

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya merupakan unit pelayanan yang berasal dari Dinas Sosial Kota Surabaya yang terbentuk sebagai konsekuensi implementasi UU No.22 Tahun 1999 tentang Pemerintah Daerah. Salah satu bidang yang menjadi fokus penyelenggaraan otonomi daerah seperti yang diamanatkan UU tersebut adalah bidang social. Khususnya pembangunan manusia dan lingkungan sosialnya dengan segala kompleksitas dan implikasinya demi perwujudan suatu kesejahteraan social yang adil dan merata. Pemerintah kota Surabaya meresmikan Griya Werdha di kawasan jambangan, yang merupakan bangunan baru dan lebih luas dibandingkan di medokan asri barat X blok N-19 surabaya. Bangunan baru ini diharapkan mampu memberikan pelayanan yang baik kepada para lansia, yang tinggal di panti jompo milik pemkot Surabaya.

UPTD Griya Werdha sendiri merupakan unit pelayanan yang bertugas untuk menampung dan memberikan hunian bagi para lansia (lanjut usia) yang terlantar di Surabaya. Dengan memberikan fasilitas bagi para penghuninya berupa kebutuhan makan tiga kali sehari plus snack, perawat, dokter, dan satu unit mobil ambulans. Prioritas utama UPTD ini yakni lansia diatas 60 tahun, dikategorikan miskin, terlantar, dan tidak punya keluarga.

4.2 Pengkajian Keperawatan

1. Identitas Klien

a. Klien 1

Nama : Tn Sk, Umur : 75 Tahun, Jenis Kelamin : Laki-laki, Status : menikah,
Agama : Islam, Suku : Jawa, Pendidikan : Tidak Tamat Sekolah Dasar, Lama
Tinggal di Panti : 8 Bulan

b. Klien 2

Nama : Tn Sy, Umur : 68 Tahun, Jenis Kelamin : Laki-laki, Status : Duda,
Agama : Islam, Suku : Jawa, Pendidikan : Tamat SMA, Lama Tinggal di
Panti : 3 Bulan

2. Keluhan Utama

1. Klien 1

Klien mengatakan mengompol di pampers dan nyeri pada lutut sebelah kanan

2. Klien 2

Klien mengatakan mengompol di pampers dan sakit saat buang air kecil

3. Riwayat Rekreasi

Klien 1 Hobi/Minat : Klien mengatakan memiliki hobi Kerja (menarik
Becak), Liburan/Perjalanan : Klien mengatakan tidak pernah Liburan,
liburnya hanya di rumah bersama keluarga

Klien 2 Hobi/Minat : Klien mengatakan memiliki hobi memancing.

Liburan/Perjalanan : Klien mengatakan liburannya berkumpul dengan teman-teman di warung kopi.

4. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien 1: Klien mengompol di pampers dan nyeri pada lutut sebelah kanan, tidak bisa berjalan, menggunakan alat bantu berupa kursi roda, rasa nyeri dirasakan pada saat dipindahkan ke kursi roda, klien mengatakan pernah jatuh.

Klien 2: Klien mengompol di pampers dan nyeri saat buang air kecil, Klien mengatakan lebih memilih tidur karena malas jika melakukan aktifitas klien merasa nyeri.

b. Riwayat Kesehatan 3 Bulan Terakhir

Klien 1 : Klien mengeluh dalam 3 bulan terakhir yang dirasakan adalah sering gatal pada lingkaran pinggang jika menggunakan pampers terlalu lama dan klien mengeluh nyeri pada lutut sebelah kanan.

Klien 2 : Klien mengeluh dalam 3 bulan terakhir yang dirasakan adalah nyeri pada saat buang air kecil perutnya sering terasa penuh, dan kesulitan pada saat ingin buang air kecil.

c. Riwayat Kesehatan 3 Tahun terakhir

Klien 1 : Klien mengeluh 3 tahun ini nyeri lutut dan persendian, pusing dan tidak bisa berjalan dan kesulitan beraktifitas.

Klien 2 : Klien mengeluh 3 tahun ini kaku pada punggung disertai nyeri dan kesulitan melakukan aktifitas

5. Status Kesehatan

a. Klien 1 TD : 150/90 mmhg, S : 36,6⁰ C, N : 68 kali/menit, RR : 20 kali/menit, BB : 55 Kg, TB : 145 cm

b. Klien 2 TD : 140/95 mmHg, S : 36⁰ C, N: 110 kali/menit, RR : 20 kali/menit, BB : 52 Kg, TB : 150 cm

6. Pemeriksaan Psikososial

a. Pola Hubungan Peran

Klien 1 Klien mengatakan dapat berinteraksi dengan baik dengan para penghuni panti yang lain maupun perawat dan petugas panti, klien mengatakan sering berkomunikasi dengan para penghuni panti lainnya dan tidak pernah dikunjungi oleh keluarganya.

