

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.

4.1.2 Pengkajian Keperawatan

1 Identitas Pasien

a. Pasien 1

Nama : Ny S, Umur : 69 Tahun, Jenis Kelamin : Perempuan, Agama : Islam
Status : Janda, Suku : Jawa, Pendidikan : Tamat Sarjana, Lama Tinggal di
Panti : 1 Tahun

b. Pasien 2

Nama : Ny N, Umur : 85 Tahun, Jenis Kelamin : Perempuan, Agama : Islam,
Status : Janda, Suku : Jawa, Pendidikan : Tidak Sekolah, Lama Tinggal di
Panti : 2 Tahun

2 Keluhan Utama

a. Pasien 1 : Pasien mengeluh nyeri pada punggung

b. Pasien 2 : Pasien mengeluh kaku dan nyeri pada punggung

3 Riwayat Rekreasi

Pasien 1. Hobi/Minat : pasien mengatakan memiliki hobi membaca,
Liburan/Perjalanan : pengajian

Pasien 2. Hobi/Minat : pasien mengatakan memiliki hobi memasak

Liburan/Perjalanan : pasien mengatakan liburannya hanya di panti

4 Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien 1 Pasien mengeluh kesulitan ketika akan berjalan, tidak bisa berjalan tanpa alat bantu, menggunakan alat bantu berupa walker, dan mengeluh punggung dan pinggangnya nyeri, rasa nyeri hilang timbul, terkadang kalau malam hari sering merasa nyeri, saat dibuat duduk dan berdiri terlalu lama juga merasa nyeri, pasien mengatakan pernah jatuh. Skala kekuatan otot pad ekstremitas atas dan bawah 5, P: Nyeri akut, Q: Tumpul, R: Punggung, S: 4 (1-10), T: Jika banyak bergerak, pada malam hari.

Pasien 2 Pasien mengeluh kaku pada punggungnya ketika melakukan aktifitas, aktifitas pasien menggunakan alat bantu berupa tripod, pasien mengatakan lebih memilih tidur karena malas jika melakukan aktifitas pasien merasa kaku dan nyeri pada punggung, terasa kaku saat di buat tidur atau duduk terlalu lama, skala kekuatan otot pada ekstremitas atas dan bawah : 5, P: Nyeri akut, Q:Tumpul, R: Punggung, S: 3 (1-10) T: Jika terlalu banyak bergerak.

b. Riwayat Kesehatan 3 Bulan Terakhir

Pasien 1 : Pasien mengeluh dalam 3 bulan terakhir yang dirasakan adalah kesulitan ketika akan berjalan, jika sudah tidur atau duduk terlalu

lama pasien kesusahan untuk bangun dan berjalan, dan pasien mengeluh nyeri pada punggung

Pasien 2 : Pasien mengeluh dalam 3 bulan terakhir yang dirasakan adalah kaku pada punggung dan pusing sehingga pasien kesulitan dalam melakukan aktifitas

c. Riwayat Kesehatan 3 Tahun terakhir

Pasien 1 : Pasien mengeluh nyeri punggung, bergetar dan kesulitan jika berjalan,

Pasien 2 : Pasien mengeluh kaku pada punggung disertai nyeri dan kesulitan melakukan aktifitas.

5 Status Kesehatan

a. **Pasien 1** TD : 144/95 mmhg, S : 36,6⁰ C, N : 68 kali/menit, RR : 20 kali/menit, BB : 40 Kg, TB : 145 cm

b. **Pasien 2** TD : 149/93 mmHg, S : 36⁰ C, N : 110 kali/menit, RR : 20 kali/menit, BB : 45 Kg, TB : 150 cm

6 Pemeriksaan Psikososial

a. Pola Hubungan Peran

Pasien 1 Pasien mengatakan dapat berinteraksi dengan baik dengan para penghuni panti yang lain maupun perawat dan petugas panti, Pasien mengatakan sering berkomunikasi dengan penghuni panti lainnya, pasien mengatakan setiap bulan dikunjungi oleh anaknya

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

b. Pola Tata Laksana Hidup Sehat

Kebiasaan Merokok

Pasien 1 : Pasien tidak merokok

Pasien 2 : Pasien tidak merokok

Pemenuhan Kebersihan Diri

Pasien 1 Pasien mandi 2x sehari menggunakan alat bantu berupa walker, mandi dengan menggunakan sabun, Pasien tidak menyikat gigi karena tidak memiliki gigi dan berganti pakaian setiap 1 hari sekali

Pasien 2 Pasien mandi 2x sehari menggunakan alat bantu berupa tripod, mandi dengan menggunakan sabun, Pasien tidak menyikat gigi karena tidak memiliki gigi dan berganti pakaian setiap 1 hari sekali

c. Pola Nutrisi dan Metabolisme

Pasien 1 Pasien mengatakan makan 3 kali sehari, dengan menghabiskan 1 porsi makanan, Pasien juga menghabiskan makanan tambahan, Pasien mengatakan hanya minum air putih kurang lebih 5 gelas dalam sehari

Pasien 2 Pasien mengatakan makan 3 kali sehari, dengan menghabiskan 1 porsi makanan, Pasien kadang-kadang menghabiskan makanan tambahan, Pasien mengatakan hanya minum air putih 1 botol aqua dalam sehari.

d. Pola Istirahat dan Tidur

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

Pasien 2 Pasien mengatakan tidur malam selama 6 jam, Pasien tidak mengalami gangguan ketika tidur

e. Pola Aktivitas dan Latihan

Pasien 1 Pasien mengatakan setiap hari pasien hanya duduk-duduk saja di dalam kamar dan di luar kamar, Pasien biasanya mengisi waktu luang dengan mengaji, dan pasien mengatakan aktifitas sehari harinya seperti mandi makan dan lain lain tanpa dibantu oleh perawat hanya menggunakan alat bantu (walker) jika tanpa alat bantu pasien tidak dapat melakukan aktifitas sehari-hari.

