BAB V
PEMBAHASAN

Dalam BAB ini penulis menjelaskan kesenjangan antara konsep teoritis dan tindakan dalam proses asuhan keperawatan pada pasien lansia dalam penyakit *rhematoid arthritis* yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Lempuing Tahun 2025. Penerapan proses keperawatan dalam asuhan keperawatan pada klien merupakan sebuah bentuk keperawatan yang terdiri dari tahap pengkajian, diagnosa, perencenaan, implementasi dan evaluasi keperawatan

A. Gambaran Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan yang merupakan proses pengumpulan data dan sistesmatis yang bertujuan untuk menegakan diagnosa keperawatan dan mengevaluasi kesehatan pasien. Sumber data didapatkan dari pasien, keluarga, anggota tim keperawatan kesehatan, catatan kesehatan, pemeriksan fisik.

Pada penelitian ini kedua responden berusia 60 tahun keatas, dimana Ny. N berusia 82 tahun dan Ny. R berusia 70 tahun. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyu et al. (2022) bahwasanya pada lansia proses penuaan merupaka hal yang alami dengan konsekuensi yang mempengaruhi fisik salah satunya yaitu pada *musculoskeletal system* atau gangguan pada sendi. Persendian memiliki lapisan pelindung sendi dan cairan yang sebagai pelumas sehingga tulang dapat digerakkan dengan leluasa. Maka dari itu semakin tua atau semakin bertambahnya usia seseorang juga mempengaruhi fungsi persendihan.

Berdasarkan penelitiaan ini jenis kelamin kedua responden yaitu perempuan berdasarkan penelitian Wahyu et al. (2022) perempuan lebih rentan terkena penyakit *rhematoid arthriti,* karena hormone estrogen yang ada pada perempuan dapat meningkatkan resiko *rhematoid arthritis* terutama pada perempuan yang sudah menoupaude yang bisa menyebabakan gangguan pada sel-sel persendihan.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Peneliti melakukan pengkajian Ny.N dan Ny.R pada tanggal 10 mei 2025. Kedua responden dengan tingkat kesadaram composmetis dengan skor GCS E4V5M6, memiliki riwayat penyakit *rhematoid arthritis* (RA) yang berbeda. Pada Ny.N sudah ± 15 didiagnosa penyakit RA sedangkan Ny.R ± 10 tahun. Setelah dilakukan pengkajian kedua responden memiliki keluhan yang hampir sama dimana Ny.N mengatakan kaki terutama pada bagian lutut dan jari-jari kaki serta pergelangan tangan susah digerakan dan kaku, sedangakan pada Ny.R mengatakan kaki terutama pada lutut susah digerakan dan kaku. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putra (2020) yang menyebutkan bahwasanya pasien yang menderita *rheumatoid arthtritis* akan mengalami kekakuan pada sendi, keterbatasan bergerak, kekuatan sendi berkurang. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Suswitha et al. (2020) pada umumnya RA akan sering terjadi di tangan, sendi siku, kaki, pergelangan kaki dan lutut.

B. Gambaran Diganosa Keperawatan

Diganosa keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga , komunitas pada masalah kesehatan, pada risiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan (SDKI,2017). Diganosa keperawatan ditegakan dengan pola PES yaitu sebagai inti dari respon klien, etiologi sebagai penyebab dari suatu masalah yang muncul, dari gejala suatu masalah.

Berdasarkan data hasil pengkajian pada kedua pasien ditemukan data bahwa kedua responden penelitian ini sama-sama mengalami kekakuan sendi pada bagian kaki yag menjalar ke lutut. Hal ini sejalan dengan teori yang diungkapkan oleh Putra (2020) yang menyebutkan bahwasanya pasien yang menderita *rheumatoid arthtritis* mengalami kekakuan pada sendi, keterbatasan bergerak, kekuatan sendi berkurang dan tampak bengkak. Maka dapat ditegakkan diagnosa utama yaitu gangguan mobilitaas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi (SDKI,2017). Penulis menemukan kesesuain antara studi kasus dengan teori dalam penelitian ini.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

C. Gambaran Rencana Keperawatan

Tahap perencanaan penulis mengacu pada perencanaan yang terdapat landasan teoritis dimana perencanaa dibagi menjadi 3 tahap yaitu menentukan prioritas masalah, menentukan tujuan, menentukan kriteria hasil dan merencanakan tindakan keperawatan. Dalam membuat perencanaan penulis berkejasama dengan keluarga klien sehingga kebutuhan klien terpenuhi sesuai perencanaan keperawatan yang ditulis dengan rencana dan kriteria hasil berdasarkan Stadar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Waktu yang ditetapakan untuk mencpai kriteria hasil sama-sama dilakukan pada 6x24 jam (SLKI,2018)