Klien 2 Klien mengatakan dapat berinteraksi dengan baik dengan para penghuni panti, klien mengatakan sering berkomunikasi dengan para penghuni panti lainnya, klien mengatakan tidak pernah dikunjungi oleh keluarganya.

b. Pola Tata Laksana Hidup Sehat

Kebiasaan Merokok

Klien 1 : Klien tidak merokok

Klien 2 : Klien tidak merokok

Pemenuhan Kebersihan Diri

Klien 1 Klien Mengatakan mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, klien tidak menyikat gigi dan berganti pakaian setiap 1 hari sekali

Klien 2 Klien Mengatakan mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, klien tidak menyikat gigi dan berganti pakaian setiap 1 hari sekali

7. Pola Nutrisi dan Metabolisme

Klien 1 Klien mengatakan makan 3 kali sehari, dengan menghabiskan 1 porsi makanan, Klien juga menghabiskan makanan tambahan, klien mengatakan hanya minum air putih 8 gelas dalam sehari

Klien 2 Klien mengatakan makan 3 kali sehari, dengan menghabiskan 1 porsi makanan, Klien kadang-kadang menghabiskan makanan tambahan, Klien mengatakan hanya minum air putih 8 gelas dalam sehari.

8. Pola Istirahat dan Tidur

Klien 1 Klien mengatakan tidur malam selama 5 jam, klien tidak mengalami gangguan ketika tidur

Klien 2 Klien mengatakan tidur malam selama 5 jam, klien tidak mengalami gangguan ketika tidur

9. Pola Aktivitas dan Latihan

Klien 1 Klien mengatakan setiap hari hanya duduk-duduk di kursi roda dan mengikuti senam pagi, Klien biasanya mengisi waktu luang dengan berbaring di bed, dan klien mengatakan aktifitas sehari harinya seperti mandi makan dan lain-lain dibantu oleh perawat jika tanpa alat bantu klien tidak dapat melakukan aktifitas sehari-hari.

Klien 2 Klien mengatakan setiap hari hanya tidur tiduran saja ditempat tidurnya, dan duduk di teras jika merasa jenuh, pasien mengatakan lebih suka tidur karena malas dan kesulitan jika harus berjalan-jalan karena merasa kaku dan gemetar saat berjalan serta nyeri perut bagian bawah, klien mengatakan aktifitas sehari harinya seperti mandi makan berpindah dan lain-lain di bantu oleh perawat.

10. Pola Eliminasi

Klien 1 Klien mengatakan buang air besar 1 kali dalam sehari, dan buang air kecil 3 kali, klien menggunakan pampers dan berat pampers saat ditimbang : 240 g dalam pemakaian 8 jam (berat pampers baru ; 60 g).

Klien 2 Klien mengatakan buang air besar 2 hari sekali dengan konsistensi lembek, dan klien buang air kecil 5 kali sehari berat pampers saat ditimbang : 460 g dalam pemakaian 8 jam (berat pampers baru ; 60 g).

11. Pola Sensori dan Kognitif

Klien 1 Kelima panca indra klien yang meliputi penciuman, penglihatan, peraba, perasa, hanya pendengaran yang kurang baik, pasien merasakan nyeri pada lutut, skala nyeri 3, Ketika ditanya tentang penyakitnya klien mengerti dan bisa menjawab

Klien 2 Kelima panca indra klien yang meliputi penciuman, penglihatan, peraba, perasa, dan pendengaran normal, klien merasakan nyeri pada perut bagian bawah, nyeri saat jika digerakkan, skala nyeri 3, Ketika ditanya tentang penyakitnya klien terlihat kebingungan

12. Pola Persepsi dan Konsep Diri

Klien 1 Klien mengatakan merasa tidak minder dengan yang lain meskipun dengan kondisinya yang tidak bisa berjalan, klien juga sering berkomunikasi dengan penghuni panti lainnya.

Klien 2 Klien mengatakan merasa tidak minder dengan yang lain meskipun dengan kondisi pasien sulit berjalan, pasien juga sering berkomunikasi dengan penghuni panti lainnya seperti biasa

13. Pola Reproduksi Seksual

Klien 1 Klien merupakan seorang laki-laki usia lanjut yang berusia 75 tahun dan mempunyai istri yang juga ada di panti yang sama

Klien 2 Klien merupakan seorang Laki-laki usia lanjut yang berusia 68 tahun dan memiliki anak laki-laki yang sudah berkeluarga

14. Pola Penanggulangan Stress

Klien 1 Klien mengatakan tidak pernah marah marah ataupun merasa stress, klien membuat dirinya untuk tenang tanpa memikirkan sesuatu yang membuatnya stress

Klien 2 Klien mengatakan tidak pernah marah-marrah ketika merasa stress, hanya saja jika merasa kesal dan sedih ketika tidak di kunjungi oleh keluarganya pasien memilih tidur agar tidak memikirkan

15. Pola Tata Nilai dan Kepercayaan

Klien 1 Klien mengatakan selama di panti klien jarang melakukan sholat 5 waktu karena keterbatasan fisiknya

Klien 2 Klien mengatakan selama di panti klien jarang melakukan sholat 5 dan jarang mengaji

16. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Klien 1 Bentuk kepala simetris, kepala bersih, terdapat kerontokan rambut, Rambut beruban

Klien 2 Bentuk kepala simetris, kepala bersih, tidak ada kerontokan rambut, Rambut beruban

b. Mata

Klien 1 Bentuk mata simetris, konjungtiva mata merah muda, penglihatan normal, tidak mempunyai riwayat katarak

Klien 2 Bentuk mata simetris, konjungtiva mata merah muda, penglihatan normal, mempunyai riwayat katarak

c. Hidung

Klien 1 Bentuk hidung simetris, penciuman klien baik, tidak ada peradangan, tidak mengalami gangguan penciuman

Klien 2 Bentuk hidung simetris, penciuman klien baik, tidak ada peradangan, tidak mengalami gangguan penciuman

d. Mulut dan Tenggorokan

Klien 1 Bentuk mulut simetris, mulut bersih, mukosa lembab, gigi ompong, tidak ada nyeri telan, tidak mengalami kesulitan mengunyah

Klien 2 Bentuk mulut simetris, mulut bersih, mukosa lembab, gigi ompong, tidak ada nyeri telan, tidak mengalami kesulitan mengunyah

e. Telinga

Klien 1 Bentuk telinga simetris, telinga sedikit kotor, pendengaran kurang baik.

