

BAB 4

PEMBAHASAN

Pembahasan ini akan dibahas tentang kesenjangan antara bab 2 dan bab 3 pada asuhan keperawatan klien Ny.T dengan Gangguan Mobilitas Fisik di UPT Pelayanan Sosial Lansia Pasuruan di Lamongan.

4.1 Pengkajian

Pengkajian yang di dapat dari klien Ny.T mengeluhkan bagian tubuhnya yang patah kurang maksimal apabila dibuat gerak karena sudah lama tidak dilatih, klien tampak tiduran saja dan terkadang duduk, melakukan gerak tubuh semampunya, terjadi penurunan massa tulang, hilangnya kekuatan otot, tetapi tidak terdapat luka dekubitus. Secara teori Gangguan Mobilitas Fisik adalah suatu keadaan keterbatasan kemampuan pergerakan fisik secara mandiri yang dialami seseorang. Gejala yang timbul pada penderita Gangguan Mobilitas Fisik adalah Muskuloskeletal (osteoporosis, penurunan massa tulang, hilangnya kekuatan otot, penurunan area potong lintang, kotraktur sendi), Integumen (Peningkatan resiko dekubitus dan lerasi kulit) (Mubarak, 2008). Maka penulis menyimpulkan dari data klien Ny.T bahwa Gangguan Mobilitas Fisik yang dialami klien terdapat kesamaan tanda dan gejala dan juga muncul beberapa data subyektif dan obyektif yang sama dengan teori pada tinjauan pustaka.

4.2 Perumusan Diagnosa

Pada kasus Ny.T timbul 3 diagnosa keperawatan diantaranya: Gangguan mobilitas fisik hal ini terjadi karena klien mengatakan bagian tubuhnya yang patah kurang maksimal apabila dibuat gerak karena sudah lama tidak dilatih,

klien tampak tiduran saja dan terkadang duduk, melakukan gerak tubuh semampunya. Intoleransi aktivitas hal ini terjadi karena klien mengatakan tidak mampu melakukan aktivitas mandiri hanya mampu melakukan aktivitas semampunya seperti: dzikir, baca buku doa-doa, merapikan tempat tidur, melipat baju, makan dan minum. Defisit perawatan diri berhubungan dengan imobilisasi hal ini terjadi karena klien mengatakan apabila ingin mandi buang air kecil dan buang air besar masih membutuhkan bantuan orang lain untuk ke kamar mandi. Klien hanya mandi 1x, BAK 3x, BAB 1x, BAK dan BAB di kamar dan di tempat tidur).

Sedangkan menurut teori pada tinjauan pustaka diagnosa yang muncul pada kasus Gangguan Mobilitas Fisik ada 6 diagnosa yaitu: Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan keterbatasan gerak. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan menurunnya tonus dan kekuatan otot. Nyeri berhubungan dengan trauma akibat jatuh. Resiko jatuh berhubungan dengan kelemahan otot. Resiko gangguan integritas kulit berhubungan dengan tirah baring lama. Defisit perawatan diri berhubungan dengan imobilisasi.

Tiga diagnosa yang tidak muncul pada kasus yaitu:

1. Nyeri berhubungan dengan trauma akibat jatuh. Dikarenakan trauma yang sudah lama sehingga nyeri tidak muncul.
2. Resiko jatuh berhubungan dengan kelemahan otot. dikarenakan klien mampu mengontrol rentang gerak dan aktivitasnya, apabila klien sudah mengalami kelelahan dan kelemahan klien langsung beristirahat dan menghentikan aktivitasnya.

3. Resiko gangguan integritas kulit berhubungan dengan tirah baring lama. Dikarenakan klien masih mampu melakukan miring kanan, miring kiri dan terkadang juga duduk sehingga tidak ada luka.

Maka penulis menyimpulkan bahwa antara tinjauan kasus dan tinjauan pustaka terjadi kesenjangan karena dari semua diagnosa yang ada pada tinjauan pustaka tidak semuanya muncul di tinjauan kasus, hanya ada 3 diagnosa yang muncul. Karena 3 diagnosa itu yang paling prioritas.

