**BAB 4**

**PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan diuraikan tentang intepretasi dari hasil studi kasus. Intepretasi hasil kajian dilakukan dengan membandingkan hasil analisis dan teori berdasarkan kasus dan kenyataan di lapangan. Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada klien dengan Tumor Otak di paviliun VII A Rumkital dr. Ramelan Surabaya yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

**4.1Pengkajian**

1. Pengumpulan Data

Pada tahap pengumpulan data, penulis tidak mengalami kesulitan karena penulis telah mengadakan perkenalan dan menjelaskan maksud penulis yaitu untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada klien sehingga klien dan keluarga terbuka dan mengerti serta kooperatif

1. Identitas Klien

 Identitas klien meliputi nama, usia (kebanyakan terjadi pada usia tua), jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agamasuku bangsa, tanggal dan jam masuk rumah sakit, nomor register dan diagnosis medis. Pada tinjauan kasus tidak ada kesenjangan dengan tinjauan teori karena yang ditanyakan penulis terhadap klien sama dengan tinjauan teori bawa penderita penyakit Tumor Otak banyak diderita perempuan ( Setyanegara.2010 )

1. Riwayat Kesehatan
2. Keluhan Utama

Keluhan utama yang sering menjadi alasan klien untuk meminta bantuan kesehatan adalah nyeri kepala, perubahan penglihatan seperti kebutaan, tanda-tanda papil edema, kelemahan (Muttaqin, Arif, 2008 ). Pada tinjauan kasus, keluhan utama klien adalah nyeri kepala, mata sebelah kiri tidak bisa melihat, kelemahan. Temuan kasus ini ternyata tidak ada perbedaan dengan teori dan lapanganjadi tinjauan kasus dan tinjauan teori sama.

1. Riwayat Penyakit Saat ini

Pada tinjauan kasus tumor intrakranial menyebabkan gangguan neurologis progesif.Gangguan neurologis pada tumor dianggap disebabkan oleh gangguan fokal tumor dan peningkatan tekanan intrakranial.(Muttaqin, Arif, 2008). Pada tinjauan kasus, suami klien mengatakan pada bulan oktober 2011 klien hanya mengeluh sinusitis dengan cepat sekarang mata kiri sudah tidak bisa melihat. Dari hasil temuan ini maka dapat digambarkan bahwa tumor otak menyebabkan gangguan neurologis yang terjadi dalam waktu yang cepat. Jadi dapat disimpulkan tinjauan teori dengan tinjauan kasus sama.

1. Riwayat Penyakit Dahulu

Penyebab tumor otak belum diketahui namun ada faktor- faktor yang mempengaruhi yaitu herediter, congenital virus, toksin dan difesiensi imunologi, ada juga yang mengatakan bahwa tumor otak dapat terjadi akibat sekunder dari trauma cerebral dan penyakit peradangan. (Muttaqin, Arif2008). Pada tinjauan kasus, Klien mengatakan pernah mengalami penyakit sinusitis pada tahun 2011, tinjauan kasus dan tinjauan teori sama tidak ada kesenjangan.

1. Riwayat Penyakit Keluarga

Biasanya ada riwayat klien juga menderita kanker di bagian tubuh yang lain atau ada keluarga klien yang menderita kanker juga.Dari hasil temuan ini maka dapat digambarkan bahwa antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak sama,karena memang penyebab dan gejala tumor belum jelas.

5). Riwayat alergi

Pada klien tidak didapatkan data klien mempunyai riwayat alergi maka tinjauan pustaka dan tinjauan kasus sama.