Klien 2 Bentuk telinga simetris, telinga sedikit kotor, pendengaran baik

f. Leher

Klien 1 Bentuk leher simetris, tidak ada perbesaran kelenjar thyroid, tidak ada kaku kuduk

Klien 2 Bentuk leher simetris, tidak ada perbesaran kelenjar thyroid, tidak ada kaku kuduk

g. Dada**Klien 1**

Inspeksi : Bentuk dada simetris

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan di sekitar dada

Perkusi : Terdengar suara sonor

Auskultasi : Tidak ada suara napas tambahan baik ronki maupun wheezing

Klien 2

Inspeksi : Bentuk dada normal chest

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan di sekitar dada

Perkusi : Terdengar suara sonor

Auskultasi : Tidak ada suara napas tambahan baik ronki maupun wheezing

h. Abdomen**Klien 1**

Inspeksi : Bentuk abdomen Simetris

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, Tidak ada perbesaran hepar

Perkusi : Terdengar Timpani

Auskultasi : Bising Usus 20 Kali/menit

Klien 2

Inspeksi : Bentuk abdomen simetris

Palpasi : Terdapat nyeri tekan perut bagian bawah skala 3, Tidak ada perbesaran hepar

Perkusi : Terdengar Timpani

Auskultasi : Bising Usus 20 Kali/menit

i. Genetalia

Klien 1 Klien menggunakan pampers, perawat rajin menggantikan dan menjaga kebersihan genetaliaanya, tidak ada hemoroid

Klien 2 Klien menggunakan pampers, perawat rajin menggantikan dan menjaga kebersihan genetaliaanya, tidak ada hemoroid

j. Ekstremitas

Klien 1 Postur tubuh kifosis, skala otot pada ekstremitas bawah 1 (tidak dapat digerakkan tidak dapat melawan gravitasi), dan pada ekstremitas atas 5 (Gerakan penuh yang normal melawan gravitasi disertai dengan tahanan penuh), tidak ada edema kaki, klien menggunakan alat bantu berupa kursi roda.

Refleks Ekstremitas

Tabel 4.1 Tabel Reflek Ekstremitas Klien 1

Refleks	Kanan	Kiri
Biceps	+	+
Triceps	+	+
Knee	-	-
Achiles	-	-

Klien 2 Postur tubuh kifosis, Skala otot pada ekstremitas bawah 5 (Gerakan penuh yang normal melawan gravitasi disertai dengan tahanan penuh), dan ekstremitas atas 5 (Gerakan penuh yang normal melawan gravitasi disertai dengan tahanan penuh), Rentang gerak terbatas, Tidak ada edema kaki, klien menggunakan alat bantu berupa threepot dan jika berjalan selalu berpegangan.

Refleks Ekstremitas

Tabel 4.2 Reflek Ekstremitas Klien 2

Refleks	Kanan	Kiri
Biceps	+	+
Triceps	+	+
Knee	+	+
Achiles	+	+

k.Intergumen

Klien 1 Warna kulit sawo matang, kulit bersih, lembab, tidak ada iritasi

Klien 2 Warna kulit sawo matang, kulit bersih, lembab, tidak ada iritasi

h. Penunjang Medik

Kedua klien tidak mempunyai data penunjang lain seperti Hasil Laboratorium, USG, EKG, CT Scan, Maupun Radiologi

i. Pemeriksaan Indeks Katz

a. Klien 1 : Klien mendapat skor F artinya klien dapat melakukan aktifitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan

b. Klien 2 : Klien mendapat skor C artinya klien dapat melakukan aktivitas secara mandiri kecuali mandi dan satu fungsi tambahan.

j. Pemeriksaan Kemampuan Intelektual

Pemeriksaan ini menggunakan SPMSQ

a. Klien 1 Setelah di ajukan 10 pertanyaan sesuai format SPMSQ klien dapat menjawab 3 pertanyaan, klien mendapat skor salah 7 yang artinya fungsi intelektual kerusakan sedang.

b. Klien 2 Setelah di ajukan 10 pertanyaan sesuai format SPMSQ Klien dapat menjawab 2 pertanyaan 8 pertanyaan lainnya tidak tahu, klien mendapat skor salah 8 yang artinya fungsi intelektual kerusakan berat.

