

BAB 4

PEMBAHASAN

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

1.1 Pengkajian

Pada pengkajian terdapat kesenjangan dan kesamaan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, dari data klien Inkontinensia urin yang telah terkaji, muncul beberapa data subyektif dan obyektif yang muncul sama dengan teori pada bab tinjauan pustaka. Inkontinensia urin adalah ketidak mampuan seseorang untuk menahan keluarnya urin, inkontinensia urin merupakan salah satu keluhan utama pada penderita lanjut usia. Pengeluaran urin tanpa disadari dalam jumlah dan frekuensi yang cukup sehingga mengakibatkan masalah gangguan kesehatan atau sosial (Basuki, 2011). Adanya tanda dan gejala sering miksi, adanya dorongan berkemih, ada atau tidaknya urin yang menetes dan peningkatan tekanan abdomen. Sedangkan dari hasil pengkajian yang di dapat dari lapangan, klien mengeluhkan sering miksi yang sulit untuk di tahan dan adanya dorongan berkemih.

1.2 Perumusan Diagnosa

Menurut teori pada bab tinjauan pustaka diagnosa yang muncul pada kasus inkontinensia urin ada 6 yaitu : Gangguan eliminasi urin

berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang latihan dasar pelvis, Resiko Isolasi Sosial berhubungan dengan keadaan yang memalukan akibat mengompol di depan orang lain atau takut bau urine, Resiko cedera fisik berhubungan dengan penurunan fungsi tubuh, lantai yang licin, Iritasi kulit berhubungan dengan frekwensi kemih yang berlebih, Kurangnya pengetahuan tentang inkontinensia urin berhubungan dengan kurangnya informasi, Resiko kekurangan cairan berhubungan dengan output berlebihan.

Sedangkan pada tinjauan kasus timbul 3 diagnosa keperawatan diantaranya : Gangguan eliminasi urin berhubungan dengan kelemahan otot pelvis ditandai dengan tempat tidur klien bau pesing (data yang menunjang masalah keperawatan ini adalah klien mengatakan sering miksi lebih dari 6 kali dan sulit untuk di tahan terutama pada malam hari), Resiko Isolasi sosial berhubungan dengan malu akibat mengompol ditandai dengan klien jarang bergaul dengan penghuni wisma lain (data yang menunjang masalah keperawatan ini adalah klien mengatakan malu jika sering dekat dengan orang lain takut bau pesing), Resiko cedera fisik berhubungan dengan penurunan fungsi tubuh, lantai yang licin ditandai dengan klien ke kamar mandi dengan cara pegangan tembok ruangan (data yang menunjang masalah keperawatan ini adalah klien mengatakan klien hampir terpeleset ketika hendak ke kamar mandi).

Tiga diagnosa yang tidak muncul pada kasus yaitu : Iritasi kulit berhubungan dengan frekwensi kemih yang berlebih dikarenakan tidak terdapat tanda-tanda iritasi kulit pada klien, Kurangnya pengetahuan tentang inkontinensia urin berhubungan dengan kurangnya informasi dikarenakan

klien mampu menjawab sebab dari inkontinensia urin, Resiko kekurangan cairan berhubungan dengan output berlebihan dikarenakan tidak terdapat tanda-tanda kekurangan cairan sebab klien mampu memenuhi kebutuhan cairan dengan minum lebih dari 8 gelas per hari.

1.3 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 diagnosa Gangguan eliminasi urin berhubungan dengan kelemahan otot pelvis secara teori ada 8 rencana tindakan, akan tetapi pada rencana tindakan kasus penulis memakai 6 rencana tindakan, 2 rencana yang tidak dipakai di dalam kasus yaitu : kaji kehilangan tonus otot karena proses penuaan dikarenakan klien sudah berumur 80 tahun dan sudah pasti fungsi ototnya telah menurun, sedangkan rencana tindakan yang lain yaitu kolaborasi dengan dokter dalam hal pengaruh obat dikarenakan klien setiap ada posyandu lansia klien tidak diberikan obat yang dapat mengurangi inkontinensia urin, klien hanya mendapatkan terapi untuk meningkatkan nafsu makan. Resiko isolasi sosial berhubungan dengan coping maladaptif (rasa malu) akibat mengompol secara teori ada 5 rencana tindakan, tetapi pada rencana tindakan kasus penulis hanya memakai 4 rencana tindakan, 1 rencana tindakan yang tidak dipakai di dalam kasus yaitu: berikan kesempatan pada klien untuk menerima

keadaannya melalui partisipasi dalam perawatan diri dikarenakan klien tidak mengalami tanda-tanda menarik diri.

1.4 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 pnuaan dari klien sehingga kriteria hasilnya tercapai sebagian. Sedangkan pada diagnosa ke dua dan ke tiga tidak mengalami hambatan kriteria hasil keduanya tercapai. Pelaksanaan keperawatan pada kasus ini dilaksanakan selama 4 hari.

1.5 Evaluasi keperawatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 hari terhadap klien. Evaluasi yang dapat ditemukan oleh penulis yaitu adanya rencana tindakan yang teratasi sebagian, yaitu pada diagnosa pertama dengan kriteria hasil klien melaporkan adanya pengurangan BAK 6-7kali per hari, klien mampu mengungkapkan penyebab inkontinensia. Hasilnya pola BAK klien masih lebih 6kali per hari, kadang 10kali, kadang 9kali. Pada diagnosa kedua dengan kriteria hasil klien dapat berinteraksi dengan orang lain, klien sudah tidak merasakan malu akibat bau urin dikatakan sudah berhasil karena masalah dapat teratasi sesuai dengan target dari penulis, yaitu klien dapat berinteraksi dengan orang lain tanpa adanya rasa malu akibat bau urin.