Pasien 2 Pasien mengatakan setiap hari hanya tidur tiduran saja di tempat 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 nyeri pasien mengatakan aktifitas sehari harinya seperti mandi makan berpindah dan lain-lain tidak di bantu oleh perawat hanya memerlukan alat bantu threepot

f. Pola Eliminasi

Pasien 1 Pasien BAB 1x dalam sehari pada pagi hari dengan konsistensi lembek, dan Pasien BAK kurang lebih 4x sehari

Pasien 2 Pasien BAB 2 hari sekali dengan konsistensi sedikit keras, dan Pasien BAK 3x sehari

g. Pola Sensori dan Kognitif

Pasien 1 Semua panca indra pasien yang meliputi penciuman, penglihatan, peraba, perasa, dan pendengaran normal, pasien merasakan nyeri pada punggung, skala nyeri 4, Ketika ditanya tentang penyakitnya Pasien bisa menjawab dan mengerti

Pasien 2 Semua panca indra pasien yang meliputi penciuman, penglihatan, peraba, perasa, dan pendengaran normal, pasien merasakan kaku pada punggung, terasa tumpul jika digerakkan, skala nyeri 3, Ketika ditanya tentang penyakitnya Pasien terlihat kebingungan

h. Pola Persepsi dan Konsep Diri

Pasien 1 Pasien mengatakan merasa tidak minder atau malu dengan yang lain meskipun dengan kondisi pasien sulit berjalan, pasien dapat berkomunikasi baik dengan penghuni panti lainnya dan melakukan kegiatan seperti biasa

Pasien 2 Pasien mengatakan merasa tidak minder atau malu dengan yang lain meskipun dengan kondisi pasien sulit berjalan, pasien dapat berkomunikasi baik dengan penghuni panti lainnya seperti biasa

i. Pola Reproduksi Seksual

Pasien 1 Pasien merupakan seorang wanita usia lanjut yang berusia 69 tahun dan telah mengalami masa menopause

Pasien 2 Pasien merupakan seorang wanita usia lanjut yang berusia 85 tahun dan telah mengalami masa menopause

j. Pola Penanggulangan Stress

Pasien 1 Pasien tidak pernah marah marah ataupun merasa stress, pasien membuat dirinya untuk tetap tenang dan menikmati tanpa memikirkan sesuatu yang membuat stress

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

k. Pola Tata Nilai dan Kepercayaan

Pasien 1 Pasien selama di panti rajin melakukan sholat 5 waktu serta berdoa dan mengaji hanya di tempat tidur dengan duduk.

Pasien 2 Pasien selama di panti tetap rajin melakukan sholat 5 waktu, meskipun pasien sholat diatas tempat tidur dengan duduk, tidak mengaji hanya berdoa saja.

7 Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Pasien 1 Bentuk kepala simetris, kulit kepala bersih, tidak ada kerontokan rambut, Rambut beruban dan lurus

Pasien 2 Bentuk kepala simetris, kulit kepala bersih, tidak ada kerontokan rambut, Rambut beruban dan lurus

b. Mata

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

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

c. Hidung

Pasien 1 Bentuk hidung simetris, tidak ada gangguan penciuman, tidak ada peradangan

Pasien 2 Bentuk hidung simetris, tidak ada gangguan penciuman, tidak ada peradangan

d. Mulut dan Tenggorokan

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

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

e. Telinga

Pasien 1 Bentuk telinga simetris, telinga sedikit kotor, tidak ada gangguan pendengaran

Pasien 2 Bentuk telinga simetris, telinga sedikit kotor, tidak ada gangguan pendengaran

f. Leher

Pasien 1 Bentuk leher simetris, tidak ada perbesaran kelenjar thyroïd, tidak ada kaku kuduk

Pasien 2 Bentuk leher simetris, tidak ada perbesaran kelenjar thyroïd, tidak ada kaku kuduk

g. Dada**Pasien 1**

Inspeksi : Bentuk dada simetris

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan di sekitar dada

Perkusi : Terdengar suara sonor

Auskultasi : Tidak ada suara napas tambahan ronki maupun wheezing

Pasien 2

Inspeksi : Bentuk dada normal chest

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan di sekitar dada

Perkusi : Terdengar suara sonor

Auskultasi : Tidak ada suara napas tambahan ronki maupun wheezing

h. Abdomen

Pasien 1

Inspeksi : Bentuk abdomen Simetris

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, Tidak ada perbesaran hepar