k. Pemeriksaan Kognitif

Pemeriksaan menggunakan MMSE

- a. Klien 1** aspek kognitif yang meliputi orientasi, registrasi, perhatian dan kalkulasi, dari pertanyaan yang diajukan klien dapat menyebutkan benda – benda di sekitar klien dan tidak dapat menyebutkan waktu dan tempat, klien juga tidak bisa berhitung dan mengingat kembali, klien mendapat skor 17 artinya klien mengalami gangguan kognitif sedang.
- b. Klien 2** aspek kognitif yang meliputi orientasi, registrasi, perhatian dan kalkulasi dari pertanyaan yang diajukan, klien hanya dapat menyebutkan benda benda di sekitar klien dapat menyebutkan tempat dan dapat berhitung serta mengingat kembali apa yang disebutkan oleh klien sebelumnya, tetapi klien lupa dengan waktu seperti tahun dan bulan saat ini. klien mendapat skor 25 artinya klien mengalami gangguan kognitif berat.

l. Pemeriksaan Depresi Beck

- a. Klien 1** Dari pemeriksaan yang dilakukan klien mengatakan sangat menikmati kegiatan yang ada di panti dan klien merasa betah untuk tinggal di panti, skor yang didapat adalah 3 yang artinya klien mengalami depresi minimal
- b. Klien 2** Dari pemeriksaan yang dilakukan klien mengatakan tidak dapat menikmati kegiatan yang ada di panti dan klien merasa betah

untuk tinggal di panti, skor yang didapat adalah 5 yang artinya Klien mengalami depresi ringan.

m. Analisa Data

Klien 1

Data Subyektif : Klien mengeluh pipis di pampers dan nyeri pada lutut sebelah kanan.

Data Obyektif : Klien terlihat berbaring di tempat tidur dan memegang lututnya, klien tidak dapat berjalan, menggunakan alat bantu berupa kursi roda, aktifitas sehari-hari dibantu oleh perawat, skor indeks katz F, SPMSQ kerusakan sedang, MMSE gangguan kognitif sedang, menggunakan pampers, selama 8 jam berat pampers 240g (dengan berat pampers baru 60g) skala kekuatan otot 1, P: Nyeri Akut, Q: Tumpul, R: lutut kanan, S: 3 (Skala 1 hingga 10), T : Jika Bergerak, atau dipindahkan ke kursi roda.

Masalah Keperawatan : Inkontinensia Urine Fungsional

Kemungkinan Penyebab : Hambatan mobilisasi

Klien 2

Data Subyektif : Klien mengeluh pipis di pampers dan nyeri saat buang air kecil

Data Obyektif : Klien berjalan tidak dibantu dengan alat, klien terlihat tidur saja, tubuhnya gemetar saat berjalan, klien terlihat berbicara

ngelantur ketika diajak bicara dengan perawat, dan klien melakukan aktivitas sehari-hari dibantu oleh perawat di panti, Skor Indeks Katz B, SPMSQ kerusakan berat, MMSE gangguan kognitif berat, klien dapat menjawab 2 pertanyaan 8 pertanyaan lainnya tidak tahu, klien mendapat skor salah 8 yang artinya fungsi intelektual kerusakan berat.

Masalah Keperawatan : Inkontinensia Urine Fungsional

Kemungkinan Penyebab : Faktor psikologis (bingung)

4.3 Diagnosa Keperawatan

Pada Klien 1

Inkontinensia Urine Fungsional berhubungan dengan Hambatan mobilisasi

Pada Klien 2

Inkontinensia Urine Fungsional berhubungan dengan faktor psikologis (bingung).

4.4 Perencanaan Keperawatan

a. Klien 1

Diagnosa Inkontinensia Urine Fungsional berhubungan dengan Hambatan mobilisasi

Tujuan Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali 24 jam diharapkan Klien dapat mengontrol eliminasi urine.

Kriteria Hasil:

- a. Klien dapat mengidentifikasi keinginan berkemih
- b. Klien dapat berespon tepat waktu terhadap dorongan berkemih
- c. Klien melakukan eliminasi urine secara mandiri

Intervensi

- a. Observasi keluaran urine termasuk frekuensi, bau, volume, dan warna.
- b. Identifikasi faktor yang penyebab Inkontinensia urine fungsional.
- c. Berikan pengalas pada tempat tidur klien.
- d. Bantu klien dalam melakukan aktivitas sehari-hari (makan, minum, mandi dan berpakaian).
- e. Ajarkan klien untuk selalu menjaga kebersihan diri dan lingkungannya (tempat tidur).
- f. Ajarkan klien untuk menghindari mengonsumsi cairan secara berlebih.
- g. Tetapkan interval jadwal eliminasi awal berdasarkan pola berkemih dan rutinitas yang biasanya.
- h. Bantu klien untuk eliminasi dan berkemih tepat waktu pada interval yang diprogramkan.

b. Klien 2

Diagnosa Inkontinensia Urine Fungsional berhubungan dengan faktor psikologis (bingung).

Tujuan Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali 24 jam diharapkan Klien dapat mengontrol eliminasi urine.

Kriteria Hasil :

- a. Klien dapat mengidentifikasi keinginan berkemih
- b. Klien dapat berespon tepat waktu terhadap dorongan berkemih
- c. Klien melakukan eliminasi urine secara mandiri

Intervensi

- a. Observasi urine termasuk frekuensi, bau, volume, dan warna.
- b. Identifikasi faktor yang menyebabkan inkontinensia urine fungsional
- c. Berikan pengalas pada tempat tidur klien.
- d. Bantu klien dalam melakukan aktivitas sehari-hari (makan, minum, mandi dan berpakaian).
- e. Ajarkan klien untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan.
- f. Ajarkan klien untuk latihan mengingat
- g. Tetapkan interval jadwal eliminasi awal berdasarkan pola berkemih dan rutinitas yang biasanya
- h. Bantu klien untuk eliminasi dan berkemih tepat waktu pada interval yang diprogramkan.

