

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan antara teori dengan kenyataan selama memberikan asuhan keperawatan pada klien Ny. R dengan Gangguan Pola Tidur di Panti Sosial Lanjut Usia (PSLU) Sejahtera Pandaan - Pasuruan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

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 didapatkan pada satu klien. Sementara pada tinjauan pustaka penulis mendapatkan data sesuai dengan literatur yang ada.

Pada riwayat kesehatan penyakit sekarang penulis menemukan kesenjangan pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, yaitu di tinjauan kasus penulis menemukan pasien sering gelisah dengan kondisi cucunya, masalah tersebut yang tidak penulis temukan pada tinjauan pustaka.

Riwayat kesehatan dahulu pada tinjauan kasus menyebutkan keluhan pada tiga bulan terakhir ini yaitu sering terbangun saat malam, dan sulit mengawali tidurnya. Sedangkan pada tinjauan pustaka tidak didapatkan adanya masalah tersebut.

Pemeriksaan fisik pada tinjauan kasus di sebutkan adanya lengkungan hitam disekitar mata, mata sayu dan kongjungtiva merah, perilaku: eritabel, kurang perhatian, pergerakan lambat, bicara lambat, postur tubuh tidak stabil, tangan

tremor, sering menguap, mata tampak lengket, menarik diri, bingung dan kurang koordinasi. Sedangkan pada kasus nyata didapatkan masalah yang sama.

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

Pada tinjauan kasus penulis menyajikan analisa data dalam bentuk narasi dari tiap – tiap masalah yang meliputi data subyektif dan obyektif yang didasarkan pada respon klien secara langsung yang penulis kumpulkan melalui wawancara, observasi maupun pemeriksaan dari sumber – sumber yang ada. Dimana ditinjauan pustaka tidak dijelaskan karena pada tinjauan kasus ada klien, sedangkan pada tinjauan pustaka tidak ada klien sehingga tidak bisa dikelompokkan dalam bentuk data subyektif dan obyektif seperti pada tinjauan kasus.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesamaan yaitu gangguan pola tidur dimana ditemukan pasien sering terbangun pada malam hari, mengantuk sepanjang hari, sering menguap dan terdapat lingkaran hitam disekitar mata, penurunan perhatian, pandangan tidak fokus, mata sayu dan konjungtive berwarna merah, tetapi ada tiga diagnosa yang penyebabnya berbeda dengan tinjauan pustaka yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan kecemasan, Karena pada tinjauan kasus pasien mengeluhkan kecemasan terhadap cucunya yang ada dirumah. Kecemasan bersifat umum, sedangkan fakta dilapangan bahwa kecemasan itu dapat mengganggu pola tidur pasien, oleh karena

itu penulis mengangkat diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan kecemasan.

Pada tinjauan pustaka diagnosa Gangguan pola tidur yang berhubungan dengan rasa nyeri di dapatkan data subyektif yaitu nyeri yang tidak berkurang, sedangkan pada tinjauan kasus saat penulis melakukan pengkajian kepada klien tidak ditemukan adanya nyeri, sehingga penulis tidak mengangkat diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan rasa nyeri.

Sedangkan pada diagnosa gangguan pola tidur yang 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 yang berhubungan dengan tidur siang yang berlebihan.

4.3 Perencanaan

Perencanaan tujuan pada tinjauan kasus dicantumkan jangka waktunya sebagai pedoman dalam melakukan evaluasi sedangkan pada tinjauan pustaka tidak ditentukan jangka waktunya. Hal ini disebabkan pada tinjauan kasus penulis mengamati klien secara langsung. Tujuan yang dicapai pada diagnosa Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan dan dengan kecemasan dilakukan dalam waktu 5x 24 jam dikarenakan pasien cemas dan masih sering bertanya-tanya, dan menyebabkan gangguan pada tidurnya. Karena untuk mengurangi rasa cemas dibutuhkan intervensi yang lama untuk mengurangi kecemasan pasien.

Rencana tindakan keperawatan pada tinjauan pustaka tidak dikemukakan adanya intervensi cemas, sedangkan pada tinjauan kasus penulis menerapkan intervensi cemas untuk mengurangi kecemasan. Penulis menambahkan dua

intervensi yaitu ; dorong pasien untuk menyatakan 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 tinjauan pustaka tidak dilakukan pelaksanaan karena tidak ada kliennya. Seperti pada diagnosa keperawatan Gangguan pola tidur berhubungan dengan kecemasan dilakukan tindakan memberikan lingkungan yang nyaman kepada klien, menjelaskan pentingnya tidur yang adekuat dan memfasilitasi untuk mempertahankan aktifitas sebelum tidur, seperti mandi, minum susu 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 ; membagikan makanan pada klien, mengobservasi tanda-tanda vital dan membantu pasien membersihkan ruangan di wisma.

4.5 Evaluasi

Evaluasi pada 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 tidak dilakukan evaluasi. Evaluasi untuk diagnosa keperawatan gangguan pola tidur berhubungan dengan kecemasan pada tinjauan kasus dapat tercapai selama 5 hari sesuai dengan tujuan dan kriteria yang diharapkan.