

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam bab ini akan dibahas mengenai kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus selama mengadakan pengamatan dan memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan tumor otak dan memberikan alasan serta alternatif pemecahan masalah di ruang saraf A RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

A. Pengakajian.

1. Pengumpulan data

Identitas klien pada tinjauan pustaka merupakan suatu asuhan yang akan diwujudkan dalam bab III. Sedangkan tinjauan kasus merupakan langkah awal yang akan digunakan untuk menggali data selanjutnya.

Riwayat penyakit sekarang pada tinjauan pustaka merupakan suatu gambaran dari gejala klinis pada klien dengan tumor otak. Sedangkan pada tinjauan kasus gangguan tersebut merupakan keluhan verbal klien.

Riwayat penyakit dahulu pada tinjauan pustaka merupakan gambaran penyakit yang mendukung terjadinya sakit yang diderita sekarang. Sedangkan pada tinjauan kasus ditemukan adanya salah satu faktor predisposisi yang menyebabkan penyakit tumor otak yaitu hipertensi.

Riwayat keluarga pada tinjauan pustaka diutarakan kemungkinan adanya penyakit keturunan dari anggota keluarga yang sakit. Sedangkan pada tinjauan kasus tidak ditemukan adanya penyakit keturunan (faktor genetik) pada anggota keluarga.

Pada pola-pola fungsi kesehatan adanya kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus yaitu pada :

a. Pola Persepsi dan tatalaksana hidup sehat.

Dalam tinjauan pustaka dijelaskan bahwa klien dengan tumor otak biasanya mengalami gangguan dalam perawatan diri karena kurangnya pengetahuan keluarga tentang tatalaksana hidup sehat. Sedangkan pada tinjauan kasus tidak terjadi masalah tersebut, karena pengetahuan klien dan keluarga tentang penatalaksanaan pola hidup sehat cukup baik dan juga ditunjang pendidikan klien yang cukup tinggi.

b. Pola nutrisi dan metabolisme.

Dalam tinjauan pustaka dijelaskan bahwa klien dengan tumor otak terjadi penurunan intake makanan akibat anoreksia, mual dan muntah. Sedangkan pada tinjauan kasus dijelaskan bahwa intake makan klien cukup dikarenakan tidak terjadi anoreksia dan muntah sedangkan mual kadang-kadang terjadi.

c. Pola Reproduksi dan seksual.

Dalam tinjauan pustaka dijelaskan bahwa klien dengan tumor otak akan mengalami perubahan fungsi seksual dikarenakan adanya perubahan pada struktur saraf pusat sehingga mengganggu fungsi tubuh. Sedangkan pada tinjauan kasus tidak terjadi perubahan/gangguan fungsi seksualnya, karena klien sadar bahwa dirinya berada dirumah sakit dan tidak mungkin melakukan hubungan seksual.

d. Pola Tata nilai dan kepercayaan.

Pada tinjauan pustaka dijelaskan bahwa klien dengan tumor otak akan mengalami distress spiritual akibat penyakit yang dideritanya. Sedangkan pada tinjauan kasus hal tersebut tidak terjadi karena yakin akan karunia Allah tentang kesembuhan penyakitnya sehingga klien dan keluarga selalu mendekatkan diri kepada Allah.

Sedangkan untuk pola-pola fungsi kesehatan lainnya dan pemeriksaan fisik terdapat kesamaan antara tinjauan kasus dengan tinjauan pustaka karena pada pemeriksaan fisik pada tinjauan teori juga ditemukan gejala yang sama dengan tinjauan kasus.

2. Analisa data

Pada analisa data dalam landasan teori tidak ditemukan proses analisisnya, tetapi langsung merumuskan diagnosa keperawatan. Hal ini karena diagnosa keperawatan ditegakkan berdasarkan gambaran klinis yang terjadi pada klien dengan tumor otak. Sedangkan pada tinjauan kasus sudah menghadapi klien secara langsung sehingga diagnosa keperawatan ditegakkan berdasarkan masalah yang diperoleh dari data, baik data subyektif maupun data obyektif yang memenuhi kriteria hasil dalam menegakkan diagnosa keperawatan.

2. Diagnosa keperawatan.

Dibawah ini penulis akan membahas kesenjangan yang akan terjadi antara diagnosa keperawatan yang muncul dalam tinjauan pustaka dan yang terjadi pada tinjauan kasus, adalah sebagai berikut :

- a. Diagnosa keperawatan perubahan perfusi jaringan sehubungan dengan peningkatan tekanan intra cranial sekunder terhadap tumor.

Tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus hal ini karena klien mengalami peningkatan tekanan intra cranial yang timbul pada serebrospinal didalam ventrikel otak atau dalam ruang subaracnoid, ini ditandai dengan adanya papil edema, bradikardi, mual dan tekanan darah meningkat.