4.5 Pelaksanaan Keperawatan

Diagnosa Keperawatan : Inkontinensia Urine Fungsional berhubungan dengan Hambatan mobilisasi

Pada Klien 1

Senin, 13 Agustus 2018

1. **13.00** Membina hubungan saling percaya dengan Klien seperti memperkenalkan nama, serta tujuan saya merawat klien.

Respon: Klien dapat menerima saya dengan baik

2. **13.30** Mengkaji penyebab Inkontinensia Urine pada lansia.

Respon: Klien mengeluh pipis di pampers dan nyeri pada lutut sebelah kanan.

3. **13.40** Mengkaji kekuatan otot Klien.

Respon: Skala Otot klien pada ekstremitas bawah 1 dan ekstremitas atas 5.

4. **13.50** Mengkaji kemandirian klien dengan indeks katz

Respon: Skor Indeks Katz pasien F

5. **14.00** Observasi TTV

Respon: **TD** : 150/90 mmhg, **S** : 36,6⁰ C, **N** : 68 kali/menit, **RR** : 20 kali/menit.

6. **14.15** Memandikan klien dan menggantikan pampers serta pakaian

Respon: hasil timbang pampers setelah dipakai 8 jam 240g (berat baru 60g)

7. **14.30** Mengedukasi klien tentang menjaga kebersihan diri dan lingkungan

Respon: klien mengerti dan melaksanakan dengan baik

Selasa, 14 Agustus 2018

1. **13.00** Menyapa Klien, Mengucapkan salam serta menyebutkan nama

Respon : Klien menyapa dan memperkenalkan nama

2. **14.00** Mengajarkan klien untuk mengidentifikasi keinginan berkemih

Respon : Klien mampu mengatakan pada perawat saat ingin berkemih

3. **14.30** Memberikan pengalas pada tempat tidur klien

Respon : Klien mau menggunakan perlak di tempat tidurnya

4. **14.45** Memberikan jadwal berkemih kepada klien sebelum tidur dan setelah bangun tidur

Respon : Klien dibuatkan jadwal rutin berkemih sebelum tidur dan saat bangun tidur

5. **15.00** Memberikan suasana tenang dan nyaman

Respon : klien terlihat tenang dan beristirahat

Rabu, 15 Agustus 2018

1. **07.00** Menyapa Klien, Mengucapkan salam, Menyebutkan nama

Respon : Klien menjawab salam

2. **07.30** Menyiapkan sarapan pagi klien

Respon : klien makan dan menghabiskan makanan 1 porsi

3. **08.30** Membantu klien melaksanakan jadwal berkemih

Respon: klien dapat mengatur jadwal berkemih dengan bantuan.

4. **09.30** Membantu Klien Menuju Tempat tidur

Respon: Klien dapat berpindah dengan bantuan kursi roda

5. **12.30** Menyiapkan Makan siang Klien

Respon: klien makan dan menghabiskan makan 1 porsi.

Pada Klien 2

Senin, 13 Agustus 2018

1. **13.00** Membina hubungan saling percaya dengan Klien seperti memperkenalkan nama, serta tujuan saya merawat pasien

Respon: Klien dapat menerima saya dengan baik.

2. **13.30** Mengkaji penyebab Inkontinensia Urine pada klien

Respon: Klien mengeluh pipis di pampers dan nyeri pada saat pipis

3. **13.40** Mengkaji kekuatan otot Klien

Respon: Skala Otot klien pada ekstremitas bawah 4 dan ekstremitas atas 5

4. **13.50** Mengkaji kemandirian klien dengan indeks katz

Respon: Skor Indeks Katz pasien C

5. **14.00** Observasi TTV Pasien

Respon: **TD** : 140/95 mmhg, **S** : 36,6⁰ C, **N** : 68 kali/menit, **RR** : 20 kali/menit.

6. **14.15** Memandikan klien dan menggantikan pampers serta pakaian

Respon: hasil timbang pampers setelah dipakai 460g (berat baru 60g)

7. **14.30** mengedukasi klien tentang menjaga kebersihan diri dan lingkungan

Respon: klien mengerti dan melaksanakan dengan baik

Selasa, 14 Agustus 2018

1. **13.00** Menyapa Klien, Mengucapkan salam serta menyebutkan nama

Respon : Klien menyapa dan memperkenalkan nama

2. **14.00** Mengajarkan klien untuk mengidentifikasi keinginan berkemih

Respon : Klien kurang mampu mengatakan pada perawat saat ingin berkemih

3. **14.30** Memberikan pengalas pada tempat tidur klien

Respon : Klien mau menggunakan perlak di tempat tidurnya

4. **14.45** Memberikan jadwal berkemih untuk klien

Respon : Klien dibuatkan jadwal rutin berkemih sebelum tidur dan saat bangun tidur

5. **15.00** Memberikan suasana tenang dan nyaman

Respon : klien terlihat tenang dan beristirahat

Rabu, 15 Agustus 2018

1. **07.00** Menyapa Klien, Mengucapkan salam, Menyebutkan nama

Respon : Klien menjawab salam

2. **07.30** Menyiapkan sarapan pagi klien

Respon : klien makan dan menghabiskan makanan 1 porsi

3. **08.30** Melakukan Latihan mengingat

Respon: Klien dapat mengingat nama peneliti

4. **09.30** Membantu Klien Menuju Tempat tidur

Respon: Klien dapat berpindah dengan bantuan kursi roda

5. **12.30** Menyiapkan Makan siang Klien

Respon: klien makan dan menghabiskan makan 1 porsi.

