

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Studi Kasus

Hasil studi kasus sesuai dengan tujuan studi kasus, dihasilkan dari wawancara, pemeriksaan fisik dan observasi yang disusun dalam bentuk asuhan keperawatan.

4.1.1 Hasil Pengkajian

Pengkajian pada studi kasus ini dilakukan pada 11 April 2023 pukul 10.30 didapatkan data nama Bapak A, tempat tanggal lahir jakarta, 24 April 1953, usia 69 tahun, jenis kelamin laki-laki, pendidikan terakhir S1 teknik mesin, status perkawinan cerai hidup, suku sunda, agama islam, alamat kiaracandong. Bapak A saat ini sudah tidak bekerja, tinggal di Wisma lansia J.Soenarti Nasution sejak 5 November 2022 alamat Jl. Pak Gatot 1 No. 20, Gegerkalong, Kec Sukasari, Kota Bandung.

Riwayat kesehatan masa lalu pernah melakukan operasi dinding empedu sekitar 33 tahun lalu, Kesehatan saat ini ditemukan keluhan utama Bapak A mengeluh jari tangan dan lutut kanan terasa kaku dan sulit ditekuk atau digerakkan terutama pada pagi hari. Bapak A mengatakan sulit untuk memulai aktivitas karena awal digerakka terasa nyeri seperti kram, terasa di lutut kanan sampai ke pinggang kanan, skala 6 (0-10), nyeri terasa pada awal bergerak dan berjalan lama, nyeri berkurang saat melakukan aktivitas, untuk mengatasinya Bapak A mengatakan hanya didiamkan saja. Pemeriksaan tanda-tanda vital:

tekanan darah 120/80mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,6°C, pernafasan 22x/menit, SpO₂ 98x/menit.

Bapak A mudah kelelahan jika beraktivitas lebih. Perubahan BB 90 kg sebelum masuk wisma dan sekarang BB 75 kg, TB 175 kg, IMT : 24,5 (Normal), Bapak A tidak mengalami perubahan nafsu makan hanya saja porsi makannya yang berkurang karena sedang menjalankan ibadah puasa ramadhan, dan tidak mengalami sulit tidur, tidak ada keringat malam, Tn.A mengatakan jarang sakit/flu. ADL dapat dilakukan secara mandiri tanpa bantuan.

Pada pemeriksaan sistem muskuloskeletal didapatkan ekstremitas atas dan bawah simetris, jumlah jari 10, Bapak A mengatakan kaku pada sendi tangan dan lutut bagian kanan, terasa kaku dan nyeri sampai ke pinggang kanan, nyeri saat mulai bergerak dan berjalan lama, tidak ada deformitas, tidak ada spasme otot, kekuatan otot ekstermitas atas 4 | 4, ROM ekstremitas atas 5 | 5, kekuatan otot ekstremitas bawah 3 | 5, ROM ekstremitas bawah 4 | 5, gaya berjalan terganggu, Bapak A menggunakan tongkat atau walker.

Pengkajian khusus lansia yaitu dilakukan pengkajian (Katz indeks) didapatkan hasil Bapak A termasuk dalam kategori A artinya dapat melakukan seluruh kegiatan secara mandiri tanpa pengawasan, pengarahan atau bantuan aktif dari orang lain, pada pengkajian tingkat kemandirian modifikasi bartel indeks total score 130 artinya aktivitas Bapak A dapat dilakukan secara mandiri.

Pada pengkajian emosi didapatkan hasil masalah emosional negative (-) yang artinya Bapak A tidak mengalami masalah emosional. Pengkajian status mental (SPSMQ) didapatkan total skor benar 10 dan salah 0 artinya Bapak A termasuk kriteria dengan fungsi intelektual tidak terganggu. Pengkajian Aspek kognitif (MMSE) didapatkan score 60 artinya Bapak A tidak mengalami gangguan aspek kognitif (kemampuan mengingat baik). Pada pengkajian Keseimbangan didapatkan skore 6 dengan kriteria resiko jatuh sedang. pengkajian kondisi depresi dengan total score 1 artinya Bapak A tidak mengalami depresi dan pengkajian sosial didapatkan score 7 dengan hasil disfungsi keluarga baik.

