

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Setelah mempelajari tinjauan pustaka dan melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien post operasi kanker laring di RSUD Dr. Soetomo Surabaya, maka dalam bab ini penulis mengemukakan kesenjangan-kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus yang ada di ruangan. Adapun kesenjangan-kesenjangan yang diuraikan sesuai dengan langkah-langkah dalam proses keperawatan.

#### **4.1. Pengkajian**

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan yang terdiri dari pengumpulan data, analisa data dan perumusan diagnosa keperawatan. Pada pengkajian terdapat kesenjangan dan kesamaan antara tinjauan pustaka dan tinjauan teori. Adapun kesenjangan yang terdiri dalam tiap-tiap tahap di antaranya:

##### **4.1.1. Pengumpulan data**

Penyakit kanker laring mencakup gangguan pada fungsi pernafasan. Identitas pasien pada tinjauan pustaka merupakan suatu acuan yang digunakan pada tinjauan kasus sebagai langkah awal yang digunakan, pada pengkajian post operasi ditemukan kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus.

Tinjauan pustaka pasien post operasi kanker laring pada keluhan utama yaitu berupa sesak, kehilangan suara, kerusakan komunikasi verbal, tidak dapat menelan, nyeri tenggorokan (Brunner & Suddart. 2009). Sedangkan keluhan utama pada pasien post operasi pada tinjauan kasus pasien mengeluh perutnya

sebah tidak bisa buang air besar selama lima hari karena imobilisasi.

Riwayat kesehatan sekarang pasien post operasi kanker laring yang terdapat dalam tinjauan pustaka mengeluh nyeri tenggorokan, tidak dapat berbicara, tidak dapat menelan, sesak (Brunner & suddarth. 2009). Riwayat penyakit dahulu dalam tinjauan pustaka didapatkan adanya pengkajian tentang riwayat mengalami sesak infeksi kronis pada tenggorokan dan pola hidup pasien pernah merokok atau minum alcohol (Sitowiyono. 2011). Sedangkan tinjauan kasus pasien post operasi kanker laring pada riwayat kesehatan sekarang mengeluh tidak dapat berbicara karena pengangkatan kardavokalis. Pada riwayat penyakit dahulu tidak didapatkan adanya infeksi kronis pada tenggorokan, hanya ada riwayat suara pasien parau lama- kelamaan hilang sejak  $\pm$  2 tahun, pola hidup pasien pernah merokok dan pasien sering keluar masuk rumah sakit karena sesak nafas.

Tinjauan pustaka pada pola persepsi sensori pasien post operasi kanker laring ditemukan adanya keluhan rasa nyeri pada tenggorokan dan tidak dapat berkomunikasi dengan baik. (Sitowiyono. 2011). Sedangkan pada tinjauan kasus pasien mengatakan susah untuk berkomunikasi setelah operasi pada tanggal 20 mei 2014, pasien berkomunikasi hanya dengan bahasa isyarat. Pasien juga tidak bisa membedakan bau karena penciumannya ganti lewat stoma, sedangkan penglihatan, perabaan dan pendengaran berfungsi dengan baik.

Tinjauan pustaka pada pemeriksaan penunjang data penunjang meliputi farmakoterapi dan prosedur diagnostik medik seperti pemeriksaan darah lengkap, imunologi, GDA/ nadi oksimetri, laringoskopi langsung dan biopsi, laringografi, pemeriksaan fungsi paru, sinar x dada (Doenges. 2000), sedangkan pada tinjauan kasus dilakukan pemeriksaan laboratorium pemeriksaan laboratorium tanggal: 23

Maret 2014 Kalium: 3,4 mmol/L (3,5- 5,1), Natrium: 139 mmol/L (136- 145), Klorida: 107 mmol/L (98- 107), Albumin: 3,8 g/dl (3,4- 5,0), BUN: 15 mg/dl (7- 18), Kreatinin serum: 1,0 mg/dl (0,6- 1,3), SGOT: 35 u/L (15- 37), SGPT: 27 u/L (12- 78), GDA: 73 mg/dl (<100, DM= >126), Kalsium: 6,9 mg/dl (8,5- 10,1). Hasil pemeriksaan patologi anatomi tanggal 20 maret 2014, Makroskopik: diterima potongan- potongan jaringan kecil B< 5gr, ukuran: 0,3x 0,2x 0,2 cm, warna putih abu- abu padat rapuh sebagian padat kenyal diproses semua dalam 1 kaset dan 2 imprint. Mikroskopik: menunjukkan potongan jaringan dilapisi epitel squamous dengan displasia sedang, tampak pula infiltrasi sel radang mononuklear. Hasil bacaan dari pemeriksaan patologi anatomi: laring VC dysplasia sedang.