4.1.6 Evaluasi Keperawatan

Pada Klien 1

Senin, 13 Agustus 2018

Diagnosa 1 Inkontinensia Urine Fungsional berhubungan dengan hambatan mobilisasi.

Klien 1

a. Subyektif : Klien masih mengompol di pampers dan nyeri pada lututnya sebelah kanan.

b. Obyektif : Klien menggunakan alat bantu berupa kursi roda
Skor Indeks Katz F

C. Assesment

Inkontinensia Urine Fungsional belum teratasi.

d. Planing

Intervensi no 6 (Memandikan klien dan menggantikan pampers serta pakaian secara rutin).

Selasa, 14 Agustus 2018

Diagnosa 1 Inkontinensia Urine Fungsional berhubungan dengan Mobilisasi

a. Subyektif: Klien Mengatakan masih mengompol di pampers dan nyeri pada lutut sebelah kanan

b. Obyektif : Klien Masih terpakai pampers, Skor Indeks Katz F

c. Assesment

Inkontinensia Urine Fungsional belum teratasi

d. Planing

Intervensi no 3,4 dan 5 (Identifikasi keinginan, membuat jadwal berkemih, modifikasi lingkungan yang tenang dan nyaman)

Rabu, 15 Agustus 2018

Diagnosa 1 Inkontinensia Urine Fungsional berhubungan dengan Hambatan Mobilisasi

a. Subyektif : Klien mengatakan masih pipis di pampers dan nyeri lutut sebelah kanan

b. Obyektif : klien masih memakai alat bantu berupa kursi roda, Tidak dapat berjalan, nyeri saat dipindahkan ke kursi roda pada lututnya Skor indeks katz F

c. Asessment

Inkontinensia Urine Fungsional teratasi sebagian

d. Planing

Intervensi no 3 (membantu klien melakukan jadwal berkemih)

Pada Klien 2

Senin, 13 Agustus 2018

Diagnosa 1 Inkontinensia Urine Fungsional berhubungan dengan Faktor psikologis

a. Subyektif : Klien masih mengeluh pipis di pampers dan nyeri saat pipis

b. Obyektif: Klien tidak menggunakan alat bantu, Skor Indeks Katz C,
MMSE gangguan kognitif berat

C. Assesment

Inkontinensia Urine Fungsional belum teratasi

d. Planing

Intervensi no 6 (bantu sebagian aktivitas sehari-hari klien),

Selasa, 14 Agustus 2018

Diagnosa 1 Inkontinensia Urine Fungsional berhubungan dengan Faktor psikologis (bingung)

a. Subyektif: Klien Mengatakan masih nyeri

b. Obyektif : Klien Masih nyeri

Skor Indeks Katz C

c. Assesment

Inkontinensia Urine Fungsional belum teratasi

d. Planing

Intervensi no 3,4 dan 5 (Identifikasi keinginan, membuat jadwal berkemih, modifikasi lingkungan yang tenang dan nyaman).

Rabu, 15 Agustus 2018

Diagnosa 1 Inkontinensia Urine Fungsional berhubungan dengan Faktor psikologis (bingung).

a. Subyektif : Klien mengatakan masih pipis di pampers dan nyeri saat buang air kecil

b. Obyektif : Klien tidak menggunakan alat bantu, nyeri saat bangun dari tempat tidur, bergetar saat berjalan skor indeks katz C MMSE gangguan kognitif berat

c. Asessment

Inkontinensia Urine Fungsional belum teratasi

d. Planing

Intervensi no 3 dan 5 (membantu klien melakukan jadwal berkemih dan mengingat).

4.2 Pembahasan

Pada bab ini akan dibahas mengenai persamaan dan perbedaan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus pada klien pertama maupun kedua

4.2.2 Pengkajian

Pada waktu penulis melakukan pengkajian dalam rangka mengumpulkan data tidak mengalami hambatan karena kedua Klien serta perawat kooperatif dalam memberikan informasi tentang Klien.

Pada pengkajian dalam tinjauan kasus pertama didapatkan data bahwa klien pertama yang bernama Tn.Sk mengompol di pampers serta tidak dapat berjalan nyeri pada lutut sebelah kanan, aktivitas sehari-hari dibantu oleh perawat, postur tubuh kifosis, klien menggunakan alat bantu berupa Kursi roda, TD : 150/90 mmhg, S : 36⁰C, N : 90 kali/menit, RR : 20 kali/menit.

Pada klien kedua yang bernama Tn. Sy mengompol di pampers serta nyeri pada saat buang air kecil, nyeri saat buang air kecil dan aktivitas sehari-hari sebagian dibantu oleh perawat, postur tubuh kifosis, Klien tidak menggunakan alat bantu, TD : 140/95, S : 36⁰C, N : 110 kali/menit, RR : 20 kali/menit.