Perkusi : Terdengar Timpani

Auskultasi : Bising Usus 19x menit

Pasien 2

Inspeksi : Bentuk abdomen simetris

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, Tidak ada perbesaran hepar

Perkusi : Terdengar Timpani

Auskultasi : Bising Usus 19x menit

i. Genetalia

Pasien 1 Pasien selalu menjaga kebersihan genetaliaanya, tidak ada hemoroid

Pasien 2 Pasien selalu menjaga kebersihan genetaliaanya, tidak ada hemoroid

j. Ekstremitas

Pasien 1

Ekstremitas atas: Postur tubuh kifosis, pada ekstremitas atas kekuatan otot 5
(Gerakan penuh yang normal melawan gravitasi disertai dengan tahanan penuh)

Ekstremitas bawah: skala otot pada ekstremitas bawah kekuatan otot 5
(Gerakan penuh normal melawan gravitasi disertai dengan tahanan penuh), tidak ada edema kaki, Pasien menggunakan alat bantu berupa walker

Refleks Ekstremitas

Refleks	Kanan	Kiri
Biceps	+	+
Triceps	+	+
Knee	+	+
Achilles	+	+

Pasien 2

Ekstremitas atas: Postur tubuh kifosis, ekstremitas atas kekuatan otot 5
(Gerakan penuh yang normal melawan gravitasi disertai dengan tahanan penuh),

Ekstremitas bawah: Skala otot pada ekstremitas bawah 5 kekuatan otot
(Gerakan penuh yang normal melawan gravitasi disertai dengan tahanan penuh), Tidak ada edema kaki, Pasien

menggunakan alat bantu berupa threepot dan jika berjalan selalu berpegangan

Refleks Ekstremitas

Refleks	Kanan	Kiri
Biceps	+	+
Triceps	+	+
Knee	+	+
Achilles	+	+

k. Intergumen

Pasien 1 Warna kulit sawo matang, bersih, lembab, tidak ada iritasi atau lesi

Pasien 2 Warna kulit sawo matang, bersih, lembab, tidak ada iritasi atau lesi

8 Penunjang Medik

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

9 Pemeriksaan Indeks Katz

a. Pasien 1 : Pasien mendapat skor A artinya Pasien dapat melakukan aktivitas sehari-hari seperti, makan, kontinen, berpindah, ke kamar kecil, berpakaian dan mandi dengan menggunakan alat bantu berupa walker

b. Pasien 2 : Pasien mendapat skor A artinya Pasien dapat melakukan aktivitas sehari-hari seperti, makan, kontinen, berpindah, ke kamar kecil,

berpakaian dan mandi dengan menggunakan alat bantu berupa tripod

10 Pemeriksaan Kemampuan Intelektual

Pemeriksaan ini menggunakan SPMSQ

- a. **Pasien 1** Setelah di ajukan 10 pertanyaan sesuai format SPMSQ Pasien dapat menjawab 10 pertanyaan, pasien mendapat skor salah 0 yang artinya fungsi intelektual utuh
- b. **Pasien 2** Setelah di ajukan 10 pertanyaan sesuai format SPMSQ Pasien dapat menjawab 7 pertanyaan 3 pertanyaan lainnya tidak tahu, pasien mendapat skor salah 3 yang artinya fungsi intelektual pasien utuh

11 Pemeriksaan Kognitif

Pemeriksaan menggunakan MMSE

- a. **Pasien 1** aspek kognitif yang meliputi orientasi, registrasi, perhatian dan kalkulasi, dari pertanyaan yang diajukan pasien dapat menyebutkan benda – benda di sekitar pasien dan dapat menyebutkan waktu dan tempat, pasien juga dapat berhitung dan mengingat kembali, Pasien mendapat skor 30 artinya pasien tidak mengalami gangguan kognitif
- b. **Pasien 2** aspek kognitif yang meliputi orientasi, registrasi, perhatian dan kalkulasi dari pertanyaan yang diajukan, pasien hanya dapat

menyebutkan benda benda di sekitar pasien dapat menyebutkan tempat dan dapat berhitung serta mengingat kembali apa yang disebutkan oleh pasien sebelumnya, tetapi pasien lupa dengan waktu seperti tahun dan bulan saat ini. Pasien mendapat skor 25 artinya pasien tidak mengalami gangguan kognitif

12 Pemeriksaan Depresi Beck

- a. **Pasien 1** Dari pemeriksaan yang dilakukan pasien mengatakan sangat menikmati kegiatan yang ada di panti dan pasien merasa betah tinggal di panti, skor yang didapat adalah 3 yang artinya pasien mengalami depresi minimal
- b. **Pasien 2** Dari pemeriksaan yang dilakukan pasien mengatakan sangat menikmati kegiatan yang ada di panti dan pasien merasa betah tinggal di panti, skor yang didapat adalah 4 yang artinya pasien mengalami depresi minimal.