- b. Diagnosa Keperawatan perubahan rasa nyaman: nyeri (sakit kepala) sehubungan dengan perengangan/kompresi pada jaringan dan pembuluh darah.

Tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus, pada tinjauan kasus klien dengan tumor otak terjadi peregangan/kompresi pada jaringan dan pembuluh darah ditandai dengan papil edema pada klien.

- b. Diagnosa keperawatan anxietas sehubungan dengan ancaman biologis dan psikologis yang dirasakan.

Tidak ada kesenjangan pada tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus karena klien mengalami ketakutan dan aktivasi sistem saraf otonom dalam berespon terhadap ketidakjelasan ancaman yang tidak spesifik, ditandai dengan klien sering bertanya apakah penyakitnya masih bisa disembuhkan.

Adapun diagnosa keperawatan yang muncul pada tinjauan pustaka tetapi tidak muncul pada tinjauan kasus adalah :

- a. Diagnosa keperawatan defisit perawatan diri sehubungan dengan gangguan persepsi, kognitif dan atau neurologis.

Pada tinjauan kasus klien tidak mengalami defisit perawatan diri karena pengetahuan klien dan keluarga tentang penatalaksanaan hidup sehat.

- b. Diagnosa keperawatan kurang pengetahuan sehubungan dengan kurang informasi tentang penatalaksanaan dirumah.

Pada tinjauan kasus tidak muncul masalah tersebut dikarenakan pengetahuan klien tentang informasi penyakit dan penatalaksanaan perawatan dirumah cukup baik karena klien mendapat informasi yang adekuat dari dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya.

- c. Diagnosa keperawatan potensial terhadap cedera sehubungan dengan aktifitas kejang.

Pada tinjauan kasus klien tidak mengalami kejang, karena klien mendapatkan perawatan yang intensif dari petugas kesehatan sehingga tidak terjadi kejang.

B. Perencanaan.

Dalam rencana tindakan pada tinjauan kasus hampir sama dengan rencana tindakan pada tinjauan pustaka karena dalam menyusun rencana tindakan pada tinjauan kasus penulis mengacu pada landasan teori yang ada, tetapi juga disesuaikan dengan kondisi klien dan fasilitas yang ada diruangan.

Perencanaan pada tinjauan pustaka, pada tujuan tidak dicantumkan ketentuan jangka waktu. Sedangkan pada tinjauan kasus dicantumkan jangka waktu. Hal ini disebabkan pada tinjauan kasus langsung mengawasi keadaan klien sehingga lebih mudah untuk mengevaluasi sejauh mana tujuan kita tercapai sesuai dengan kriteria hasil yang ditentukan.

C. Pelaksanaan.

Dalam pelaksanaan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak ada perbedaan. Pelaksanaan ini merupakan realisasi dari rencana tindakan yang berupa kegiatan yang sesuai dengan perencanaan serta dijelaskan tindakan secara nyata dan semua itu tergantung dari situasi dan kondisi saat ini.

Pada tinjauan pustaka tidak dijelaskan tahap pelaksanaan sebagaimana yang diuraikan pada tinjauan kasus, tetapi hanya definisi tentang pelaksanaan saja. Hal ini karena pada tahap pelaksanaan merupakan realisasi dari rencana tindakan, sedangkan tindakan keperawatan harus disesuaikan dengan keadaan klien, maka hal ini tidak bisa dilaksanakan pada tinjauan pustaka.

D. Evaluasi.

Pada tinjauan pustaka tidak disebutkan hasil evaluasi dari pelaksanaan perawatan. Hal ini karena pada tahap evaluasi berisi hasil perkembangan dari keadaan klien setelah dilaksanakan tindakan perawatan, sehingga pada tinjauan pustaka tidak mungkin menampilkan hasil evaluasi keadaan klien. Sedangkan pada tinjauan kasus dilaksanakan evaluasi sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Tujuan yang diharapkan dari diagnosa keperawatan gangguan rasa nyaman : nyeri (sakit kepala) sehubungan dengan peregangan/kompresi jaringan

dan pembuluh darah, anxietas sehubungan dengan ancaman biologi dan psikologi yang dirasakan setelah diberi tindakan keperawatan serta penyuluhan kesehatan dapat teratasi sesuai dengan jangka waktu yang telah ditentukan. Sedangkan diagnosa keperawatan perubahan perfusi jaringan sehubungan dengan peningkatan tekanan intra cranial sekunder terhadap tumor tidak dapat teratasi dikarenakan klien masih terjadi peningkatan tekanan intra cranial sehingga memerlukan penatalaksanaan lebih lanjut dan memerlukan kolaborasi interdependent.