Dari data diatas bahwa ada beberapa kesamaan antara tanda dan gejala Inkontinensia Urine pada tinjauan teori dengan tinjauan kasus pada Klien pertama maupun yang kedua. Dalam tinjauan teori disebutkan bahwa tanda dan gejala pasien dengan Inkontinensia Urine Fungsional adalah klien tidak dapat mencapai toilet tepat waktu(SDKI, 2016).

Ada perbedaan gejala utama antara klien pertama dengan klien yang kedua, jika klien pertama mengalami gejala utama mengompol serta nyeri pada lutut yang menyebabkan tidak dapat berjalan sedangkan klien kedua mengompol disertai nyeri saat buang air kecil.

Maka menurut peneliti tidak ada kesenjangan antara teori dengan studi kasus yang dilakukan oleh peneliti, meskipun tanda dan gejala pada teori tidak semuanya muncul pada kedua klien.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Pada bab ini akan dibahas mengenai persamaan dan perbedaan antara diagnosa keperawatan yang ada pada tinjauan kasus baik pada klien pertama dan kedua dengan yang ada pada tinjauan teori. Pada tinjauan kasus diagnosa keperawatan diambil berdasarkan keluhan yang ada pada Klien serta observasi mengenai keadaan klien.

Pada Klien yang pertama diagnosa keperawatan yang muncul adalah :

Inkontinensia Urine Fungsional berhubungan dengan hambatan mobilisasi

Sedangkan pada Klien kedua diagnosa keperawatan yang muncul adalah :

Inkontinensia Urine Fungsional berhubungan dengan Faktor psikologis

Pada tinjauan teori diagnosa keperawatan yang muncul pada klien Inkontinensia Urine Fungsional menurut SDKI 2016 adalah

- a. Tidak mampu mengenali tanda-tanda berkemih
- b. Penurunan tonus kandung kemih

- c. Hambatan mobilisasi
- d. Faktor psikologis (depresi, bingung, delirium)
- e. Hambatan lingkungan
- f. Kehilangan sensorik dan motorik
- g. Gangguan pengelihatan

Ada perbedaan pada kedua tinjauan kasus mengenai penyebab Inkontinensia Urine Fungsional, pada kasus yang pertama, klien mengalami kesulitan ke toilet karena nyeri pada lutut sebelah kanan, sedangkan pada kasus yang kedua klien mengompol di pampers karena bingung.

Berdasarkan uraian diatas bahwa pada diagnosa keperawatan yang muncul persamaan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus baik pada klien pertama maupun yang kedua yaitu Inkontinensia Urine Fungsional berhubungan dengan Hambatan mobilisasi, Faktor psikologis, terdapat inkontinensia urine yang terjadi oleh karena penurunan fungsi anatomis panggul.

4.2.3 Perencanaan

Setelah menemukan masalah keperawatan penulis menyusun rencana asuhan keperawatan yang dibuat berdasarkan teori serta SOP dengan bantuan dari perawat panti, Tinjauan teori yang diambil adalah dari SDKI 2016 yaitu Inkontinensia Urine Fungsional berhubungan dengan hambatan mobilisasi. Rencana asuhan keperawatan dibutuhkan untuk menjaga dalam kontinensia urine.

Rencana Asuhan Keperawatan dibuat untuk mengatasi Inkontinensia Urine Fungsional yang dialami oleh kedua Klien, maka setelah dilakukan

tindakan keperawatan selama 3 kali 24 jam, diharapkan klien dapat mengidentifikasi keinginan berkemih, dapat merespon tepat waktu terhadap dorongan berkemih dan dapat melakukan eliminasi secara mandiri.

Rencana Asuhan keperawatan yang dibuat oleh penulis adalah berfokus pada masalah Inkontinensia Urine Fungsional yang meliputi Bina hubungan saling percaya dengan Klien, Kaji Frekuensi, jumlah, bau dan warna, Kaji kemampuan mobilisasi klien, Kaji kemampuan psikologis klien, Bantu klien dalam melakukan aktivitas sehari-hari, Lakukan latihan jadwal berkemih secara rutin sesuai dengan program, memberikan pengetahuan pentingnya menjaga kebersihan diri dan lingkungan serta melakukan latihan mengingat.

Dalam tinjauan teori Perencanaan pada Klien dengan Inkontinensia Urine Fungsional. Kaji Penyebab Inkontinensia Urine fungsional, Kaji kemampuan mobilisasi Klien, Kaji kemampuan Psikologis klien Klien, Bantu Klien dalam melakukan aktivitas sehari-hari, Lakukan latihan jadwal berkemih secara rutin sesuai dengan program, mengedukasi klien tentang pentingnya menjaga kebersihan diri dan lingkungan serta melakukan latihan mengingat. Menurut jurnal keperawatan yang dilakukan oleh Julianti Dewi Karjoyo pada klien inkontinensia urine fungsional dapat dilakukan senam kegel untuk memperkuat otot panggul.

Ada pula Perbedaan pada perencanaan keperawatan pada teori dan kasus yaitu pada teori dijelaskan bahwa pada intervensi keperawatan terdapat program kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat-

obatan, pada kasus saat peneliti melakukan penelitian klien satu maupun dua tidak didapatkan program kolaborasi untuk pemberian obat-obatan dan fisioterapi.