4.1.2 Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian dapat dikelompokkan data yang diangkat menjadi masalah atau diagnosis keperawatan diantaranya data subjektif ditemukan Bapak A mengatakan jari tangan dan lutut bagian kanan sulit ditekuk dan digerakkan, terasa nyeri saat akan bergerak dan berjalan lama, kaku menjalar ke pinggang kanan, kaku terasa pada pagi hari dan berkurang saat beraktivitas. Data objektif yang didapatkan Bapak A tampak lambat saat berjalan, , kekuatan otot ekstermitas atas 4 | 4, ROM ekstremitas atas 4 | 4, kekuatan otot ekstremitas bawah 3 | 5, ROM ekstremitas bawah 4 | 5, gaya berjalan terganggu, gerakan kaki terbatas. Berdasarkan data subjektif dan data objektif yang ditemukan diagnosis keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi ditandai dengan Bapak A mengeluh sulit menggerakkan lutut dan jari tangan kaku.

4.1.3 Intervensi Keperawatan

Fokus intervensi keperawatan pada studi kasus yang diambil terkait dengan diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi ditandai dengan Bapak A mengeluh sulit menggerakkan lutut dan jari tangan kaku setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 x 7 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil: pergerakan ekstremitas meningkat (skala 5), kekuatan otot meningkat (skala 5), ROM meningkat (skala 5), nyeri menurun dengan melakukan tindakan keperawatan yaitu Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lain, Identifikasi toleransi fisik saat melakukan pergerakan, monitor tekanan darah sebelum melakukan pergerakan atau ambulasi, monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, fasilitasi melakukan aktifitas mobilisasi dengan alat bantu tingkat saat berjalan dan kruk saat mengikuti aktivitas senam, fasilitasi melakukan pergerakan dengan larian rentang gerak sendi (ROM), libatkan keluarga atau pengasuh wisma untuk membantu Bapak A dalam meningkatkan pergerakan, berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa dengan kompres hangat, anjurkan melakukan mobilisasi dini, ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan seperti berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi.

4.1.4 Implementasi Keperawatan

Fokus implementasi keperawatan pada diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi ditandai dengan Bapak A mengeluh sulit menggerakkan lutut dan jari tangan kaku dilakukan selama 6 hari dimulai pada

hari pertama pada 12 April 2023 dengan tindakan: Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya hasil Bapak A mengatakan lutut kaku pada pagi hari dan sulit untuk digerakkan, kaku pada sendi lutut sebelah kanan sampai ke pinggang, skala 6 (0-10), Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan mobilisasi hasil Bapak A merasakan kaku di bagian lutut sebelah kanan menjalar ke pinggang sebelah kanan, pergerakan terbatas kekuatan otot ekstremitas atas 4 | 4, ekstremitas bawah 3 | 5, memonitor kondisi umum hasil kondisi umum baik, memonitor tekanan darah hasil TD:120/70 mmHg, Memfasilitasi melakukan tindakan mobilisasi dengan alat bantu hasil Bapak A menggunakan alat bantu jalan tongkat.

Hari kedua dengan mengkaji keluhan fisik hasil Bapak A mengatakan kaki masih sulit digerakan dan kaku, terasa kram pada kedua sendi tangan, skala 6 (0-10), tidak ada pembengkakan kekuatan otot ekstremitas atas 4 | 4, ekstremitas bawah 3 | 5, menjelaskan cara menghindari keluhan hasil Bapak A mengatakan jika terasa kaku kakinya akan diistirahatkan, Mengajarkan melakukan latihan rentang gerak (ROM) aktif dan pasif hasil Bapak A dapat melakukan ROM dengan bimbingan, melibatkan keluarga untuk membantu Bapak A dalam meningkatkan pergerakan hasil keluarga wisma bersedia dan kooperatif, memotivasi Bapak A untuk melakukan pergerakan hasil Bapak A mengatakan selalu ikut senam pagi dengan gerakkan kadang-kadang sambil duduk.

Hari ketiga melakukan tindakan dengan menganjurkan klien meningkatkan pergerakan dengan mengikuti senam hasil Bapak A dapat

mengikuti senam dengan kruk, Memonitor Tekanan darah TD : 120/80 mmHg Nadi 89 x/menit, mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lain hasil Bapak A mengatakan kaku lutut masih terasa, skala 5 (0-10), kram pada sendi tangan berkurang Kekuatan otot ekstermitas atas 5 | 5 dan ekstremitas bawah 4 | 5, menganjurkan dan mendampingi Bapak A melakukan ROM aktif hasil Bapak A melakukan ROM aktif sesuai instruksi.

