

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini dibahas tentang kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus pada klien ulkus kornea di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Kesenjangan-kesenjangan yang ditemukan diuraikan sesuai tahap proses keperawatan yaitu pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

A. Pengkajian

Pada tahap pengkajian ini akan dibahas tentang pokok bahasan yang meliputi:

1. Pengumpulan data

Identitas klien pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesenjangan yaitu pada tinjauan pustaka hanya berupa format acuan karena tidak ada kliennya, sedangkan pada tinjauan kasus sudah mencantumkan identitas klien secara nyata.

Riwayat penyakit sekarang antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus telah ada kesesuaian, hanya pada tinjauan pustaka memuat gambaran dari gejala ulkus kornea yaitu timbul setelah ada trauma, pandangan kabur, dan mata terasa sakit / nyeri, sedangkan dalam tinjauan kasus gejala tersebut merupakan keluhan / ungkapan verbal klien .

Riwayat penyakit dahulu tidak ada perbedaan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus, hanya pada tinjauan kasus klien pernah menderita penyakit mata merah .

Pada riwayat penyakit keluarga terdapat persamaan dan perbedaan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. persamaannya adalah tidak ditemukan faktor keturunan, dan perbedaannya adalah adanya genogram pada tinjauan kasus sedangkan pada tinjauan pustaka tidak ada, karena tidak adanya klien .

Pola-pola fungsi kesehatan tidak ada perbedaan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus, hanya pola fungsi kesehatan pada tinjauan kasus langsung sesuai dengan yang dialami klien sebagai dampak dari penyakit ulkus kornea .

Data pemeriksaan fisik menunjukkan kesesuaian antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus, hanya pada pemeriksaan diagnostik dan laboratorium tinjauan kasus merupakan keadaan yang sebenarnya dari klien, dimana tujuan pemeriksaan ini adalah untuk menegakkan diagnostik .

2. Analisa Data

Pada analisa data antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus terdapat perbedaan yaitu pada tinjauan pustaka tidak tercantumkan analisisnya tetapi langsung merumuskan diagnosa keperawatan. Hal ini dikarenakan pada tinjauan pustaka tidak ada klien, jadi tidak ditemukan data yang menunjang munculnya diagnosa keperawatan. Sedangkan pada

kasus tercantum tiga analisa, karena telah ada klien, sehingga diperoleh data subyektif dan obyektif yang memenuhi kriteria dalam menegakkan diagnosa keperawatan

3. Diagnosa keperawatan

Secara teori pada bab II dijelaskan ada 5 diagnosa keperawatan dan kelima diagnosa keperawatan tersebut tidak semuanya muncul pada tinjauan kasus. Pada tinjauan kasus setelah dilakukan analisa data penulis menemukan 3 diagnosa keperawatan. Dua diagnosa keperawatan yang tidak terdapat dalam tinjauan kasus yaitu :

- a. Gangguan konsep diri (harga diri rendah) berhubungan dengan perubahan fungsi penglihatan . Hal tersebut karena klien menganggap sakitnya sebagai sakit mata biasa, dan klien optimis penyakitnya dapat sembuh serta klien sendiri tidak merasa rendah diri dengan keadaannya.
- b. Potensial cedera (trauma) berhubungan dengan penurunan penglihatan, karena klien mau mentaati istirahat / bedrestnya dan mata yang sehat masih bisa digunakan untuk melihat lebih jelas daripada mata yang sakit

B. Perencanaan

Perencanaan pada tinjauan pustaka tidak berbeda dengan tinjauan kasus yang meliputi prioritas masalah, merumuskan tujuan dan kriteria hasil serta menentukan rencana tindakan keperawatan .

Kesenjangan terdapat pada merumuskan tujuan, pada tinjauan pustaka tidak terdapat jangka waktunya karena tidak ada klien, sedangkan pada tinjauan kasus terdapat jangka waktu sebab kliennya ada dan langsung diamati keadaannya sehingga perencanaan yang penulis buat dapat digunakan untuk mengevaluasi masalah teratasi atau tidak.

Kesenjangan lain adalah pada rencana tindakan kolaborasi dengan Dokter dalam pemberian obat, pada tinjauan pustaka tidak jelas dengan nama obat yang diberikan, sedangkan pada tinjauan kasus disebutkan macam dan nama obat yaitu pada gangguan rasa nyaman (nyeri) diberikan analgetiknya antalgin dan perubahan persepsi sensorik penglihatan diberikan obat injeksi debikain 0,5 cc subkonjungtiva, ciprofloxacin satu tetes, dan atropin 1% 2x1 tetes. Hal ini disebabkan pada kasus nyata klien memerlukan pengobatan langsung.

C. Pelaksanaan

Pelaksanaan merupakan wujud nyata dari perencanaan dari tinjauan kasus sedangkan pelaksanaan yang ada pada bab II tidak tertulis karena belum ada kliennya. dalam melaksanakan asuhan keperawatan itu penulis dapat melaksanakan sesuai dengan keadaan dan kebutuhan klien.

Pada tahap pelaksanaan ini tugas perawat adalah membantu kebutuhan dasar klien, memenuhi rasa nyaman dan mengurangi kecemasan klien. Pelaksanaan ini dapat dilakukan secara baik karena klien kooperatif dan mau diajak bekerja sama.

D. Evaluasi

Pada evaluasi didapatkan adanya kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus, yaitu pada tinjauan pustaka tidak dituliskan karena belum ada kliennya sedangkan pada tinjauan kasus evaluasi keberhasilan dari rencana keperawatan disesuaikan dengan kriteria keberhasilan yang telah ditentukan .

Adapun evaluasi keberhasilan dari pelaksanaan keperawatan adalah:

Diagnosa keperawatan gangguan rasa nyaman (nyeri) pada mata dalam waktu 2 hari teratasi setelah mendapatkan keperawatan atas nyeri kilien dan pemberian antalgin yang ditandai dengan, klien mengatakan nyeri berkurang dan menampakkan wajah tenang / rileks .

Diagnosa keperawatan perubahan-perubahan sensorik penglihatan berhubungan dengan penurunan penglihatan, masalah teratasi dalam waktu 3 hari sesuai dengan tujuan dimana pandangan mata membaik / tidak kabur dan tidak keluar kotoran mata .

Diagnosa keperawatan cemas, setelah mendapatkan penjelasan sebab akibat dari penyakitnya, klien kooperatif terhadap tindakan keperawatan dan teratasi dalam waktu satu hari .