4.2.4 Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan keperawatan tindakan yang dilakukan harus sesuai dengan Intervensi keperawatan serta SOP (Standart Operating Procedure), Pada tinjauan kasus tidak semua rencana keperawatan dilakukan tindakan dikarenakan tergantung pada situasi serta kondisi klien serta panti itu sendiri, Pelaksaan tindakan keperawatan pada klien pertama maupun kedua pada Inkontinensia Urine Fungsional mengikuti SOP.

Pelaksanaan Asuhan keperawatan berfokus pada masalah Inkontinensia Urine Fungsional selama 3 hari meliputi membina hubungan saling percaya dengan Klien dan dapat diterima dengan baik, mengkaji Frekuensi, jumlah, bau dan warna, klien menggunakan pampers dengan berat setelah pemakaian selama 8 jam dengan berat 240g (berat baru 60g) mengkaji kemandirian klien belum mampu melakukan aktifitas secara mandiri. mengkaji kekuatan otot klien, score ekstremitas klien pertama, atas 5 dan bawah 1, klien kedua atas 5 bawah 5. melakukan latihan toileting sesuai dengan program, klien mampu melaksanakan latihan sesuai dengan program yang diberikan.

Disamping itu peneliti juga melakukan latihan Range Of Motion pada Tn.Sk untuk melatih otot klien agar tidak kaku sehingga klien nantinya dapat buang air kecil secara normal di kamar mandi.

Inkontinensia pada lansia berdampak pada timbulnya penurunan kualitas hidup lansia salah satunya adalah penampilan diri (body image) lansia. Teunissen (2005) mengungkapkan bahwa salah satu dampak dari inkontinensia urine adalah timbulnya masalah fisik pada pasien misalnya kerusakan kulit, dan menyebabkan masalah psikososial seperti rasa malu, isolasi, dan menarik diri dari pergaulan. Sehingga untuk mengatasi masalah inkontinensia tersebut perawat melaksanakan asuhan keperawatan pada klien sesuai dengan rencana keperawatan yang sudah direncanakan.

Berdasarkan pelaksanaan untuk inkontinensia urine fungsional pada klien pertama dan klien kedua tidak ada kesenjangan antara teori dengan tinjauan kasus. Mengingat inkontinensia urine fungsional itu tidak dapat dilakukan hanya dalam satu waktu tetapi secara terus menerus untuk mencapai kemampuan miksi.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap terakhir dari rencana asuhan keperawatan dengan melakukan identifikasi sejauh mana pencapaian tujuan dari asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat. Evaluasi pada setiap diagnosa keperawatan dalam tinjauan kasus dapat tercapai sesuai dengan tujuan serta kriteria yang diharapkan. Dan ditulis berdasarkan respon klien ketika menjalani terapi yang dilakukan oleh perawat dan dibuat dalam bentuk catatan perkembangan.

Inkontinensia urine yang berkepanjangan dengan dampak yang dibawanya menyebabkan kualitas hidup dan harga diri lansia menurun. Kondisi kualitas hidup dan harga diri yang rendah menyebabkan timbulnya

kekhawatiran lansia terhadap kondisi kehidupannya dan pada akhirnya dapat membawa lansia pada kondisi depresi (Setiati,2007).

Pada klien dengan masalah keperawatan Inkontinensia Urine Fungsional intervensi yang diberikan untuk mengatasi diagnosa yang muncul terutama latihan toileting yang di programkan, diharapkan dapat menanggulangi Inkontinensia Urine sesuai dengan penelitian yang dilaksanakan.

Pada klien pertama yang bernama Tn.Sk respon yang didapatkan secara subyektif adalah klien dapat mengidentifikasi keinginan berkemih, dan secara obyektif klien terlihat dapat mengungkapkan pada perawat untuk melakukan eliminasi dengan bantuan perawat serta dapat merespon tepat waktu terhadap dorongan berkemih, telah dilakukan jadwal berkemih sebanyak 2 kali, Skala otot pada ekstremitas bawah 3, skor indeks katz yang diperoleh adalah F.

Sedangkan pada Klien kedua yang bernama Tn.Sy Respon yang didapatkan secara subyektif adalah Klien tidak mampu untuk mencapai toilet dan secara obyektif klien masih mengompol di pampers, telah dilakukan toileting training sebanyak 2 kali, Skala otot pada ekstremitas bawah 5, skor indeks katz yang diperoleh adalah B. MMSE mengalami gangguan kognitif berat, Klien pertama mengalami proses peningkatan aktivitas lebih cepat dari pada klien kedua karena klien pertama ketika dilakukan latihan mengidentifikasi keinginan berkemih, klien dapat melakukannya dengan baik dan klien kooperatif dengan perawat, sedangkan

klien kedua ketika dilakukan latihan mengidentifikasi keinginan berkemih, klien belum bisa merespon tepat waktu terhadap keinginan berkemih.

Dari pembahasan yang ada dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus. Klien pertama masalah inkontinensia urine fungsional dapat teratasi sebagian dalam waktu 3 hari dengan hasil klien dapat mengidentifikasi keinginan berkemih dan dapat merespon terhadap dorongan berkemih. Sedangkan pada klien kedua masih mengompol di pampers dan belum bisa mengungkapkan pada perawat keinginan buang air kecilnya.