Pada kasus kedua responden peneliti berencana mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik dengan tujuan yang diharapkan yaitu mobilitas fisik meningkat. Intevensi pada kasus ini sesuai dengan intevensi dari diagnosa pada tinjuan kasus. SIKI yang digunakan adalah teknik latihan penguatan sendi dengan aktivitas identifikasi keterbatsan fungsi dan gerak sendi, onitor lokasi dan sifat ketidaknyamanan atau rasa sakit selama gerakan/aktivitas, lakukan pengendalian nyeri sebelum memulai latihan, berikan posisi tubuh optimal untuk gerakan sendi pasif dan aktif, fasilitasi menyusun jadwal latihan rentang gerak aktif maupun pasif, fasilitasi gerak sendi teraktur untuk melakukan latihan bersama, jelaskan kepada pasien/keluarga tujuan dan rencanakan latihan bersama, anjurkan duduk di tempat tidur, di sisi tempat tidur (menjutai) atau dikursi, sesuai toleransi, anjurkan melakukan latihan rentang gerak aktif dan pasif secara sistematis, anjurkan melakukan letihan rentang gerak aktif dan pasif secara sistematis, anjurkan memvisualisasikan gerak tubuh sebelum memulai gerakan, anjurkan ambulasi, sesuai toleransi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI 2018).

Intervensi tidak hanya dilakukan bedasarkan SIKI akan tetapi ada tambahan *evidenc based nursing* (EBN) yang dapat diguanakan untuk mengatasi masalah gangguan mobilitas fisikyaitu terapi *range of motion*, *open kinetik chaun* exercise (OKCE), *closed kinetic chain exercise* (CKCE), *Isomatic quadriceps* dan senam rematik. Akan tetapi pada penelitian kali

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

ini, peneliti hanya menerapakan tiga EBN dikarenakan ketebatasan waktu. Intervensi tambahan dari beberapa EBN yang dapat dijadikan rencana untuk mengatasi masalah keperawatan gangguan mobilias fisik yaitu yang pertama terapi *range of motion* (ROM) untuk memelihara dan mempertahankan kekuatan sendi dan mobilitas persendihan didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,000 terdapat perbedaan rata-rata nilai gerak sendi sebelum dan sesudah dilakukan ROM, yang kedua terapi CKCE untuk melatih gerak sendi dengan nilai *p-value* < 0,05 adanya pengaruh peningkatan kemampuan fungsional serta yang ketiga yaitu senam rematik memperkuat otot-otot persedihan dengan nilai *p-value* 0,000 adanya pengaruh senam rematik terhadap peningkatan stabilitas sendi dan kekuatan otot.

D. Gambaran Impementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan dari proses keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tindakan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan. Implemetasi mencakup melakukan, membantu atau mengarahkan kinerja aktivitas kehidupan sehari-hari, memberikan arahaan perawatan untuk mencapai tujuan yang berpusat pada klien dan mengevaluasi kerja dan mencatat serta melakukan informasi yang relevan dengan perawatan kesehatan berkelanjutan dari klien. Implementasi menuangkan rencana asuhana kedalam tindakan (Potter & Perry,2015).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Berdasarkan tahap implementasi keperawatan, upaya untuk merealisasikan rencana tindakan keperawatan yang telah ditetapkan yaitu membina hubungan saling percaya adalah hal yag sangat penting dalam tahap pelaksanaan ini, sehingga upaya pelaksanaan atau tindakan yang dilakukan dapat diterima sebagai upaya penyelesaian masalah. Implementasi dilakukan penulis pada kedua responden berlangsung selama 12 hari dimulai dari tanggal 10-21 Mei 2025. Implementasi yang dilakukan untuk mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik yang berhubungan dengan kekakuan sendi yaitu mengindetifikasi keterbatsan fungsi dan gerak sendi, memantau lokasi dan sifat ketidaknyamanan atau rasa sakit selama

gerakan/aktivitas, menjelaskan kepada pasien/keluarga tujuan dan rencana latihan bersama, melakukan pengendalian nyeri sebelum memulai latihan, memberikan posisi tubuh optimal untuk gerakan sedni pasif dan aktif, memberikan gerak sendi teratur untuk melakukan latihan bersama, mengajurkan untuk duduk di kursi,mengajurkan melakukan latihan gerak aktif dan pasif secara sistematis, mengajurkan memvisualisasikan gerak tubuh sebelum memulai gerakan. Pada saat pelaksanaan implementasi, peneliti memberikan *evidence based* pada kedua kasus antara lain yang diterapkan terapi ROM, terapi (CKCE) dan senam rematik.