Pada hari keempat tindakan keperawatan yang dilakukan menganjurkan Bapak A melakukan mobilisasi hasil Bapak A mengikuti senam tiap pagi menggunakan walker, memonitor TTV hasil TD : 115/70 mmHg N : 78 x/menit, S : 36,3 °C, RR : 20 x/menit, mengidentifikasi nyeri atau keluhan fisik lain hasil Bapak A mengatakan masih terasa kaku lutut dan jari tangan kanan pada pagi hari, skala berkurang menjadi 4 (0-10) kekuatan otot ekstremitas atas 5 | 4 kekuatan otot ekstremitas bawah 5 | 4, menganjurkan Bapak A untuk menghindari keluhan dengan ROM secara rutin hasil Bapak A memahami dan kooperatif, menganjurkan teman sekamar di wisma untuk mendampingi Bapak A melakukan ROM aktif hasil teman sekamar Bapak A kooperatif.

Hari kelima pelaksanaan yang dilakukan adalah meningkatkan pergerakan klien dengan mengikuti senam hasil Bapak A mengikuti senam pagi, memonitor tekanan darah TD : 130/90 mmHg N : 90 x/menit, mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lain hasil Bapak A mengatakan kaku lutut dan jari tangan berkurang, skala 4 (0-10) Kekuatan otot ekstremitas atas 5 | 5 ekstremitas bawah 5 | 4, Menganjurkan Bapak A

melakukan ROM secara rutin min. 3x dalam seminggu hasil Bapak A memahami dan mau melakukannya selama 15 menit

Hari keenam tindakan keperawatan yang dilakukan adalah meningkatkan pergerakan klien dengan mengikuti senam hasil Bapak A mengikuti senam pagi, memonitor TTV hasil TD : 140/80 mmHg N : 87 x/menit, S : 36,4°C, RR : 21x/menit, mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lain hasil Bapak A kaku pada lututnya berkurang 2 (0-10) kekuatan otot ekstremitas atas 5 | 5 ekstermitas bawah 5 | 5, menganjurkan Bapak A untuk melakukan latihan rentang gerak ROM rutin hasil Bapak A melakukan latihan rentang gerak (ROM) selama 5 menit dan menganjurkan Bapak A agar tetap melakukan olahraga teratur sesuai kemampuan hasil Bapak A memahami.

4.1.5 Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi sumatif tanggal 18 April 2023 pada diagnosa gangguan mobilitas fisik ialah dengan hasil masalah teratasi dibuktikan dengan kaki dan tangan tampak mudah digerakkan, kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah meningkat skala 5, ROM meningkat skala 5, nyeri menurun skala 2, Bapak A dapat melakukan latihan rentang gerak ROM dengan mandiri dan mengetahui bagaimana penanganan nyeri dan kekauan sendi.

4.2 Pembahasan

Hasil studi kasus asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada Bapak A selama 6 x 7 jam dengan setiap harinya dilakukan intervensi yang sesuai dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik akibat rheumatoid arthritis

Berdasarkan hasil pengkajian Bapak A berusia 69 tahun mengalami gangguan mobilitas fisik akibat rheumatoid arthritis mengalami keluhan utama yaitu jari tangan kaku dan lutut bagian kanan sulit di tekuk dan digerakkan. Tidak ada kesenjangan antara tinjauan kasus dan konsep teori rheumatoid arthritis dimana RA adalah penyakit inflamasi kronis yang ditandai dengan pembengkakan sendi, nyeri tekan pada sendi, kekakuan sendi dan kerusakan sendi sinovial, yang menyebabkan disabilitas berat dan mortalitas prematur (Hamijoyo et al., 2020) dan menurut Aspiani (2014) gejala klinis diantaranya, nyeri inflamasi akan bertambah berat pada pagi hari saat bangun tidur dan disertai kaku sendi dan nyeri pada awal gerak dan berkurang setelah melakukan aktivitas.

Kekakuan sendi tersebut disebabkan karena adanya reaksi autoimun, terutama pada jaringan synovial. Proses fagositosis menghasilkan enzim-enzim dalam sendi. Enzim-enzim tersebut akan memecah kolagen jadi edema, proliferasi membran synovial, dan akhirnya membentuk pannus. Pannus akan menghancurkan tulang rawan dan menjadikan erosi pada tulang, sehingga hilanglah permukaan sendi dan mengganggu gerak sendi yang akan menyebabkan gangguan mobilitas fisik.