1. Pemeriksaan Fisik
2. Keadaan umum : umumnya tidak mengalami gangguan kesadaran. Pada kasus, Keadaan umum klien sadar dengan kesadaran compos mentis, GCS 4-5-6, Tekanan darah:140/80 mmHg, Suhu/Nadi 36,6oC/ 88x/menit. Pernapasan:22x/menit. Pada keadaan umum klien antara tinjauan teori dan tinjauan kasus sama.
3. B1 (*Breathing*)

Inspeksi pada keadaan lanjut yang disebabkan adanya kompresi pada medulla oblongata didapatkan adanya kegagalan nafas, pada pengkajian inspeksi pernafasan pada klien tanpa kompresi medulla oblongata didapatkan tidak ada kelainan,palpasi thorak didapatkan taktil premitus seimbang kanan dan kiri auskultasi tidak di dapatkan suara tambahanklien.(Muttaqin, Arif, 2008). Pada kasus didapatkan dengan inspeksi: Pola napas regular =22x/menit,pergerakan dada simetris, bentuk dada normochest. Dengan palpasi : gerakan dada simetris, tractil fremitis teraba. Auskultasi:Suara nafas vesikuler.

Dari hasil temuan ini dapat disimpulkan bahwa tidak didapatkan tentang data kegagalan nafas karena tanda itu didapatkan bila ada kompresi pada medulla oblongata sedangkan klien tidak terjadi.

1. B2 (*Blood*)

Pengkajian pada system kardiovaskuler didapatkan tidak ada kelainan tekanan darah bisa normal atau sedikit terjadi peningkatan akibat tekanan intracranial . Pada kasus, didapatkan nadi = 88x/menit dan tekanan darah=140/80 mmHg. Dalam temuan ini digambarkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan di lapangan.

1. B3 (*Brain*)

Pengkajian pada sistem persyarafan pada pemeriksaan saraf kranial didapatkan N II klientumor otak biasanya terjadi gangguan pengelihatan atau berkurang lapang pandang, N V tidak ditemukan kelainan hanya pada neuroloma ditemukan paralisis wajah , N VI bisa ditemukan kelumpuhan unilateral atau bilateral pada glioblastoma multiforme, N VII untuk pengecapan dalam batas normal sedangkan wajah asimetris otot wajah tertarik ke bagian sisi yang sehat. Wajah NIX kemampuan menelan kurang baik, kesukaran membuka mulut. Pada kasus, N XII tidak ditemukan gejala=gejalah yang khas. Pada kasusklien mengalami disfungsi persepsi visual yaitumata kiri klien sama sekali tidak bisa melihat klien, N V klien mampu menggerakkan rahang bawah dan atas, N VI klien mamapu menggerakkan tangan dan kakinya. N VIIklien mampu tersenyum tetapi tidak simetris bibir tertarik kesebelah kanan, N IX dan N X klien mampu menelan dengan baik dan tidak sulit membuka mulut.

Dalam temuan ini digambarkan bahwa klien mengalami disfungsi persepsi visual karena mata kiri klientidak bisa melihat sama sekali danklienbila tersenyum bibir tertarik kearah kanan.

1. B4 (*Bladder*)

Pada tumor otak klien mungkin mengalami inkontinensia urine bila terjadi kerusakan neurologis yang luas. Pada kasus, tidak ada distensi abdomen, klien terpasang kateter, jumlah ±1400cc warna kuning jernih, tidak ada masalah pada BAK. Dalam temuan ini digambarkan bahwa tinjauan kasus dan tinjauan teori tidak sama karena pada kasus ini klien tidak mengalami inkontinensia urine, karena tidak ada masalah pada sistem perkemihan.

1. B5 (*Bowel*)

Didapatkan adanya keluhan kesulitan menelan, nafsu makan menurun, mual, dan muntah pada fase akut. Pada kasus, klien tidak mengalami defekasi, tidak mengalami kesulitan menelan, dan klien buang air besar 1x/hari setiap pagi hari. Dalam temuan ini digambarkan bahwa tinjauan kasus dan tinjauan teori tidak sama karena kliensudah masuk rumah sakit selama 27 hari.

1. B6 (*Bone*)

Adanya kesukaran untuk beraktivitas karena kelemahan, kehilangan sensorik, mudah lelah menyebabkan masalah pada pola aktivitas dan istirahat.Pada kasus, klien hanya mengeluh lemah Dalam temuan ini tidak ada kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus.

1. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostik yang diperlukan dalam membantu menegakkan diagnosis klien tumor otak meliputi Angiografi Serebri, pemeriksaan biopsi, CT Scan, *Magnetic Imaging Resonance* (MRI), pemeriksaan kimia darah dan pemeriksaan darah lengkap. Pada kasus ini pemeriksaan diagnostik yang dilakukan klien adalah MRI, angiografi dan pemeriksaan darah lengkap. Tidak dilakukan pemeriksaan seperti CT Scan karena dengan alat pemeriksaan ini sedang dalam perbaikan.

**4.2 Diagnosa Keperawatan**

Analisa data pada tinjauan pustaka hanya menguraikan teori saja sedangkan pada kasus nyata disesuaikan dengan keluhan yang dialami klien karena penulis menghadapi klien secara langsung kesenjangan lainnya yaitu tentang diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan yang ada pada tinjauan pustaka ada delapan yaitu :

1. Resiko peningkatan TIK yang berhubungan dengan desak ruang oleh massa tumor intrakranial dan edema serebri.
2. Ketidakefektifan pola pernafasan yang berhubungan dengan kompresi pada pusat pernafasan di medulla oblongata, kelemahan otot-otot pernafasan, kegagalan fungsi pernafasan.
3. Nyeri akut yang berhubungan dengan traksi dan pergeseran struktur peka-nyeri dalam rongga intrakranial
4. Resiko tinggi trauma yang berhubungan dengandefisit lapang pandang.
5. Defisit perawatan diri yang berhubungan dengan kelemahan neuro muscular, menurunnya kekuatan dan kesadaran, kehilangan kontrol otot dan koordinasi.
6. Gangguannutrisi : kurang dari kebutuhan yang berhubungan dengan peningkatan pemakaian energi dan metabolisme, asupan nutrisi yang kurang, mual, dan muntah .
7. Kurang pengetahuan mengenai penyakit yang dideritanya berhubungan dengan misinterprestasi, tidak mengenal sumber-sumber informasi, ketegangan akibat krisis situasional.
8. Gangguan konsep diri yang berhubungan dengan perubahan aktual dalam struktur dan fungsi.

Dari delapan diagnosa keperawatan pada tinjauan pustaka tidak semua ada pada tinjauan kasus. Diagnosa keperawatan pada tinjauan kasus yaitu :

1. Nyeri yang berhubungan dengan pergeseran struktur peka-nyeri dalam rongga intrakranial.
2. Resiko tinggi TIK berhubungan dengan oedem serebri.
3. Resiko tinggi trauma yang berhubungan dengan defisit lapang pandang.
4. Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri
5. Defisit perawatan diri berhubungan dengan menurunnya fungsi sensorik dan motorik tubuh.
6. Gangguan konsep diri yang berhubungan dengan perubahan aktual dalam struktur dan fungsi.
7. Resiko tinggi nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan asupan nutrisi kurang

Tidak semua diagnosa keperawatan pada tinjauan pustaka muncul pada tinjauan kasus, tinjauan pustaka yang tidak muncul antara lain :

* + - 1. Ketidakefektifan pola pernafasan yang berhubungan dengan kompresi pada pusat pernafasan di medulla oblongata, kelemahan otot-otot pernafasan, kegagalan fungsi pernafasan.

Ketidakefektifan pola nafas merupakan suatu penurunan, kelambatan, atau ketiadaan kemampuan untuk bernafas secara efektif, yang ditandai dengan kliensesak nafas, nafas cepat dan dangkal. Pada tinjauan kasus ini klien tidak terdapat tanda-tanda kerusakan pola nafas tidak efektif. Jadi pada diagnosa ketidakefektifan pola pernafasanl tidak diambil.

* + - 1. Kurang pengetahuan yang berhubungan dengan misintrpretasi informasi, tidak mengenal sumber-sumber informasi, ketegangan akibat krisis situasional.

Kurang pengetahuan adalah klien dan keluarga belum pernah mendapatkan atau belum mengerti tentang penyakitnya baik tentang pengertian, pengobatan, prognosa penyakit tumor otak. Pada tinjauan kasus tidak didapatkan tanda- tanda klien dan keluarga sudah mengetahui tentang penyakit, pengobatan dan prognosa penyakit tumor otak.