#### **4.1.2. Analisa Data**

Analisa data pada tinjauan pustaka tidak melalui proses langsung tetapi hanya menguraikan tentang beberapa data yang dapat menunjang untuk munculnya diagnosa keperawatan. Analisa data pada tinjauan pustaka didapatkan masalah bersihan jalan napas tidak efektif, kerusakan komunikasi verbal, kerusakan integritas kulit atau jaringan, nyeri akut, perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, gangguan citra diri, intoleran aktivitas, resiko infeksi. Sedangkan pada tinjauan kasus didapatkan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif, gangguan komunikasi verbal, gangguan eliminasi alvi.

Perbedaan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus yaitu gangguan eliminasi alvi karena pada saat pengkajian pasien tidak dapat buang air besar selama lima hari.

#### 4.2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan dalam tinjauan pustaka Judith M. Wilkinson. 2011 yang muncul pada pasien post operasi kanker laring adalah :

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan pengangkatan pada organ laring
2. Kerusakan komunikasi verbal berhubungan dengan berhubungan dengan defisit anatomi (pengangkatan pada kordavokalis).
3. Kerusakan integritas kulit atau jaringan berhubungan dengan bedah pengangkatan
4. Nyeri akut berhubungan dengan luka operasi
5. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan perubahan jenis masukan makanan sementara atau permanen
6. Gangguan citra diri berhubungan dengan kehilangan suara
7. Intoleran aktivitas berhubungan dengan tirah baring atau imobilisasi
8. Resiko infeksi berhubungan dengan luka operasi.

Sedangkan pada tinjauan kasus post operasi ditemukan diagnosa keperawatan sebagai berikut :

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan pengangkatan pada organ laring, ditandai dengan keadaan umum pasien lemah, kesadaran kompos mentis, GCS 456, tampak adanya luka post operasi Total Laringektomi hari ke lima dan Stoma lapang, terdapat suara tambahan rochi, observasi tanda-tanda vital tekanan darah 120/ 90 mmHg, suhu 36<sup>6</sup>°C, nadi 88x/menit, pernapasan 20x/menit.

2. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan pengangkatan kardiovokalis, ditandai dengan pasien bingung ketika di ajak bicara, berbicara dengan mimik mulut dan gerakan tangannya.
3. Gangguan eliminasi alvi berhubungan dengan imobilisasi ditandai dengan menurunnya bising usus  $\pm$  6 kali permenit, nyeri perut, kembung.

Perbedaan yang terlihat dalam tinjauan pustaka maupun tinjauan kasus. Tinjauan kasus ditemukan gangguan eliminasi alvi, pasien tidak dapat buang air besar selama lima hari disebabkan karena imobilisasi yang lama, sedangkan di tinjauan pustaka tidak terdapat masalah tersebut. Tinjauan pustaka terdapat masalah kerusakan integritas kulit, nyeri akut, perubahan nutrisi, resiko infeksi, intoleran aktivitas dan gangguan citra diri sedangkan ditinjauan kasus tidak terdapat masalah tersebut karena pengkajian dilakukan pada post operasi hari ke lima integritas kulit sudah mulai membaik, sudah tidak terdapat nyeri post operasi, nutrisi terpenuhi dengan baik, luka post operasi baik tidak ditemukan tanda- tanda infeksi, pasien sudah memahami tentang aktivitas yang dibatasi untuk proses penyembuhan luka operasi dan pasien sudah tidak malu dengan kondisinya karena pasien sudah mengerti tentang keadaannya.

### **4.3 Perencanaan Keperawatan**

Tahap perencanaan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus tidak banyak didapatkan kesenjangan. Tinjauan pustaka keperawatan tidak disebutkan kriteria waktu dibuat sebagai tolak ukur untuk mengevaluasi tindakan apakah sesuai dengan tujuan yang diharapkan sedangkan pada tinjauan kasus ada kriteria waktu dibuat sebagai tolak ukur untuk mengevaluasi tindakan sesuai dengan tujuan yang diharapkan atau tidak. Menyusunan perencanaan dalam tinjauan kasus

hampir sama dengan perencanaan yang ada pada tinjauan pustaka, hal ini dapat terjadi karena dalam penyusunan tinjauan kasus, penulis tetap mengacu pada tinjauan pustaka tetapi tetap disesuaikan dengan keadaan pasien dan kondisi ruangan.

