

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan antara teori dan kenyataan selama memberikan asuhan keperawatan pada klien Ny. R di UPT. Pelayanan sosial lanjut usia pasuruan, Babat-Lamongan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Pada pengumpulan data yang terdapat di tinjauan kasus , data penulis yang disajikan merupakan hasil observasi nyata melalui wawancara, pemeriksaan fisik serta catatan kesehatan yang didapatkan pada suatu klien. Sementara pada tinjauan pustaka penulis mendapatkan data sesuai dengan literatur yang ada (Nikmatur,2012).

Pada riwayat kesehatan penyakit sekarang penulis menemukan kesamaan pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, yaitu di tinjauan kasus penulis menemukan pasien sering gelisah dengan kondisi keluarganya, masalah tersebut juga ditemukan penulis pada tinjauan pustaka yaitu karena kecemasan (Dengoes, 2012)

Riwayat kesehatan dahulu pada tinjauan kasus menurut Rocchielli dkk, 2010 menyebutkan keluhan pada tiga bulan terakhir ini yaitu sering terbangun pada saat malam hari dan pandangan kabur, sedangkan pada tinjauan pustaka hanya

didapatkan adanya riwayat gejala atau keluhan (kurang tidur, depresi perangsangan, takut, misalnya mimpi buruk dan gelap) tetapi didapatkan adanya masalah tersebut.

Pemeriksaan fisik pada tinjauan kasus menurut rocchielli dkk, 2010 disebutkan adanya lengkungan hitam disekitar mata, mata sayu dan konjungtiva merah, sering menguap sedangkan pada kasus yang nyata didapatkan masalah yang sama.

Pemeriksaan diagnostic pada teori menyebutkan multiple sleep latency test (MSLT), repeated test of sustained wakefulness (RTSW) sedangkan pada kasus nyata pemeriksaan tersebut tidak dilakukan Karen kondisi panti yang tidak memungkinkan untuk dilakukan pemeriksaan dan tidak tersedianya peralatan.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Pada klien Ny. R ditemukan diagnose pertama yaitu gangguan pola tidur dimana klien sering terbangun pada malam hari, mengantuk sepanjang hari, sering menguap dan terdapat di lingkaran disekitar mata, mata sayu dan konjungtiva berwarna merah.

Pada klien Ny.R ditemukan kedua terdapat diagnosa yang muncul pada tinjauan kasus dan tidak muncul pada tinjauan pustaka yaitu resiko jatuh berhubungan dengan keterbatasan penglihatan dimana klien berjalan dengan memegang pegangan yang ada dipinggir jalan dan melihat orang harus diraba-

raba terlebih dahulu. Terdapat 3 Diagnosa yang terdapat pada tinjauan pustaka yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan perubahan siklus, ketidakmampuan menghadapi stress, gangguan pola tidur berhubungan dengan kecemasan, gangguan pola tidur berhubungan dengan tidur siang yang berlebihan. Ada dua diagnosa tinjauan pustaka yang tidak muncul pada tinjauan kasus. Yang pertama gangguan pola tidur berhubungan dengan perubahan siklus, ketidakmampuan menghadapi stress dan gangguan tidur siang yang berlebihan. Sedangkan pada tinjauan kasus penulis melakukan pengkajian kepada klien tidak ditemukan adanya stress, sehingga penulis tidak mengangkat diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan perubahan siklus ketidakmampuan menghadapi stress.

Pada tinjauan kasus yang kedua yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan tidur siang yang berlebihan pada tinjauan pustaka didapatkan pola dan tidur siang yang berlebih, sedangkan pada tinjauan kasus klien tidak mengalami hal tersebut sehingga penulis tidak mengangkat diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan tidur siang yang berlebihan.

4.3 Perencanaan

Perencanaan tujuan pada tinjauan pustaka kasus dicantumkan jangka waktunya sebagai pedoman dalam melakukan evaluasi sedangkan pada tinjauan pustaka tidak ditemukan jangka waktunya. Hal ini disebabkan pada tinjauan kasus penulis mengamati klien secara langsung. Tujuan yang dicapai pada diagnosa

gangguan pola tidur berhubungan kecemasan dilakukan dalam waktu 3x24jam dikarenakan pasien cemas dan masih bertanya-tanya, dan menyebabkan gangguan pada tidurnya. Karena untuk mengurangi rasa cemas dibutuhkan intervensi yang lama untuk mengurangi kecemasan pasien. Dan pada diagnosa kedua yaitu resiko jatuh berhubungan dengan keterbatasan penglihatan dilakukan dalam waktu 3x24 jam dikarenakan pasien tidak bisa melihat yang ada di sekitarnya yang menyebabkan rentan terhadap resiko jatuh. Karena untk mengurangi resiko jatuh dibutuhkan waktu yang lumayan lama untuk mengurangi resiko jatuh pada pasien.

Rencana tindakan keperawatan pada tinjauan pustaka tidak ditemukan adanya intervensi cemas, sedangkan pada tinjauan kasus penulis menerapkan intervensi cemas untuk mengurangi kecemasan, penulis menambahkan intervensi yaitu mendorong pasien untuk mengemukakan perasaan dan menemani atau atur supaya ada seseorang bersama pasien.

4.4 Implementasi

Pada tinjauan kasus dilakukan pelaksanaan sesuai dengan yang dirumuskan pada perencanaan sedangkan pada tinjaun pustaka tidak dilakukan pelaksanaan karena tidak ada kliennya. Seperti pada diagnosa keperawatan gangguan pola tidur berhubungan dengan kecemasan dilakukan tindakan memberikan lingkungan yang nyaman pada klien, menjelaskan pentingnya tidur yang adekuat dan memfasilitasi untuk mempertahankan aktifitas sebelum tidur, seperti mandi,

minum susu, teh, maupun membaca doa sebelum tidur agar pasien dapat mengurangi kecemasan dan mendukung aktifitas sebelum tidur. Namun penulis juga memodifikasi intervensi yang sudah teratasi dengan intervensi yang tidak ada di rencana keperawatan seperti membagi makanan pada klien, mengobservasi ttv dan membantu pasien membersihkan ruangan dipanti.

Diagnosa keperawatan prioritas yang kedua yaitu resiko jatuh berhubungan dengan keterbatasan penglihatan yaitu dengan cara mengorientasi lingkungan panti dan menjauhkan benda-benda berbahaya yang ada di sekitar kamar pasien.

4.5 Evaluasi

Evaluasi pada tinjauan kasus dilakukan dengan pengamatan dan menanyakan langsung pada klien dan petugas panti yang didokumentasikan dalam catatan perkembangan sedangkan pada tinjauan pustaka tidak menggunakan catatan perkembangan karena klien tidak ada sehingga tidak dilakukan evaluasi. Evaluasi untuk diagnosa keperawatan gangguan pola tidur berhubungan dengan kecemasan pada tinjauan kasus dapat tercapai selama 3 hari dengan kriteria hasil jumlah jam tidur dalam batas normal (6-7 jam) dan prioritas diagnosa kedua tercapai selama 3 hari sesuai dengan tujuan meminimalisir resiko cedera dan kriteria klien tidak mengalami cedera