13 Analisa Data

a. Pasien 1

Diagnosa 1

Data Subyektif : Pasien mengeluh susah berjalan jika tanpa alat bantu, Pasien mengatakan pernah jatuh 2 tahun yang lalu

Data Obyektif : Pasien terlihat memegang punggungnya, menggunakan alat bantu berupa walker pada saat melakukan aktivitas sehari-

hari seperti ke kamar mandi, berjalan, berpindah. jika berjalan gemetar, pasien takut jatuh, skala kekuatan otot 5, Pasien terlihat sering duduk, tidak kuat berdiri terlalu lama, jika sudah duduk kesulitan untuk berdiri. Skor Indeks Katz A

Masalah Keperawatan : Gangguan mobilitas fisik

Kemungkinan Penyebab : Trauma fisik, penurunan fungsi tulang

Diagnosa 2

Data Subyektif : Pasien mengeluh nyeri pada punggung

Data Obyektif : Pasien terlihat sering duduk, tidak kuat berdiri terlalu lama, jika berjalan gemetar, jika sudah duduk kesulitan untuk berdiri, skala kekuatan otot 5 (Skala 1 hingga 10), P: Nyeri akut, Q: Tumpul, R: Punggung, S: 4 (1-10), T: Jika banyak bergerak, pada malam hari.

Masalah Keperawatan : Nyeri Akut

Kemungkinan Penyebab : Kerusakan integritas struktur tulang

b. Pasien 2

Diagnosa 1

Data Subyektif : Pasien mengeluh kesulitan jika akan melakukan aktifitas, kaku dan nyeri pada punggung.

Data Obyektif : Pasien susah berjalan dan menggunakan alat bantu berupa threepot, pasien terlihat tidur saja, dan pasien melakukan

aktivitas sehari-hari dengan menggunakan alat bantu seperti ke kamar mandi, berpindah, makan, dll, Skala kekuatan otot 5, Skor Indeks Katz A.

Masalah Keperawatan : Gangguan Mobilitas Fisik

Kemungkinan Penyebab : Kaku pada tulang punggung

Diagnosa 2

Data Subyektif : Pasien Mengeluh kaku dan nyeri pada punggung

Data Obyektif : Pasien terlihat memegang punggungnya

Ekspresi wajah pasien terlihat sedikit meringis, jika sudah tidur lalu bangun terasa kaku dan sakit pada punggungnya, Tidak mau jalan-jalan hanya tidur-tiduran saja

P: Nyeri Akut, Q: Tumpul, R: Lutut Sebelah Kiri, S: 3 (Skala 1 hingga 10), T: Jika Terlalu Banyak Bergerak

Masalah Keperawatan : Nyeri akut

Kemungkinan Penyebab : kerusakan integritas struktur tulang

4.1.3 Diagnosa Keperawatan

Pada Pasien 1

- a. Gangguan mobilitas fisik b/d Trauma fisik, penurunan fungsi tulang
- b. Nyeri akut b/d kerusakan integritas struktur tulang

Pada Pasien 2

- a. Gangguan mobilitas fisik b/d kaku pada tulang punggung
- b. Nyeri akut b/d kerusakan integritas struktur tulang

4.1.4 Perencanaan Keperawatan**Pasien 1**

Diagnosa Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan trauma fisik, penurunan fungsi tulang.

Tujuan Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x24 jam diharapkan pasien dapat menunjukkan peningkatan mobilitas fisik

Kriteria Hasil:

- a. Pasien dapat menjelaskan tujuan dari mobilitas fisik
- b. Pasien mengalami peningkatan dalam aktivitas fisik seperti berjalan ke kamar mandi, berpindah tempat
- c. Dapat memperagakan penggunaan alat bantu

Intervensi (NIC)

- a. Kaji Penyebab gangguan mobilitas fisik
- b. Kaji kemampuan mobilisasi pasien
- c. Kaji kekuatan otot pasien
- d. Kaji tingkat kemandirian pasien
- e. Berikan Health Education
- f. Bantu pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari

- g. Ajarkan Pasien menggunakan alat bantu.
- h. Latih senam duduk dengan kaki di angkat, senam berdiri tanpa berpegangan dengan menggerakkan tangan dan kaki
- i. Latih ambulasi dengan berpindah dan berjalan

Pasien 2

Diagnosa Gangguan mobilitas fisik b/d kaku pada tulang punggung

Tujuan Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x24 jam diharapkan pasien dapat menunjukkan peningkatan mobilitas fisik

Kriteria Hasil:

- a. Pasien dapat menjelaskan tujuan dari mobilitas fisik
- b. Pasien mengalami peningkatan dalam aktivitas fisik seperti berjalan ke kamar mandi, berpindah tempat
- c. Dapat memperagakan penggunaan alat bantu

Intervensi (NIC)

- a. Kaji Penyebab gangguan mobilitas fisik
- b. Kaji kemampuan mobilisasi pasien
- c. Kaji kekuatan otot pasien
- d. Kaji tingkat kemandirian pasien
- e. Berikan Health Education
- f. Bantu pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari
- g. Ajarkan Pasien menggunakan alat bantu
- h. Ajarkan teknik relaksasi ketika kaku

- i. Latih Ambulasi dengan berpindah dan berjalan
- j. Latih senam di tempat, menggerakkan dan mengangkat kaki dan tangannya

4.1.5 Pelaksanaan Keperawatan

Diagnosa Keperawatan : Gangguan mobilitas fisik b/d trauma fisik, penurunan fungsi tulang.