4.3 Perencanaan

Dalam perencanaan ini meliputi diagnosa keperawatan, tujuan, kriteria hasil dan rencana tindakan. Rencana tindakan pada diagnosa pertama yaitu gangguan mobilitas fisik pada kasus penulis memakai 9 rencana tindakan. Akan tetapi rencana tindakan secara teori ada 10 rencana tindakan dikarenakan observasi status respirasi dan fungsi jantung tidak perlu dilakukan lagi karena sudah ada observasi tanda-tanda vital yang juga berfungsi untuk mengetahui perkembangan klien. Pada diagnosa kedua intoleransi aktivitas di kasus penulis memakai 7 rencana tindakan. Sedangkan secara teori ada 7 rencana tindakan. Pada diagnosa ketiga defisit perawatan diri di kasus penulis memakai 6 rencana tindakan. Sedangkan secara teori ada 6 rencana tindakan. Maka penulis menyimpulkan pada perencanaan terjadi kesenjangan dan kesamaan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Ada beberapa rencana pada tinjauan pustaka tidak dilakukan di tinjauan kasus karena tidak prioritas untuk dilakukan.

4.4 Pelaksanaan

Pada pelaksanaan keperawatan yang telah dilakukan sama dengan rencana tindakan pada tinjauan kasus. Pelaksanaan merupakan kelanjutan dari

perencanaan untuk memperoleh hasil yang diinginkan. Semua perencanaan dapat dilakukan semua hanya ada beberapa hambatan yang timbul pada diagnosa pertama yaitu perencanaan kolaborasi dengan ahli fisioterapi tidak dapat dilaksanakan dengan baik, karena tidak adanya ahli fisioterapi di dalam panti. Pada diagnosa kedua yaitu pada perencanaan pemantauan tingkat aktivitas dan ADL klien kurang maksimal dikarenakan jumlah petugas panti yang sedikit dan jarak pandang antara kantor dan kamar klien terlalu jauh. Sedangkan pada diagnosa ketiga yaitu perencanaan monitor kemampuan dan tingkat kekurangan dalam melakukan perawatan diri, dikarenakan jarak antara kamar mandi dengan kamar klien cukup jauh sehingga agak susah untuk melakukan pengawasan. Pelaksanaan keperawatan pada kasus ini dilaksanakan selama 5 hari.

4.5 Evaluasi

Pada evaluasi keperawatan yang telah dilakukan terjadi kesamaan dengan tinjauan teori. Evaluasi keperawatan merupakan hasil akhir untuk mengetahui tingkat perkembangan klien secara bertahap

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 hari terhadap klien. Evaluasi yang dapat ditemukan oleh penulis yaitu adanya masalah yang teratasi sebagian, yaitu pada diagnosa pertama dengan kriteria hasil Menunjukkan perbaikan untuk melakukan latihan rentang gerak ROM pasif dan ROM aktif. Dan hasilnya bertambahnya kekuatan otot, dapat melakukan ROM aktif, dan klien mampu melakukan mobilisasi menggunakan alat bantu.

Pada diagnosa kedua dengan kriteria hasil mampu melakukan ADL mandiri, terdapat peningkatan pada latihan tingkat aktivitas. Dan hasilnya klien menunjukkan peningkatan latihan tingkat aktivitas dan mampu melakukan ADL

mandiri seperti: mandi, gosok gigi, memotong kuku, merapikan rambut, berpakaian, makan minum dan toileting.

Sedangkan pada diagnosa yang ketiga dengan kriteria hasil Klien dapat melakukan perawatan mandiri. Dan hasilnya klien mampu melakukan perawatan mandiri seperti mandi, gosok gigi, buang air kecil dan buang air besar ke kamar mandi sendiri dengan menggunakan alat bantu tongkat/egrang.