

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan diuraikan kesenjangan antara bab II dan bab III yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

A. Pengkajian.

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan, kegiatan dalam pengkajian meliputi pengumpulan data, pengelompokkan data, dan perumusan masalah.

1. Pengumpulan data.

Pada tahap pengumpulan data meliputi identitas klien, pada tinjauan kasus merupakan langkah awal yang akan di gunakan untuk menggali data berikutnya. Sedangkan pada tinjauan pustaka (bab II) hanya merupakan acuan yang akan diwujudkan dalam tinjauan kasus (bab III).

Dalam pengumpulan data pada tinjauan pustaka (bab II) disesuaikan dengan teori, sedangkan pada tinjauan kasus (bab III), pengumpulan data penulis memperoleh data dari wawancara dengan klien dan keluarga, pengamatan data penunjang lainnya antara lain : rekam medis, laporan perawat dan lain-lain.

Pada pola hubungan dan peran di bab II dan bab III mengalami kesenjangan dimana di bab II klien mengalami gangguan jika klien sebagai tulang punggung keluarga. Sedangkan pada bab III klien tidak mengalami gangguan pada hubungan dan peran.

2. Analisa data.

Analisa data pada tinjauan pustaka hanya disebutkan garis besarnya. Sedangkan pada tinjauan kasus analisa data disajikan dalam bentuk pengelompokan data yang relevansif yang sangat berhubungan baik terhadap data subyektif maupun data obyektif.

3. Diagnosa keperawatan.

Pada tinjauan pustaka diagnosa keperawatan yang muncul ada lima diagnosa yaitu:

- 1) Gangguan rasa nyaman (nyeri) berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan.
- 2) Kurangnya pengetahuan berkenaan dengan kondisi, prognosis dan kebutuhan perawatan berhubungan dengan kurangnya informasi.
- 3) Gangguan mobilisasi fisik berhubungan dengan terapi yang bersifat membatasi (imobilisasi kaki).
- 4) Gangguan integritas kulit berhubungan dengan luka, fraktur, pembedahan, tusukan pintraksi.

Sedangkan pada tinjauan kasus muncul empat diagnosa yaitu :

- 1) Gangguan rasa nyaman (nyeri) berhubungan dengan adanya fraktur pada kaki.
- 2) Gangguan konsep diri (body image) berhubungan dengan adanya fraktur pada kaki.
- 3) Gangguan mobilisasi fisik berhubungan dengan nyeri pada kaki kanan bila digerakkan.

4) Gangguan eliminasi alvi (konstipasi) berhubungan dengan kurangnya mobilisasi.

5) Gangguan kebutuhan tidur berhubungan dengan nyeri yang dirasakan.

Hanya saja pada diagnosa keperawatan yang nomor 4 pada tinjauan pustaka tidak muncul pada tinjauan kasus. Hal ini disebabkan karena waktu penulis mengkaji klien baru saja masuk rumah sakit dan klien masih bisa melakukan mobilisasi meskipun dengan bantuan perawat dan keluarganya yaitu miring kiri atau miring kanan. Dan klien tidak mengalami atau tidak terjadi dekubus sehingga potensial terjadinya dekubitus bukan merupakan suatu masalah.

B. Perencanaan.

Dalam tahap perencanaan proses keperawatan pada kasus ini dibuat sesuai masalah yang ada, berdasarkan urutan prioritas masalah.

Perencanaan pada tinjauan pustaka sama dengan yang ada dalam teori, hanya saja pada tinjauan pustaka dalam perencanaan tidak didapatkan atau dicantumkan adanya jangka waktu dalam setiap tujuan dari masalah keperawatan, tetapi pada tinjauan kasus dalam perencanaan penulis mencantumkan adanya jangka waktu.

Hal ini bisa terjadi karena pada tinjauan kasus dalam setiap tujuan dari diagnosa keperawatan akan mem permudah kita untuk mengevaluasi sesuai dengan keadaan klien pada waktu menentukan masalah, sehingga memudahkan kita untuk meninjau kembali perencanaan dan pelaksanaan dari rencana keperawatan yang telah disusun.

Adapun kesenjangan yang terdapat pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus antara lain :

- 1) Mengenai gangguan rasa nyaman (nyeri) yang berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan, dalam tinjauan pustaka disebutkan tentang mengajarkan pada klien cara pengurangan nyeri dengan memijat atau merubah posisi, dan itu tidak terdapat pada tinjauan kasus karena dengan melakukan tehnik distraksi dan juga posisi yang dapat mengurangi nyeri.
- 2) Mengenai gangguan mobilisasi fisik berhubungan dengan pemasangan traksi dalam tinjauan pustaka disebutkan tentang menganjurkan klien untuk berpartisipasi dalam aktifitas dan mempertahankan stimulasi lingkungan antara lain TV, radio, surat kabar, dan itu tidak terdapat pada tinjauan kasus karena dengan mengajarkan klien latihan mobilisasi baik secara pasif ataupun aktif sama saja dengan menganjurkan klien untuk memenuhi kebutuhannya, salah satunya adalah stimulasi lingkungan.

C. Pelaksanan.

Pada teori pelaksanaan merupakan realita dari rencana tindakan dan belum bisa dilaksanakan karena tidak ada klien dan pada kasus dapat dilaksanakan karena ada klien. Dalam melaksanakan tindakan perawatan ini penulis tidak mengalami hambatan yang berarti karena klien dan keluarga klien sangat kooperatif dalam setiap tindakan yang diberikan.

Pelaksanaan tidak selalu sama dengan perencanaan, pada dasarnya pelaksanaan menyesuaikan kondisi klien.

D. Evaluasi.

Dalam evaluasi yang terdapat pada teori belum ada, sedangkan pada kasus keberhasilan evaluasi dapat dilihat dari tujuan berhasil atau tidak, dan diagnosa pada tinjauan kasus berhasil sesuai dengan tujuan yang ditentukan.

Pada tinjauan pustaka tidak disebutkan hasil evaluasi dari hasil pelaksanaan. Hal ini karena tidak adanya klien secara nyata, sedangkan pada tinjauan kasus hasil evaluasi dapat dilihat dari catatan perkembangan yang menunjukkan tujuan tercapai. Masalah pada diagnosa keperawatan yang dapat teratasi dengan membutuhkan keaktifan klien dan keluarga, untuk merencanakan rencana keperawatan, untuk mencegah komplikasi yang ada misalnya : pada diagnosa gangguan rasa nyaman (nyeri) berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan. Pada tanggal 22 April 2001 evaluasi akhir yang penulis lakukan adalah keadaan umum klien baik, Ekspresi wajah segar, tidak menyeringai kesakitan, klien mau mobilisasi. Keberhasilan ini dikarenakan adanya kerja sama yang baik antara perawat, tim kesehatan lain, dan yang kooperatif dan mau melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan petunjuk.