Pada Pasien 1

Senin, 24 Juli 2018

1. **07.00** Membina hubungan saling percaya dengan Pasien seperti memperkenalkan nama, serta tujuan merawat pasien

Respon: Pasien dapat menerima dengan baik

2. **07.30** Mengkaji penyebab gangguan mobilitas fisik pada lansia

Respon: Pasien mengeluh kaku / nyeri pada punggung

3. **08.00** Melakukan latihan penggunaan alat bantu, dan berjalan dengan alat bantu di kamar

Respon: Mampu melakukan penggunaan alat bantu

4. **09.20** Memberikan penjelasan tentang latihan ROM aktif dan ambulasi

Respon: Pasien mengerti tujuan dari latihan ROM aktif dan ambulasi

5. **12.00** Menyiapkan makan siang pada pasien

Respon: Pasien makan dengan lahap dan menghabiskan 1 porsi piring

Selasa, 25 Juli 2018

1. **7.00** Membina hubungan saling percaya dengan Pasien seperti memperkenalkan nama, serta tujuan saya merawat pasien

Respon: Pasien dapat menerima saya dengan baik

2. **07.30** Mengkaji penyebab gangguan mobilitas fisik pada lansia

Respon: Pasien mengeluh nyeri pada punggung

3. **07.40** Mengkaji kekuatan otot pasien di kamar

Respon: kekuatan otot pasien 5

4. **07.50** Mengkaji tingkat kemandirian pasien dengan indeks katz

Respon: Skor Indeks Katz pasien A

5. **08.20** Observasi TTV Pasien

Respon: **TD** : 144/95 mmhg, **S** : 36,6⁰C, **N** : 68 kali/menit, **RR** : 20 kali/menit

6. **08.40** Melakukan latihan berjalan menggunakan alat bantu, senam duduk dengan kaki di angkat,

Respon: Mampu melakukan latihan

7. **09.20** Memberikan penjelasan tujuan tentang ROM dan ambulasi

Respon: Pasien mengerti tujuan dari ROM dan ambulaai

8. 12.00 Menyiapkan makan siang pada pasien

Respon: Pasien makan dengan lahap dan menghabiskan 1 porsi piring

Rabu, 26 Juli 2018

1. 07.30 Menyapa Klien, Mengucapkan salam serta menyebutkan nama

Respon : Px menyapa dan menyebutkan nama

2. 08.00 Mengajari Pasien berjalan menggunakan walker dan berjalan dengan perlahan

Respon : Px berjalan dengan pelan pelan di depan kamar pasien

3. 09.00 Melakukan Latihan berjalan dengan menggunakan alat bantu, senam berdiri dengan menggerakkan tangan tanpa berpegangan ke alat bantu.

Respon : Pasien dapat melakukan latihan dan meragakan

4. 11.30 Menyiapkan makan siang pada pasien

Respon: Pasien makan dengan lahap dan menghabiskan 1 porsi piring

Kamis, 27 Juli 2018

1. 07.00 Menyapa Pasien, Mengucapkan salam, Menyebutkan nama

Respon: Pasien menjawab salam

2. 07.30 Menyiapkan sarapan pagi Pasien

Respon: Pasien makan dan menghabiskan makanan 1 porsi

3. **08.30** Melakukan Latihan berjalan dengan menggunakan alat bantu, di teras, senam di tempat dengan menggerakkan kaki dan tangannya.

Respon: Pasien dapat melakukan dan meragakan

4. **09.30** Membantu Pasien Berjalan dengan menggunakan alat bantu walker menuju tempat tidur

Respon: Pasien berjalan dengan perlahan

5. **12.30** Menyiapkan Makan siang Pasien

Respon: Pasien makan dan menghabiskan makann 1 porsi

Pada Pasien 2

Senin, 24 Juli 2018

1. **09.50** Membina hubungan saling percaya dengan pasien dengan memperkenalkan nama seta tujuan kepada pasien

Respon: Pasien dapat menerima dengan baik

2. **10.00** Mengkaji penyebab hambatan mobilitas fisik pada lansia

Respon: Pasien mengeluh nyeri punggung

3. **11.30** Memberikan penjelasan tentang latihan ROM

Respon: Pasien mengerti tujuan dari mobilitas fisik

4. **12.00** Menyiapkan Makan siang Pasien

Respon : Pasien makan dan menghabiskan 1 porsi makanan

Selasa, 25 Juli 2018

1. **09.50** Membina hubungan saling percaya dengan pasien dengan memperkenalkan nama serta tujuan kepada pasien

Respon: Pasien dapat menerima dengan baik

2. **10.00** Mengkaji penyebab hambatan mobilitas fisik pada lansia

Respon: Pasien mengeluh nyeri punggung

3. **10.10** Melakukan pemeriksaan TTV

Respon: TD : 149/93 mmHg, **S :** 36 °C, **N :** 73 kali/menit, **RR :** 20 kali/menit

4. **10.30** Mengkaji kekuatan otot Pasien

Respon: Skala Otot pada ekstremitas bawah 5

5. **10.45** Mengkaji tingkat kemandirian pasien dengan indeks katz

Respon: Skor Indeks Katz Pasien A

6. **11.00** Melakukan Latihan berjalan menggunakan alat bantu dari kamar ke teras

Respon: Pasien mampu melakukan latihan berjalan

7. **11.30** Memberikan penjelasan tentang pentingnya mobilisasi

Respon: Pasien mengerti tujuan dari mobilitas fisik

8. 12.00 Menyiapkan Makan siang Pasien

Respon : Pasien makan dan menghabiskan 1 porsi makanan

rabu, 26 Juli 2018

1. 10.00 Menyapa Pasien, Mengucapkan salam

Respon : Pasien menjawab salam

2. 10.10 Mengajarkan Pasien menggunakan alat bantu threepot

Respon : Pasien terlihat mengerti dan bisa menggunakan alat bantu

3. 10.15 Mengulang kembali latihan berjalan dari kamar ke teras, dan latihan mengangkat kaki saat duduk.

Respon : Pasien dapat berjalan dan latihan dengan baik

Kamis, 27 Juli 2018

1. 07.30 Menyapa Pasien, Memberikan salam

Respon: Pasien menjawab salam

2. 08.00 Menyiapkan Sarapan Pasien

Respon: Px makan dan menghabiskan makanan 1 porsi

3. 08.30 Melakukan Latihan berjalan, senam di tempat dengan menggerakkan tangan dan kaki, berdiri dan menggerakkan tangan tanpa berpegangan alat bantu

Respon: Pasien dapat melakukan dan meragakan latihan.

4. 09.00 Membantu pasien berjalan dengan alat bantu menuju tempat tidur

Respon: Pasien berjalan dengan sangat perlahan

5. 12.00 Menyiapkan makan Siang pasien

Respon: Pasien makan dan menghabiskan makanan 1 porsi

4.1.6 Evaluasi Keperawatan

Pada Pasien 1

Senin, 24 Juli 2018

Diagnosa 1 Gangguan mobilitas fisik b/d trauma fisik, penurunan fungsi tulang.

Pasien 1

a. **Subyektif** : Pasien masih mengeluh kesulitan berjalan jika tidak menggunakan alat bantu

b. **Obyektif** : Pasien menggunakan alat bantu berupa walker saat melakukan aktivitas seperti ke kamar mandi, berjalan, berpindah, jika berjalan gemetar, pasien takut jatuh, pasien terlihat sering duduk, dan kesulitan berdiri jika terlalu lama jika sudah duduk kesulitan untuk berdiri, Skala kekuatan otot 5, Skor Indeks Katz A

C. Assesment

Gangguan mobilitas fisik belum teratasi

d. Planing

Intervensi no 5 (Penggunaan Alat Bantu), 6 (Latihan ROM)

Selasa, 25 Juli 2018

Diagnosa 1 Gangguan mobilitas fisik b/d trauma fisik, penurunan fungsi tulang.

Pasien 1

- a. Subyektif** : Pasien masih mengeluh kesulitan berjalan jika tidak menggunakan alat bantu
- b. Obyektif** : Pasien menggunakan alat bantu berupa walker saat melakukan aktivitas seperti ke kamar mandi, berjalan, berpindah, jika berjalan gemetar, pasien takut jatuh, pasien terlihat sering duduk, dan kesulitan berdiri jika terlalu lama jika sudah duduk kesulitan untuk berdiri, Skala kekuatan otot 5, Skor Indeks Katz A

C. Assesment

Gangguan mobilitas fisik belum teratasi

d. Planing

Intervensi no 5 (Penggunaan Alat Bantu), 6 (Latihan ROM)

Rabu, 26 Juli 20178

Diagnosa 1 Gangguan mobilitas fisik b/d Trauma fisik, penurunan fungsi tulang

a. Subyektif: Pasien Mengatakan masih kesulitan berjalan tanpa menggunakan alat bantu

b. Obyektif : Pasien Masih memakai alat bantu Walker untuk melakukan aktivitas seperti ke kamar mandi, berpindah, pasien takut jatuh, pasien dapat berlatih berjalan, senam di tempat tanpa berpegangan alat bantu. Tidak gemetar. Skala kekuatan otot 5, Skor Indeks Katz A

c. Assesment

Gangguan mobilitas fisik belum teratasi

d. Planing

Intervensi no 6 (Latihan ROM)

Kamis, 27 Juli 2018

Diagnosa 1 Gangguan mobilitas fisik b/d trauma fisik, penurunan fungsi tulang

a. Subyektif : Pasien mengatakan masih kesulitan jika melakukan aktifitas tanpa menggunakan alat bantu

b. Obyektif : Pasien Masih memakai alat bantu Walker untuk melakukan aktivitas sehari-hari pasien seperti ke kamar mandi,

berpindah, pasien takut jatuh, pasien dapat berlatih berjalan, senam di tempat tanpa berpegangan alat bantu. Tidak gemetar. Skala kekuatan otot 5, Skor Indeks Katz A

c. Asessment

Gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian

d. Planing

Intervensi no 6 (Latihan ROM)

Pada pasien 2

Senin, 24 Juli 2018

Diagnosa 1 Gangguan mobilitas fisik b/d kaku pada tulang punggung

a. Subyektif : Pasien masih mengeluh kaku pada punggung

b. Obyektif : Pasien menggunakan alat bantu berupa threepot, kesulitan berjalan, pasien terlihat tidur saja, aktivitas sehari-hari seperti berpindah, ke kamar mandi, makan dengan menggunakan alat bantu, Skor Indeks Katz A, kekuatan otot 5

C. Assesment

Gangguan mobilitas fisik

d. Planing

Intervensi no 5 (Penggunaan Alat Bantu), 6 (Latihan ROM)

Selasa, 25 Juli 2018

Diagnosa 1 Gangguan mobilitas fisik b/d kaku pada tulang punggung

- a. Subyektif** : Pasien masih mengeluh kaku pada punggung
- b. Obyektif** : Pasien menggunakan alat bantu berupa threepot, kesulitan jika berjalan, aktivitas sehari-hari seperti berpindah, ke kamar mandi, makan dengan menggunakan alat bantu, Skor Indeks Katz A, kekuatan otot 5

C. Assesment

Gangguan mobilitas fisik belum teratasi

d. Planing

Intervensi no 5 (Penggunaan Alat Bantu), 6 (Latihan ROM)

Rabu, 25 Juli 2018

Diagnosa 1 Gangguan mobilitas fisik b/d kaku pada tulang punggung

- a. Subyektif** : Pasien Mengatakan kesulitan berjalan dan nyeri.
- b. Obyektif** : Pasien memakai alat bantu Walker untuk berjalan dan melakukan aktivitas sehari-hari seperti makan, ke kamar mandi, berpindah. Skor Indeks Katz A, skala otot 5. Pasien mampu melakukan latihan berjalan menggunakan alat bantu, senam di tempat, mengangkat kaki pada saat duduk.

c. Assesment

Hambatan mobilitas fisik belum teratasi

d. Planing

Intervensi no 6 (Latihan ROM)

Kamis, 26 Juli 2018

Diagnosa 1 Hambatan mobilitas fisik b/d kaku pada tulang punggung

a. Subyektif : Pasien mengatakan sedikit bisa berjalan dan tidak malas, tetapi masih susah berjalan, harus menggunakan alat bantu

b. Obyektif : Pasien masih memakai alat bantu berupa walker, aktivitas sehari-hari pasien menggunakan alat bantu seperti ke kamar mandi, berpindah, makan. Skor indeks katz A, kekuatan otot 5.

c. Asessment

Hambatan mobilitas fisik teratasi sebagian

d. Planing

Intervensi no 6 (Latihan ROM)

4.2 Pembahasan

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

4.2.1 Pengkajian

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

Pada pengkajian dalam tinjauan kasus pertama didapatkan data bahwa pasien yang bernama Ny.S mengalami nyeri pada punggung, aktivitas sehari-hari tidak dibantu oleh perawat, postur tubuh kifosis, pasien hanya menggunakan alat bantu berupa walker, TD : 144/95 mmhg, S : 36,6 °C, N : 68 kali/menit, RR : 20 kali/menit, skala kekuatan otot atas dan bawah 5.

Pada pasien kedua yang bernama Ny.K mengalami kaku dan nyeri pada punggung, cara berjalanya dengan sedikit gemetar, aktivitas sehari-hari sebagian dibantu oleh perawat, postur tubuh kifosis, pasien menggunakan alat bantu berupa tripod, TD : 149/93, S : 36 °C, N : 110 kali/menit, RR : 20 kali/menit, skala kekuatan otot atas dan bawah 5.

Dalam tinjauan teori disebutkan bahwa tanda dan gejala pasien dengan osteoporosis adalah pasien mengalami nyeri dan kekakuan ketika melakukan aktivitas sehari-hari, Hambatan gerak serta nyeri pada tulang punggung (Lukman, 2009)

Dari data diatas bahwa ada beberapa kesamaan antara tanda dan gejala osteoporosis pada tinjauan teori dengan tinjauan kasus pada pasien pertama maupun yang kedua.

Ada perbedaan gejala utama antara pasien pertama dengan pasien yang kedua , jika pasien pertama mengalami gejala utama nyeri pada punggung sedangkan pasien kedua mengalami gejala utama kaku dan nyeri pada punggung. Kesenjangan teori dengan studi kasus tidak semuanya muncul pada kedua pasien.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

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

Pada pasien yang pertama diagnosa keperawatan yang muncul adalah

- a. Gangguan mobilitas fisik b/d penurunan fungsi tulang, trauma fisik
- b. Nyeri akut b/d kerusakan integritas struktur tulang

Sedangkan pada pasien kedua diagnosa keperawatan yang muncul adalah

- a. Gangguan mobilitas fisik b/d kaku pada tulang punggung
- b. Nyeri akut b/d kerusakan integritas struktur tulang

Pada tinjauan teori diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien osteoporosis menurut SDKI 2016 adalah

- a. Gangguan mobilitas fisik
- b. Nyeri akut
- c. Resiko cedera
- d. Resiko jatuh
- e. Gangguan citra tubuh
- f. Defisit perawatan diri
- g. Defisit pengetahuan

Ada perbedaan pada kedua tinjauan kasus mengenai penyebab Gangguan mobilitas fisik, pada kasus yang pertama, pasien mengalami nyeri pada punggung, sedangkan pada kasus yang kedua pasien mengalami kekakuan pada punggung di sertai nyeri

Dari pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa pada diagnosa keperawatan yang muncul terdapat persamaan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus baik pada pasien pertama maupun yang kedua yaitu gangguan mobilitas fisik b/d kerusakan integritas struktur tulang, trauma fisik

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 gangguan mobilitas fisik b/d kerusakan integritas struktur tulang. Rencana asuhan keperawatan dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan, atau mengurangi masalah pada pasien osteoporosis.