**4.3 Perencanaan**

Pada perumusan tujuan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Pada tinjauan pustaka perencanaan menggunakan kriteria hasil yang mengacu pada pencapaian tujuan. Sedangkan pada tinjauan kasus perencanaan menggunakan sasaran, dalam intervensinya dengan alasan penulis ingin berupaya memandirikan klien dan keluarga dalam pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan melalui peningkatan pengetahuan (Kongnitif), ketrampilan mengenai masalah (Psikomotor) dan perubahan tingkah laku klien (Afektif).

Dalam tujuan pada tinjauan kasus dicantumkan kriteria waktu karena pada kasus nyata keadaan klien secara langsung. Intervensi diagnosa keperawatan yang ditampilkan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesamaan namun masing – masing intervensi tetap mengacu pada sasaran, data dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.

1. Nyeri berhubungan dengan pergeseran peka-nyeri dalam rongga intrakranial.

Pada masalah keperawatan nyeri yang mengalami kesenjangan adalah rencana keperawatan tingkatkan pengetahuan tentang penyebab nyeri dan berapa lama nyeri akan berlangsung hal tersebut tidak dilakukan karena rasa nyeri tidak bisa di pastikan berapa lama berlangsung.

2. Resiko tinggi peningkatan TIK berhubungan dengan edema serebri.

Masalah resiko tinggi peningkatan TIK pada perencanaan tidak mengalami kesenjangan hanya pada perencanaan disesuaikan dengan kondisi ruangan dan klien.

3. Resiko tinggi trauma berhubungan dengan defisit lapang pandang.

Pada masalah keperawatan resiko tinggi trauma , tujuan dan perencanaan juga tidak mengalami kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus. Tetapi pada kriteria waktu mengalami kesenjangan

4. Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri

Pada masalah keperawatan ganguan pola tidur,tujuan dan kriteria hasil tidak mengalami kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus. Tetapi pada kriteria waktu dan perencanaan mengalami kesenjangan yaitu pada kriteria waktu penulis melakukan 3x8 jam dan pada tinjauan teori seharusnya 3x24 jam hal ini dikarenakan disesuaikan dengan kemampuan ruangan, kemampuan perawat, dan kemampuan klien.

5. Defisit perawatan diri berhubungan dengan menurunnya fungsi sensorik dan

motorik tubuh.

Pada masalah keperawatan defisit perawatan diri, tujuan kriteria hasil serta perencanaan mengalami kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus dikarenakan pada saat ini klien hanya membutuhkan pendidikan kesehatan tentang perawatan diri selain itu disesuaikan juga dengan kemampuam ruangan, perawat dan klien..

6. Gangguan konsep diri berhubungan denganperubahan aktual dalam sruktur

dan fungsi

Pada masalah keperawatan gangguan konsep diri, rencana keperawatan yang tidak dilakukan adalah anjurkan pasien untuk mengekpresikan permusuhan dan kemarahan, catat ketika pasien menyatakan pengakuan terhadap penolakan tubuh, hal tersebut tidak dilakukan karena pasien mempunyai keyakinan bahwa dirinya mampu untuk bertemu dengan teman, murid dan tetangganya lagi.

7. Reiko tinggi kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan.

dengan asupan nutrisi kurang.

Pada masalah resiko tinggi nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh hanya Sebagaian rencana tindakan diambil oleh karena keterbatasan ruangan, perawat dan klien.

**4.4Pelaksanaan**

 Pelaksanaan adalah perwujudan atau realisasi dari perencanaan yang telah disusun. Pelaksanaan pada tinjaun pustaka belum dapat direalisasikan karena hanya membahas teori asuhan keperawatan. Sedangkan pada kasus nyata pelaksanaan telah disusun dan direalisasikan pada klien dan ada pendokumentasian dan intervensi keperawatan.