Pada Bapak A juga terdapat data subjektif mengeluh sulit menekuk lutut, dan didapat pula data objektif kekuatan otot kaki kanan 3 dan rentang gerak ROM yaitu 4. Dalam istilah diagnosis keperawatan gangguan mobilitas fisik dapat didefinisikan sebagai “keterbatasan dalam gerak atau lebih ekstremitas secara mandiri”. Terdapat tanda dan gejala mayor subjektif mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, dan dari tanda nda gejala mayor objektif keluatan otot menurun, rentang gerak (ROM) menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Penyebab dari gangguan mobilitas fisik menurut (SDKI,2017) kerusakan integritas struktur tulang, perubahan metabolisme, ketidakbugaran fisik, penurunan kendali otot, penurunan massa otot, penurunan kekuatan otot, keterlambatan perkembangan, kekakuan sendi, kontraktur, malnutrisi, gangguan muskuloskeletal, gangguan neuromuskular, indeks masa tubuh diatas persentil ke-75 sesuai usia, efek agen farmakologis, program perbatasan gerak, nyeri, kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik, kecemasan, gangguan kognitif, keengganan melakukan pergerakan dan gangguan sensoripresepsi. Tidak semua dari penyebab ini ada pada Bapak A, namun sebagian besar yang ditemui yaitu mengalami kekakuan sendi, nyeri, penurunan kekuatan otot, kurangnya pengetahuan tentang aktivitas fisik dan gaya hidup yang monoton.

Diagnosis keperawatan menurut SDKI 2017, terdapat beberapa masalah yang muncul terhadap lansia akibat rheumatoid arthritis yaitu gangguan mobilitas fisik, nyeri akut/kronis, gangguan citra tubuh, defisit perawatan diri, defisit pengetahuan, dan risiko jatuh. Berdasarkan pengkajian dan pengelompokan data penulis mendapatkan 3 masalah untuk permasalahan Bapak A dengan fokus atau prioritas utama yaitu gangguan mobilitas fisik.

Proses penyembuhan bisa saja berbeda yaitu dengan farmakologi kolaborasi dengan dokter atau nonfarmakologi dengan pemberian pankes, terapi fisik latihan rentang gerak (ROM) untuk mempertahankan fungsi sendi dan kekuatan otot, diet, olahraga serta istirahat (Kalim, 2019)

Intervensi pada studi kasus ini sesuai dengan penyusunan rencana asuhan keperawatan meliputi tujuan, kriteria, waktu serta intervensi atau rencana yang

telah ditentukan meliputi aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif serta melibatkan keluarga atau pengelola wisma. Secara teori intervensi keperawatan dituliskan sesuai dengan rencana dan kriteria hasil berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Penulis membuat intervensi dengan tujuan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 6x7 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6x7 jam, diharapkan mobilitas fisik meningkat, dengan Kriteria hasil Pergerakan ekstremitas meningkat (skala 5), Kekuatan otot meningkat (skala 5), Rentang gerak (ROM) meningkat (skala 5), Nyeri menurun (skala 2).

Implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan implementasi yang telah dibuat pada tanggal 11 April 2023 dilakukan tindakan mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lain, mengidentifikasi toleransi fisik saat melakukan pergerakan, memonitor tekanan darah sebelum melakukan pergerakan atau ambulasi, monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, memfasilitasi melakukan aktifitas mobilisasi dengan alat bantu tongkat, memfasilitasi melakukan pergerakan dengan latihan rentang gerak (ROM), melibatkan keluarga atau pengasuh wisma untuk membantu klien dalam meningkatkan pergerakan, memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan kompres hangat, menganjurkan melakukan mobilisasi dini, mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan dengan berjalan dan aktivitas sesuai toleransi.

Berdasarkan (SIKI, 2018) dukungan ambulasi dan dukungan mobilisasi salah satunya dapat dilakuakn dengan latihan *Range Of Motion* (ROM). Latihan Range

Of Motion (ROM) merupakan salah satu alternatif yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah yang terjadi akibat rheumatoid arthritis. Latihan ini dapat mengurangi rasa nyeri, mengembalikan kemampuan menggerakkan otot, mengurangi kaku sendi dan kelemahan otot sehingga dapat meningkatkan mobilitas fisik (Sianipar, Resmi & Jemaulana, 2021). Penulis berpendapat bahwa latihan rentang gerak (ROM) sangat dianjurkan karena jika dilakukan secara rutin akan memberikan dampak pada kekuatan otot dan rentang gerak sendi sehingga masalah gangguan mobilitas fisik dapat teratasi.

Pada tinjauan pustaka evaluasi keperawatan terhadap pasien rheumatoid arthritis dengan masalah gangguan mobilitas fisik diantaranya pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat, nyeri menurun, kaku sendi menurun, gerakan tidak terkoordinasi menurun, gerakan terbatas menurun, kelemahan fisik menurun. Pada akhir evaluasi keperawatan diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi ditandai dengan Bapak A mengeluh sulit menggerakkan lutut dan jari tangan kaku dapat disimpulkan bahwa masalah keperawatan Bapak A teratasi karena sudah sesuai dengan tujuan yang ditetapkan pada perencanaan yaitu mobilitas fisik meningkat.