Masalah pada tinjauan pustaka bersihan jalan napas terdapat rencana no. 3 anjurkan menelan jika pasien mampu, rencana no. 5 hisap selang laringektomi atau trakeostomi, rencana no. 7 ganti selang atau kanul dan humidifikasi tambahan seperti oksigen (Doenges. 2000). Rencana tersebut tidak muncul pada tinjauan kasus karena pasien dilarang menelan  $\pm$  2 minggu untuk proses penyembuhan luka operasi, pasien sudah tidak terpasang selang atau trakeostomi, dan pasien tidak sesak dan tidak memakai alat bantu napas.

Intervensi masalah gangguan komunikasi verbal pada tinjauan pustaka no. 1 jelaskan dengan gambar anatomik atau model penyebab bicaranya terganggu, Intervensi no. 5 anjurkan komunikasi terus menerus dengan dunia luar. Intervensi no. 8 kolaborasi dengan anggota tim kesehatan yang tepat atau terapis. Intervensi ini tidak direncanakan pada tinjauan kasus karena pasien mengetahui hal tersebut dari penjelasan dokter sebelum dilakukan operasi, pasien sudah dianjurkan untuk komunikasi dengan orang disekitar dengan bahasa isyarat dan pasien juga belum diterapi karena pasien masih dalam penyembuhan luka operasi.

#### **4.4 Pelaksanaan**

Pada pelaksanaan terdapat kesamaan dan kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Pelaksanaan merupakan realisasi dari rencana tindakan berupa kegiatan yang sesuai dengan perencanaan semula, tergantung situasi dari kondisi pasien itu sendiri. (Rospa Hetaria. 2011).

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien post operasi kanker laring pada kasus hambatan yang dialami yaitu sulit memahami bahasa isyarat yang digunakan pada pasien. Kelebihannya pasien dan keluarga sangat kooperatif dengan semua tindakan medis yang diberikan di rumah sakit sehingga semua tindakan yang telah direncanakan bisa terlaksana dengan baik.

Tahap ini tindakan keperawatan harus disesuaikan dengan rencana yang telah dirumuskan dan tidak menyimpang dengan program medis. Pelaksanaan tindakan keperawatan pada kasus merupakan pengembangan dari teoritis yang dimodifikasi sesuai dengan kebiasaan tempat pelayanan. Hal ini pelaksanaan tindakan kasus Tn. S mengikuti aturan dan tata cara di ruang teratai RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

#### **4.5 Evaluasi**

Pada evaluasi terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Tinjauan teori disebutkan bahwa evaluasi dituliskan dalam bentuk kriteria keberhasilan, sedang dalam kasus nyata dituliskan berdasarkan respon pasien terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan dan dilanjutkan dalam catatan perkembangan. Post operasi disusun intervensi untuk mengatasi tiga diagnosa keperawatan yang muncul. Namun tidak semua diagnosa tersebut dapat teratasi dalam waktu 3 hari, untuk diagnosa gangguan eliminasi alvi dan gangguan komunikasi verbal merupakan masalah yang dapat teratasi dengan tuntas, dengan kriteria hasil pada gangguan eliminasi alvi yaitu pasien dapat defekasi secara spontan dan lancar tanpa menggunakan obat, konsistensi feses lunak dan bising usus normal (7-12 kali permenit). Kriteria hasil gangguan komunikasi verbal yaitu pasien dapat komunikasi non verbal, dan pasien dapat menggunakan metode komunikasi dengan tepat seperti mimik mulut, gerakan tangan, dan menulis.

Diagnosa 1 yaitu bersihan jalan nafas merupakan masalah yang hanya dapat teratasi sebagian, dengan kriteria hasil yang tercapai yaitu pasien tampak tenang dan rileks, kemampuan batuk efektif baik, dan tanda- tanda vital normal. karena rencana tindakan keperawatan ada yang tetap dilanjutkan seperti memberikan nebulizer, mengobservasi konsistensi secret, dan mengobservasi pernafasan pasien.