Pelaksanaan rencana keperawatan dilakukansecara terkoordinasi dan terintegrasi untuk pelaksaan diagnosa pada kasus tidak semua sama pada tinjauan pustaka, hal itu karena disesuaikan dengan keadaan klien yang sebenarnya.

 Dalam melaksanakan pelaksanaan ini pada faktor penunjang maupun faktor penghambat yang penulis alami. Hal – hal yang menunjang dalam asuhan keperawatan yaitu antara lain : Adanya kerjasama yang baik dari perawat maupun dokter ruangan dan tim kesehatan lainnya, tersedianya sarana dan prasarana diruangan yang menunjang dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dan penerimaan adanya penulis.

1. Nyeri berhubungan dengan pergeseran struktur peka-nyeri dalam rongga intrakranial

Pada masalah keperawatan nyeriintervensi yang direncanakan tidak ada kesenjangan dengan implementasi yang dilakukan. Pada masalah keperawatan nyeri tindakan yang dilakukan sudah terjadwal yaitu pada pukul 15.00, dan pukul 17.00 mulai hari rabu sampai dengan hari kamis.

2. Resiko tinggi peningkatan TIK berhubungan dengan edema serebri.

tidak banyak kesenjangan pada teori dan kasus, tindakan dilaksanakan sesuai rencana.

3. Resiko tinggi trauma berhubungan dengan defisit lapang pandang.

Pada masalah keperawatan resiko tinggi trauma tidak ada kesenjangan antara intervensi dan tindakan yang dilakukan. Pada diagnosa ini, penulis melakukan tindakan pada hari rabu tanggal 27 Juni 2012 jam 16.00

4. Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri

Pada masalah keperawatan gangguan pola tidur tidak ada kesenjangan antara intervensi dan tindakan yang dilakukan. Pada diagnosa ini, penulis melakukan selama tiga hari sesuai dengan intervensi yang direncanakan. Mulai hari rabu sampai hari kamis pada setiap jam 20.00

5. Defisit perawatan diri berhubungan dengan menurunnya fungsi sensorik dan

motorik tubuh.

Pada masalah defisit perawatan diri tidak ada kesenjangan antara intervensi dan tindakan yang dilakukan. Pada diagnosa ini, penulis melakukan tindakan pada hari rabu27 Juni 2012 pada jam 15.00

6. Gangguan konsep diri berhubungandengan perubahan aktual dalam struktur

dan fungsi.

Pada masalah keperawatan gangguan konsep diri tidak ada kesenjangan antara intervensi dan tindakan yang dilakukan. Pada diagnosa ini, penulis melakukan tindakan pada hari rabu sampai kamis tanggal 27 Juni 2012sampai 28 juni 2012 jam 18.00.

7. Resiko tinggi nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan

asupan nutrisi kurang.

Pada masalah keperawatan resiko tinggi kurang dari kebutuhan tidak banyak kesenjangan karena rencana yang dituliskan dilaksanakan tepat pada waktunya.

**4.5Evaluasi**

Pada tinjauan pustaka evaluasi belum dapat dilaksanakan karena merupakan kasus semu sedangkan pada tinjauan kasus evaluasi dapat dilakukan karena dapat diketahui keadaan klien dan masalahnya secara langsung.

1. Nyeri berhubungan dengan pergeseran struktur peka-nyeri dalam rongga intrakranial.

Pada masalah keperawatan nyeri, kriteria hasil pada perencanaan adalah skala nyeri klien 2,klien dapat mengidentifikasikan aktifitas yang meningkatkan dan menurunkan nyeri, klien tidak gelisah. Sedangakan SOAP pada evaluasi klien dan keluarga mengerti cara-cara untuk mengurangi nyeri dan apa yang harus dilakukan saat nyeri timbul, klien terlihat tenang dan skala nyeri yang dirasakan klien pada skala 2. Tidak ada kesenjangan antara kriteria hasil yang terdapat pada perencanaan dan SOAP yang terdapat pada evaluasi. Jadi, masalah keperawatan nyeri teratasi dalam waktu 2x 8 jam sesuai dengan perencanaan pada tinjauan kasus.