Pada *evindence based* pertama peneliti melakukan pemberian terapi range of motion yag merupakan penelitian dari Setyorini et al. (2020) mengatakan bahwa ROM meningkatkan fleksibilitas sendi lutut pada lansia yang memiliki keterbatsan gerak, sehingga adanya pergerakan pada persendian mengakibatkan terjadinya peningkatan aliran darah ke dalam kapsul sendi dan memberikan nutrisi yang memungkinkan tulang untuk bergerak dengan lancar dan tanpda sakit atau ketidaknyamanan. Pemberian terapi ROM pada Ny. N dan Ny. R menunjukan adanya peningkatan pada mobilitas fisik dimana kedua responden pada hari pertama berada dilevel menurun dan di hari ke-6 berada dilevel cukup meningkat, terapi ini diberikan selama 30 menit.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Pada *evindence based* kedua peneliti memberikan terapi dengan terapi teknik (CKCE) untuk melatih gerak aktif sendi serta mengaktivasi proploseptif dari telapak kaki. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Agustian et al. 2024) menujukan bahwa terapi ini dapat memberikan manfaat dalam mengurangi kekakuan sendi, melatih gerakan pada sendi. Pemberian terapi CKCE pada Ny.N dan Ny.R yang dilakukan selama 30 menit menujukkan adanya peningkatan mobilitas fisik dengan pertama berada di level menurun dan di pertemuan ke-6 berada di level cukup meningkat.

Penerapan *evidence based* ketiga pada peneliti memberikan terapi senam rematik. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Melinda

2021) menujukan adanya perubahan kemampuan mobilitas fisik yang dimana kekakuan sendi jauh berkurang, sendi dan otot bergerak fleksibel dan kemampuan mobilitas fisik meningkat. Terapi senam rematik yang diberikan pada Ny.N dan Ny.R didapatkan hasil kekakuan sendi, nyeri, dan otot bergerak dengan bebas sehingga kemampuan mobilitas fisik meningkat.

Faktor pendukung yang penulis temukan dalam pelaksanaan keperawatan pada Ny.N dan Ny.R bahwa implementasi yang telah penulis laksanaan sesuai rencana. Tindakan yang telah disusun dapat tercapai dengan baik. Penelitian inin tercapai karena adanya dukungan klien kooperatif, peralatan yang memadai dan lengkap serta peran perawat kesehatan di panti yang banyak membantu dan berkeja sama dengan penulis.

Berdasarkan implementasi selama enam hari didapatkan EBN yang lebih efektif untuk dilakukan pada pasien RA dengan gangguan mobilitas fisik yaitu senam rematik. Di dapatkan bahwasanya saat melakukan implementasi terdapat peningkatan pergerakan ekstermitas, kekuatan otot, serta penurunan kekakuan sendi.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

E. Gambaran Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan unruk mengetahui sejauh mana keperawatan dapat tercapai dan memberikan umpan balik terhadap asuhan keperawatan yang diberikan serta menetukan masalah teratasi dengan cara membenadingkan antara SOP dengan tujuan, kriteria hasil yang teah di tetapkan (Bustan and P 2023).

Evaluasi pada kedua pasien dilakukan pada hari keenam, Evalusi pada hari keenam setelah diberikan intevensi keperawatan dengan SIKI : teknik latihan penguatan sendi berserta *evidence based* yang diterapkan pada Ny.N terjadi peningkatan mobilitas fisik yang berada di level 4 (cukup meningkat) yang dibuktikan dengan kaku sendi menurun, gerekan terbatas menurun, kelemahan fisik menurun, nyeri menurun, gerakan tidak terkoordinasi menurun.

Sedangkan pada Ny.R pada evaluasi ke-6 setelah dilakukan intevensi keperawatan dengan SIKI: teknik latihan penguatan sendi dengan *evidence based* yang diterapkan pada Ny. R terjadi peningkatan mobilitas fisik yang berada di level 4 (cukup meningkat) yang dibuktikan dengan kaku sendi menurun, gerekan terbatas menurun, kelemahan fisik menurun, nyeri menurun, gerakan tidak terkoordinasi menurun.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

F. Keterbatasan Studi Kasus

Penelitian ini, tidak juga terlepas dari keterbatasan yang terjadi, yaitu:

1. Studi kasus ini hanya diaplikasikan pada dua kasus asuhan keperawatan dengan hasil yang diperoleh belum ada di generalisasi pada pasien lansia dengan *rhematoid arthritis* yang mengalami gangguan mobilitas fisik
2. Intevensi yang diberikan pada pasien Ny. N dan Ny.R selama 6 hari saat melakukan asuhan keperatawan sehingga efektivitas dalam mengatasi penurunan gangguan mobilitas fisik belum terlalu optimal dikarenakan bedanya lama waktu pemberian asuhan keperawatan.
3. Keterbatsan waktu untuk perawat memantau melakukan *evidence based* perhari untuk tiap perawat karena menerapkan sistem shift dengan mengurangi waktu untuk melakukan perawatan pada pasien untuk tiap perawat.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu