilitas fisik dan gangguan pola tidur. Perencanaan dibuat disesuaikan dengan kondisi dan masalah keperawatan yang muncul pada klien.

tinjauan kasus post operasi tidak ditemukan kesenjangan dengan tinjauan teori. Karena perencanaannya memiliki kesamaan yang diaplikasikan sesuai dengan kondisi atau keadaan klien. Saat dilakukan perencanaan klien kooperatif dengan perawat. Keluarga klien kooperatif juga, dan keluarga klien ikut serta merawat keadaan klien dengan menjaga pola makan klien, mengurangi keluarga yang berkunjung dan menciptakan lingkungan yang nyaman pada klien. Klien mengikuti peraturan yang sudah ada diruangan. Karena klien ingin cepat sembuh dan bisa aktifitas seperti semula.

4.5 Pelaksanaan

Pada tahap ini tindakan keperawatan harus disesuaikan dengan rencana yang telah dirumuskan dan tidak menyimpang dengan program medis. Pada tinjauan pustaka tidak dilakukan pelaksanaan karena tidak ada kliennya. Karena tidak semua perencanaan dalam teori dapat dilaksanakan dalam praktek, maka pelaksanaannya harus disesuaikan dengan respon klien terhadap penyakitnya. Pelaksanaan tindakan keperawatan pada kasus merupakan pengembangan dari teoritis yang dimodifikasi sesuai dengan kebiasaan tempat pelayanan. Dalam hal ini pelaksanaan tindakan kasus Tn. P pada pre maupun post operasi mengikuti aturan dan tata cara di ruang bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Dalam pelaksanaan kegiatan pada pre maupun post operasi tidak dilaksanakan berurutan per diagnosa keperawatan, sebab masalah yang ditemukan bersumber dari 1 masalah yaitu tindakan operasi open prostatektomi. Dengan

adanya masalah tersebut akan muncul beberapa diagnosa keperawatan yang saling berkait sebagai akibat respon klien. Sehingga dalam kegiatan implementasi, suatu kegiatan dapat juga merupakan implementasi dari diagnosa keperawatan yang lain.

tinjauan teori post operasi tidak ditemukan kesenjangan dengan tinjauan kasus. Dikarenakan perencanaan dilakukan sesuai dengan respon klien, dan perencanaan dilakukan secara berurutan karena ditemukan sumber 1 masalah yaitu tindakan operasi open prostatektomi. Dengan muncul 6 diagnosa keperawatan yang akan dilakukan tindakan keperawatan untuk mencapai kondisi yang baik.

4.5 Evaluasi

Pada tinjauan teori pre dan post operasi disebutkan bahwa evaluasi dituliskan dalam bentuk kriteria keberhasilan, sedang dalam kasus nyata dituliskan berdasarkan respon klien terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan dan dilanjutkan dalam catatan perkembangan. Pada pre operasi prostatektomi suprapubik disusun intervensi guna mengatasi masalah ansietas, dan setelah dilakukan implementasi masalah dapat teratasi.

Sedangkan pada post operasi disusun intervensi untuk mengatasi enam diagnosa keperawatan yang muncul. Namun tidak semua diagnosa tersebut dapat teratasi. Untuk diagnosa gangguan pola tidur, gangguan mobilitas fisik, resiko infeksi, dan resiko perdarahan merupakan masalah yang dapat teratasi dengan tuntas, namun 2 di antaranya yaitu nyeri akut dan perubahan eliminasi uri merupakan masalah yang hanya dapat teratasi sebagian.

Dalam tinjauan kasus dan teori pada evaluasi terdapat kesenjangan, yaitu tinjauan kasus dilakukan dengan pengamatan dan menanyakan langsung pada klien maupun keluarga yang didokumentasikan dalam catatan perkembangan. Dan saat dokumentasi klien dan keluarga kooperatif, saat perawat mengevaluasi kondisi klien. Sedangkan pada tinjauan teori tidak menggunakan catatan perkembangan karena klien tidak ada sehingga tidak dilakukan evaluasi. Evaluasi untuk setiap diagnosa keperawatan pada tinjauan kasus dapat tercapai sesuai dengan tujuan dan kriteria yang diharapkan.