2. Resiko tinggi peningkatan TIK berhubungan dengan edema serebri.

Pada masalah keperawatan resiko tinggi peningkatan TIK Kriteria hasil

Klien tidak gelisah, klien tidak mengeluh nyeri kepala, mual-mual, dan

muntah, GCS: 4,5,6, tidak terdapat papiledema TTV dalam batas normal

sedangkan pada kasus SOAPKlien mengatakan nyeri kepala berkurang.

Tensi = 130/80mmHg, Nadi = 82x/menitSuhu = 36,0C, Pernapasan =

22x/menit, Klien tidur mengunakan 1 bantal, GCS : 456 jadi tidak terlihat

adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

 3. Resiko tinggi trauma berhubungan dengan defisit lapang pandang.

Pada masalah keperawatan resiko tinggi trauma, kriteria hasil pada perencanaan adalah tidak terjadi injuri pada klien klien. Sedangakan SOAP pada evaluasi klien mengatakan sudah lebih mudah menemukan sendok dan gelas, klien tidak kesulitan atau menabrak barang-barang disekitar tempat tidur. Tidak ada kesenjangan antara kriteria hasil pada perencanaan dengan SOAP pada evaluasi.

4. Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri

Pada masalah keperawatan gangguan pola tidur, kriteria hasil pada perencanaan adalah klien mengungkapkan perasaan cukup beristirahat, klien melakukan relaksasi sebelum tidur, klien terlihat segar, dan jam tidur klien terpenuhi (minimal 7 jam). Sedangkan SOAP pada evaluasi adalah klien mengatakan tidurnya sangat nyenyak tadi malam, klien mengatakan mulai tidur jam 10 malam dan bangun jam 5 pagi. Klien juga mengatakan berarti jika klien tidak bisa tidur klien akan cuci muka, kemudian melakukan teknik relaksasi, tidak memikirkan apa-apa ( memikirkan hal-hal yang senang),kemudian mendengarkan radio, wajah klien terlihat segar. Tidak ada kesenjangan antara kriteria hasil pada perencanaan dengan SOAP pada evaluasi.

5. Defisit perawatan diri berhubungan dengan menurunnya fungsi sensorik dan

motorik tubuh.

Pada masalah keperawatan defisit perawatan diri, kriteria hasil pada perencanaan adalah klien mengerti tentang pengertian perawatan diri, tujuan perawatan diri, jenis-jenis perawatan diri dan tindakan dalam perawatan diri. Sedangkan SOAP pada evaluasi adalah klien mengatakan sudah mengerti tentang pengertian serta tindaakan yang dilakukan dalam perawatan diri, klien mengangguk-angguk ketika mendengarkan penjelasan dari mahasiswa, klien mengerti tentang pengertian perawatan diri ketika mahasiswa menanyakan ke klien. Tidak ada kesenjangan antara kritria hasil pada perencanaan dan SOAP pada evaluasi.

6. Gangguan konsep diri berhubungan dengan perubahan aktual dalam struktur

dan fungsi.

Pada masalah keperawatan adalah klien mampu menyatakan dan mengkomunikasikan dengan orang terdekat tentang situasi dan perubahan yang sedang terjadi, mampu menyatakan penerimaan diri terhadap situasi. Sedangkan SOAP pada evaluasi adalah klien sudah mengatakan bahwa klien yakin mampu untuk tidak malu bila bertemu dengan teman, murid dan tetangganya. Tidak ada kesenjangan antara kritria hasil pada perencanaan dan SOAP pada evaluasi.

7. Resiko tinggi nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan

asupan nutrisi kurang.

 Pada masalah keperawatan resiko tinggi kurang dari kebutuhan Kriteriahasil Mengerti tentang pentingnya nutrisi bagi tubuh,sedangkan pada kasus SOAPKeluarga klien mengatakan sudah mengerti cara-cara untuk meningkatkan nutrisi bagi tubuh, berarti sama antara evaluasi teori dan kasus.

Pada akhir evaluasi semua tujuan dapat dicapai karena adanya kerjasamayangbaik antara perawat, klien dan keluarga.