

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan antara teori dengan kenyataan selama memberikan asuhan keperawatan pada klien Ny R dengan Masalah Depresi sedang di Panti Werdha Lamongan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Pada pengkajian antara tinjauan teori dan kasus terdapat kesamaan dan kesenjangan. Pada pengumpulan data yang terdapat di tinjauan kasus data yang penulis sajikan merupakan hasil observasi nyata melalui wawancara, pemeriksaan fisik serta catatan kesehatan yang hanya di dapatkan pada suatu klien (Arif Muttaqin, 2008). Tanda dan gejala pada pasien depresi adalah yang muncul seperti gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna, konsentrasi dan perhatian yang kurang, kehilangan minat dan kegembiraan. Sedangkan pada kasus lansia mengeluh nyeri, nafsu makan menurun, resiko mencederai diri, gangguan alam perasaan maladaptif.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Pada diagnosa keperawatan antara tinjauan teori dan kasus terdapat kesamaan dan kesenjangan, pada kasus adalah :

1. Gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan pemasukan yang tidak adekuat

2. Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan peradangan mukosa gaster diakibatkan pasien nyeri lambung setelah makan
3. Gangguan alam perasaan depresi berhubungan dengan coping maladaptif
Sedangkan di tinjauan pustaka diagnosa yang muncul, (Diagnosa Keperawatan Geriatrik, Nanda 2000)
1. Resiko mencederai diri berhubungan dengan depresi
2. Gangguan alam perasaan depresi berhubungan dengan coping maladaptif
3. Gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan pemasukan yang tidak adekuat akibat penurunan nafsu makan
4. Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan peradangan mukosa gaster
5. Gangguan pola tidur berhubungan dengan depresi

Dua diagnosa yang lain seperti resiko mencederai diri dan gangguan pola tidur tidak muncul pada kasus ini, dikarenakan pada resiko mencederai pasien tidak ada hambatan. Walaupun pasien terkadang masih merasa jengkel, pasien masih tetap bisa mengontrol perilakunya seperti aktivitas sehari-hari, bersih-bersih wisma, dan mengikuti kegiatan yang ada di panti. Sedangkan gangguan pola tidur tidak muncul pada kasus ini di karenakan pasien tidak ada gangguan meskipun pada jam malam sering terbangun akibat stress dan kembali tidur lagi.

4.3 Perencanaan

Perencanaan pada teori belum dituliskan target waktu pada masing-masing rencana, sedangkan pada tinjauan kasus penulis memberikan target waktu. Hal ini disebabkan pada tinjauan kasus penulis berhadapan langsung dengan klien.

Perencanaan pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat satu rencana tindakan yang tidak dilakukan yaitu perencanaan pada masalah gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan peradangan pada lambung. Observasi kemajuan nyeri. Kaji nyeri dengan skala 0-10. Kedua bantu klien dalam mengidentifikasi faktor pencetus. Ketiga jelaskan dan bantu terkait dengan rasa sakit yang dapat mengurangi intensitas nyeri.

4.4 Pelaksanaan

Pelaksanaan merupakan kelanjutan dari perencanaan untuk memperoleh hasil yang diinginkan, (Mitayani, 2011). Pada pelaksanaan keperawatan yang telah dilakukan sama dengan rencana tindakan pada kasus. Untuk diagnosa yang pertama ada 6 rencana tindakan , yaitu pertama membina hubungan saling percaya dengan pasien menggunakan teknik komunikasi terapeutik. Kedua mengkaji lokasi, intensitas, dan tipe nyeri. Observasi kemajuan nyeri kedaerah yang baru. Kaji nyeri dengan skala 0-10. Ketiga mengajarkan teknik mengurangi nyeri dengan mengalihkan perhatian dan relaksasi. Keempat megobservasi tanda-tanda vital. Kelima menganjurkan pasien untuk banyak minum air putih 2-3 liter setiap hari. Keenam kolaborasi dalam pemberian obat analgesik.

4.5 Evaluasi

Evaluasi dengan tinjauan kasus dilakukan dengan pengamatan dan menanyakan langsung pada klien maupun keluarga yang didokumentasikan dalam catatan perkembangan sedangkan pada tinjauan pustaka tidak menggunakan catatan perkembangan karena klien tidak ada sehingga dilakukan evaluasi. Evaluasi pada setiap diagnosa keperawatan pada tinjauan kasus dapat tercapai sesuai dengan tujuan kriteria yang diharapkan. Diagnosa petama kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan pemasukan yang tidak adekuat akibat penurunan nafsu makan tercapai dalam waktu 5 hari dengan kriteria hasil klien mengatakan tidak mual lagi, nafsu makan bertambah dan habis, tanda-tanda vital dalam batall normal. Diagnosa keperawatan yang kedua gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan peradangan mukosa gaster tercapai dalam waktu 4 hari dengan kriteria hasil klien tidak lagi menyeringai sakit dan skala nyeri berkurang. Diagnosa keperawatan yang ketiga gangguan alam perasaan depresi berhubungan dengan coping maladaptif mencapai dalam waktu 4 hari dengan kriteria hasil klien dapat meningkatkan harga diri, klien dapat menggunakan dukungan sosial, klien dapat menggunakan obat dengan benar dan tepat.

Hasil evaluasi dari kasus *depresi* dengan perawatan dan penanganan yang cepat dan tepat dapat mencegah timbulkan komplikasi dan lansia dapat mengungkapkan kembali perasaannya