

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan antara teori dengan kenyataan selama memberikan asuhan keperawatan pada klien Ny. A dengan Masalah Dimensia di Wisma Angrek UPT PSLU pasuruan Babat, Lamongan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Pada Ny A didapatkan pengkajian dari lapangan menunjukkan, klien mengeluhkan lupa menaruh barang dan lupa dalam mengingat sesuatu seperti mengingat tanggal, bulan , tahun. serta penurunan kemampuan fungsi kehidupan sehari-hari seperti deficit perawatan diri yang kurang.

. Sedangkan menurut Teori Demensia adalah keadaan dimana manusia mengalami daya ingat dan daya fikir lain yang secara nyata mengganggu aktifitas kehidupan sehari-hari (Nugroho,2008;176). Penurunan daya ingat dan daya pikir, dan penurunan kemampuan tersebut menimbulkan gangguan terhadap fungsi kehidupan sehari-hari .(Lilik,2011;81). Sehingga didapatkan pengkajian data subyektif dan obyektif pada Ny A didapatkan tanda dan gejala pada pasien demensia pada teori terdapat kesamaan namun pada Ny A juga ditemukan tanda gejala nyeri.

4.2 Perumusan Diagnosa

Pada tinjauan kasus Ny A timbul 3 diagnosa keperawatan diantaranya : Penurunan daya ingatan atau memory data yang menunjang masalah keperawatan ini penurunan daya ingat tentang identitas diri seperti umur serta penurunan daya

ingat dalam perhitungan angka , tanggal , bulan , tahun , Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan Destruksi sendi data yang menunjang dari masalah keperawatan ini Pasien mengatakan nyeri pada daerah Lutut kanan dan kiri wajah pasien menyeringai, skala nyeri 5 , Defisit perawatan diri berhubungan dengan penurunan kemampuan kognitif (penurunan daya ingat) dan motivasi merawat diri Ditandai dengan rambut klien tampak kotor, kulit klien tampak kering keriput, badan berbau . Pada 5 diagnosa yang tidak muncul pada kasus salah satunya yaitu :Perubahan pola tidur berhubungan dengan perubahan lingkungan ditandai dengan keluhan verbal tentang kesulitan tidur, dikarenakan tidak terdapat tanda-tanda perubahan pola tidur atau kesulitan tidur pada klien tidur > 6 jam setiap hari ,Resiko terhadap perubahan nutrisi lebih dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mudah lupa, kemunduran hobi, perubahan sensori. Dikarenakan klien tidak ada penurunan nafsu makan klien mengalami nafsu makan baik makan 1 porsi dengan porsi nasi ikan , tahu , tempe. Didalam pengkajian juga terdapat diagnosa yang tidak sesuai dengan tinjauan pustaka yaitu gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan destruksi sendi (data yang menunjang klien mengatakan nyeri lutut kanan kiri skala nyeri 5).

Menurut teori pada tinjauan pustaka diagnosa yang muncul pada kasus Dimensia ada 7 yaitu :Perubahan proses pikir berhubungan dengan penurunan memory atau ingatan ditandai dengan hilangnya konsentrasi (distrakibilitas), hilangnya ingatan atau memory, tidak mampu membuat keputusan, menghitung, mengumpulkan gagasan, melakukan abstraksi atau konseptualisasi, dan memecahkan masalah. Perubahan Persepsi Sensori berhubungan dengan perubahan persepsi, trans dan integrasi sensori (penyakit / deficit neurologis) .

Sindrom stress relokasi berhubungan dengan perubahan dalam aktivitas kehidupan sehari-hari ditandai dengan kebingungan, keprihatinan, gelisah, tampak cemas, mudah tersinggung, tingkah laku defensive, kekacauan mental, tingkah laku curiga. Perubahan pola tidur berhubungan dengan perubahan lingkungan ditandai dengan keluhan verbal tentang kesulitan tidur, terus menerus terjaga, tidak mampu menentukan kebutuhan/waktu tidur. Defisit perawatan diri berhubungan dengan penurunan kemampuan kognitif penurunan daya ingat dan motivasi merawat diri. Ditandai dengan klien mengatakan sudah mandi tadi subuh, rambut klien tampak kotor, kulit klien tampak kering keriput, badan berbau.

4.3 Perencanaan keperawatan

Pada perencanaan terjadi kesenjangan dan kesamaan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dalam teori perencanaan ini meliputi diagnosa keperawatan, tujuan, kriteria hasil dan rencana tindakan.

Rencana yang dilakukan pada tinjauan kasus tidak sama dengan rencana tindakan yang ada pada tinjauan pustaka. Rencana tindakan pada Perubahan proses pikir berhubungan dengan penurunan memory atau ingatan ditandai dengan hilangnya konsentrasi (distrakibilitas), penurunan ingatan memory, tidak mampu membuat keputusan, menghitung, teori ada 5 rencana tindakan, akan tetapi pada rencana tindakan kasus penulis memakai 7 rencana tindakan, 2 rencana yang penulis tambahkan sesuai dengan keadaan pasien dan lingkungan yaitu : Mengajarkan senam otak dikarenakan senam otak dapat menstimulus kemampuan daya ingat dan konsentrasi, Mengajarkan klien untuk dapat menghitung dan menghafal huruf dikarenakan dengan tindakan tersebut klien dapat mengingat dan menstimulus daya ingatan. Defisit perawatan diri berhubungan dengan

penurunan kemampuan kognitif (penurunan daya ingat) dan motivasi merawat diri. secara teori ada 5 rencana tindakan, tetapi pada rencana tindakan kasus penulis memakai 7 rencana tindakan, 2 rencana tindakan ditambahkan karena bisa dilakukan dilingkungan dalam kasus yaitu: Mengingat klien untuk memelihara kebersihan seperti mandi , keramas dan menyisir rambut.

4.2 Pelaksanaan keperawatan

Pelaksanaan merupakan kelanjutan dari perencanaan untuk memperoleh hasil yang diinginkan. Pada pelaksanaan keperawatan yang telah dilakukan sama dengan rencana tindakan pada kasus. Pada diagnosa ke satu perencanaan keperawatan dilakukan ada sedikit hambatan dikarenakan faktor penuaan dari klien. Sedangkan pada Diagnosa ke dua dan tiga tidak mengalami hambatan pada klien dikarenakan pada diagnosa kedua dan ketiga klien kooperatif dan rencanakan tindakan dapat dilakukan sesuai dengan keadaan dan lingkungan klien . Pelaksanaan keperawatan pada kasus ini dilaksanakan selama 5 hari.

4.3 Evaluasi keperawatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 hari terhadap klien. Evaluasi yang dapat ditemukan oleh penulis yaitu adanya rencana tindakan yang teratasi sebagian, yaitu pada diagnosa pertamadengan kriteria hasil klien dapat mengenali perubahan dalam berfikir. Hasilnya klien masih belum bisa mengingat sesuatu seperti menghitung dan menghafal huruf. Pada. Diagnosa kedua dengan kriteria hasil klien tidak lagi menyeringai sakit, skala nyeri berkurang dikatakan sudah berhasil karena masalah dapat teratasi sesuai dengan target penulis yaitu klien mengatakan nyeri sudah berkurang wajah tampak relaks , diagnosa ketiga dengan kriteria hasil wajah tampak cerah, penampilan tampak rapi dan wangi

dikatakan sudah berhasil karena masalah dapat teratasi sesuai dengan target dari penulis, yaitu klien dapat menjaga kebersihan dirinya dengan melakukan bersihan diri seperti mandi , keramas , dan menyisir rambut.