

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam bab pembahasan ini, penulis menguraikan kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus secara nyata dalam Asuhan keperawatan klien D pada mastoiditis kronis dengan post operasi mastoidektomi radikal rekontruksi di ruang THT RSUD Dr Soetomo Surabaya yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan langkah dasar dalam pembuatan proses keperawatan, maka langkah selanjutnya sangat tergantung dari dasar tersebut. Bila dasarnya kuat untuk langkah selanjutnya sangatlah mudah. Pengkajian tersebut meliputi :

4.1.1 Pengumpulan data

Pada teori disebutkan Mastoiditis kronis merupakan penyakit radang pada cavum mastoid, terjadinya tidak berdiri sendiri melainkan kelanjutan dari otitis media. Awalnya gejala dari mastoiditis kronis sama dengan otitis media seperti vertigo, tinitus, otonore, pendengaran menurun, bila dibiarkan kemungkinan di cavum mastoid timbul hiperemis dan eksudasi yang akan menjadi odema mukosa dan dapat terjadi infiltrat leukosit secara bertahap akan menjadi purulen. Akibat bertambah besarnya proses peradangan hingga menyebar ke cavum mastoid sehingga pada awalnya membran timpani akan tertekan karena

adanya akumulasi dari eksudasi akan timbul proliferasi fibroblas, serat-serat kolagen akan terbentuk jaringan granulasi dan kolesteatom yang dapat mengganggu fungsi membran timpani untuk bergetar sehingga secara anatomis tulang-tulang pendengaran (maleus-incus-stapes) tidak bisa menghantarkan rangsangan dari luar ke telinga dalam yang akan mengakibatkan fungsi pendengaran akan terhambat atau menurun.

Dengan demikian usaha menangani masalah Mastoiditis kronis yaitu dengan jalan operasi, itupun tergantung dari jenis atau tingkat penyakitnya. Jenis operasinya mengadakan Rekonstruksi murni dengan Mastoidektomi karena dimungkinkan masih ada sedikit sisa pendengaran dan juga membersihkan jaringan pathologis untuk mencegah timbulnya komplikasi lebih lanjut (Sri Rukmini, 2000).

Dari teori yang ada masalah dalam pengumpulan data, tidak terjadi kesenjangan yang berarti karena data dasar yang dipakai telah mampu menggali informasi dari klien dan klien dapat diajak kerjasama dalam mengumpulkan informasi, hanya ada sedikit kendala dalam berkomunikasi dengan memperhatikan gerak bibir, tulisan dan bantuan keluarga.

4.1.2 Analisa data

Pada tinjauan pustaka menguraikan teori analisa dan sintesa data karena belum ada buku secara rinci yang menguraikan tentang analisa dan sintesa data, sedangkan pada kasus analisa dan sintesa ditulis secara nyata.

4.1.3 Diagnosa keperawatan.

Dalam tinjauan pustaka diagnosa keperawatan ada delapan, sedangkan dalam tinjauan kasus muncul empat diagnosa yaitu:

- 1) Diagnosa “Bersihan jalan nafas tidak efektif dengan pengaruh obat anasthesi” muncul pada tinjauan pustaka tetapi tidak muncul pada tinjauan kasus karena waktu penkajian dilakukan 3 jam sesudah post operasi dan kondisi klien sadar dengan GCS 456 serta mampu batuk efektif.
- 2) Diagnosa “gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi kurang yang berhubungan dengan nafsu makan menurun akibat pengaruh obat anasthesi” muncul pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, tidak terjadi kesenjangan.
- 3) Diagnosa “Nyeri berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan (trauma jaringan) sekunder terhadap pembedahan” muncul pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, tidak terjadi kesenjangan karena klien merasakan nyeri sesudah post operasi.
- 4) Diagnosa “Resiko terjadi infeksi yang berhubungan dengan masuknya mikroorganisme ke dalam tubuh melalui luka pembedahan” muncul pada tinjauan pustaka tetapi tidak muncul pada tinjauan kasus karena klien mampu menjaga kebersihan luka operasi dan tidak sering memegang luka sehingga luka tetap terjaga kesterilannya.

- 5) Diagnosa “Perubahan persepsi sensori (pendengaran) yang berhubungan dengan penurunan pendengaran sekunder terhadap pembedahan telinga” muncul pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, tidak terjadi kesenjangan pada diagnosa ini.
- 6) Diagnosa “Ancietas yang berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang penyakitnya” muncul pada tinjauan pustaka tetapi tidak muncul pada tinjauan kasus karena selama dalam perawatan klien dan keluarga mendapatkan informasi dari dokter dan melaksanakannya selama sakit baik proses perawatan dan pengobatan.
- 7) Diagnosa “Gangguan pola tidur yang berhubungan dengan nyeri luka pembedahan” muncul pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, tidak terjadi kesenjangan pada diagnosa ini.
- 8) Diagnosa “Distres spiritual yang berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang penatalaksanaan ibadah waktu sakit” muncul pada tinjauan pustaka tetapi tidak muncul pada tinjauan kasus, karena klien mampu menjalankan ibadahnya walaupun dalam keadaan sakit.

4.2 Perencanaan

Perencanaan adalah tahap kedua dalam proses keperawatan, pada tahap ini disebut rencana tindakan dan menentukan pendekatan untuk memecahkan masalah yang didasarkan pada pemikiran yang rasional.

Kesenjangan yang terjadi akan penulis sampaikan pada perencanaan adalah masalah yang terdapat pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, kesenjangan tersebut yaitu pada tinjauan pustaka tidak dicantumkan jangka waktu dalam tujuan sedang pada tinjauan kasus jangka waktu dicantumkan untuk mengamati secara langsung sejauh mana evaluasi tercapai sesuai dengan kemampuan dan keadaan klien.

Penyusunan perencanaan ini didasarkan pada diagnosa yang ada, juga disesuaikan dengan sarana dan prasarana serta sumber daya dari klien, keluarga dan tim kesehatan lain yang terkait.

4.3 Pelaksanaan

Dalam pelaksanaan, tidak banyak kesenjangan yang terjadi. Hal ini karena pelaksanaan pada diagnosa yang pertama di tinjauan pustaka dan tinjauan kasus sama. Penulis berusaha melakukan tindakan yang sebenarnya.

4.4 Evaluasi

Pada tahap evaluasi tidak ada kendala yang dihadapi oleh penulis karena klien dapat menunjukkan tingkah laku yang sesuai dengan hasil yang diharapkan atau masalah dari klien teratasi. Hal ini terwujud karena pelayanan yang diberikan oleh penulis dan tim kesehatan yang terkait, juga dipengaruhi oleh hubungan yang baik antara penulis, klien dan keluarga serta tim kesehatan lain yang terkait.