Rencana Asuhan Keperawatan di buat untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik yang dialami oleh kedua pasien, maka setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 kali 24 jam, diharapkan pasien dapat menunjukkan peningkatan mobilitas fisik dengan kriteria hasil, Pasien dapat menjelaskan tujuan dari mobilitas fisik, Pasien mengalami peningkatan dalam aktivitas fisik, seta dapat mempragakan penggunaan alat bantu

Rencana Asuhan keperawatan yang dibuat oleh penulis adalah berfokus pada masalah gangguan mobilitas fisik yang meliputi Bina hubungan saling percaya dengan pasien, Kaji Penyebab gangguan mobilitas fisik, Kaji kemampuan mobilisasi pasien, Kaji kekuatan otot pasien, Bantu pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari, Ajarkan Pasien menggunakan alat bantu, Lakukan latihan ROM pasif atau aktif sesuai dengan program.

Dalam tinjauan teori Perencanaan pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik meliputi. Kaji Penyebab gangguan mobilitas fisik, Kaji kemampuan mobilisasi pasien, Kaji kekuatan otot pasien, Bantu pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari, Ajarkan Pasien menggunakan alat bantu, Lakukan latihan ROM pasif atau aktif sesuai dengan program, Kolaborasi dengan tim medis lain dalam pemberian fisioterapi (NANDA 2014)

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 serta fisioterapi, pada kasus saat peneliti melakukan penelitian

pasien satu maupun dua tidak didapatkan program kolaborasi untuk pemberian obat-obatan dan fisioterapi.

4.2.4 Pelaksanaan

Dalam 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 pasien serta panti itu sendiri, Pelaksaaan tindakan keperawatan pada pasien pertama maupun kedua pada gangguan mobilitas fisik mengikuti SOP

Pelaksanaan tindakan keperawatan juga tidak dilakukan secara berurutan perdiagnosa. Karena masalah-masalah yang ditemukan pada kedua pasien bersumber dari satu masalah prioritas yaitu gangguan mobilitas fisik dan disesuaikan dengan kegiatan panti maupun situasi serta kondisi pasien. Pelaksanaan yang dilakukan oleh penulis pada waktu melakukan asuhan keperawatan pada pasien meliputi Mengkaji penyebab gangguan mobilitas fisik, skala kekuatan otot, Tingkat mobilitas. Dalam mengatasi masalah hambatan mobilitas fisik penulis berfokus pada terapi ROM. Dan pada masalah yang lain penulis juga tetap melakukan implementasi keperawatan.

Pada tinjauan teori pelaksanaan keperawatan pada pasien osteoporosis dengan masalah gangguan mobilitas fisik dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan yang dibuat oleh perawat. Maka menurut penulis tidak terjadi

kesenjangan antara teori dengan tinjauan kasus baik pada pasien pertama maupun kedua.

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 pasien ketika menjalani terapi yang dilakukan oleh perawat dan dibuat dalam bentuk catatan perkembangan

Hasil evaluasi selama 4 hari antara pasien pertama dengan pasien kedua berbeda. Pada pasien pertama yang bernama Ny S masalah teratasi sebagian dengan respon yang didapatkan secara subyektif adalah pasien dapat menggerakkan kakinya, dan secara obyektif pasien terlihat berjalan dengan perlahan, dapat melakukan aktivitas, menggunakan alat bantu berupa walker, Skala otot pada ekstremitas bawah 5, skor indeks katz yang diperoleh adalah A.

Sedangkan pada pasien kedua yang bernama Ny N masalah teratasi sebagian dengan Respon yang didapatkan secara subyektif adalah pasien sudah bisa menggerakkan kakinya secara perlahan dan secara obyektif pasien masih berjalan secara perlahan, masih mengalami kesulitan ketika akan berjalan, menggunakan alat bantu berupa tripod, Skala otot pada ekstremitas bawah 5, skor indeks katz yang diperoleh adalah A. Pasien

pertama mengalami proses peningkatan aktivitas lebih cepat daripada pasien kedua karena pasien pertama ketika dilakukan latihan menggunakan alat bantu pasien dapat melakukannya dengan baik dan pasien kooperatif dengan perawat, sedangkan pasien kedua ketika dilakukan latihan menggunakan alat bantu pasien masih mengalami kesulitan ketika berjalan karena pasien masih merasakan nyeri pada punggung ketika berjalan

Dari data terdapat perbedaan antara pasien pertama dan kedua ialah pasien pertama lebih cepat dalam melakukan latihan tidak ada kesulitan, jika pasien kedua sedikit susah dalam melakukan latihan dikarenakan pasien mengeluh kesulitan dalam melakukan aktivitas karena punggungnya kaku serta malas.