

BAB 4

PEMBAHASAN

Asuhan keperawatan yang dilakukan pada keluarga Ny.N dengan reumathoid arthritis ini di lakukan pada tanggal 22 – 05 Juli 2015 dengan tahap – tahap sebagai berikut.

Pada bab ini akan diuraikan tentang beberapa kesenjangan dan persamaan yang terjadi pada tinjauan pustaka maupun kenyataan yang terjadi pada tinjauan kasus dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita reumathoid arthritis di Puskesmas Sidotopo Wetan Surabaya. Mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Data yang ditemukan dalam teori menurut Nugroho 2012 Reumathoid arthritis diartikan sebagai suatu penyakit yang menyerang persendian tulang dan sekitarnya, rematik bisa disebut dengan nama arthritis menyerang kepala sampai kaki. Gejala umum biasanya seperti pembengkakan, kemerahan, nyeri dilutut, siku, pergelangan tangan maupun disendi-sendi lain Hal ini terjadi karena tidak semua tanda dan gejala yang ada dalam teori ada pada pasien.

Dari data tersebut terdapat kesenjangan antara teori dan kasus, Ny.N memiliki data kesehatan seperti nyeri pada persendian kaki kiri dan kekakuan otot, nyeri

bertambah apabila banyak berjalan dan tidak mampu melakukan aktifitas sehari-hari layaknya orang lain (Ruang gerak terbatas) apalagi untuk melakukan aktifitas berat. Klien lebih sering duduk karena bila di pakai untuk berdiri terasa nyeri dan kekakuan otot muncul, tetapi tidak sampai menimbulkan pembengkakan kemerahan atau demam pada Ny.N.

Adapun kesenjangan antara teori dan kasus keluarga Ny.N yaitu adanya data pada teori tetapi tidak ada pada keluarga Ny.N adalah pembengkakan, kemerahan atau demam, Ny.N tidak sampai mengalami pembengkakan kemerahan dan demam karena klien sudah beradaptasi dengan minum obat yang dibelinya di apotek tanpa resep dari dokter atau puskesmas dan meminumnya bila gejala awal timbul tetapi nyeri hanya hilang sementara dan akan muncul lagi karena penatalaksanaan yang salah akibat koping keluarga tidak efektif tentang reumatoid arthritis dan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang menderita reumatoid arthritis serta jarang memeriksakannya ke puskesmas.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Dalam perumusan diagnosa ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus.

Pada tinjauan pustaka ditemukan 4 diagnosa keperawatan, yaitu :

1. Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita reumatoid arthritis.

2. Koping keluarga tidak efektif tentang remathoid arthritis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.
3. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga dalam mengambil keputusan dalam melaksanakan tindakan yang tepat untuk segera berobat ke sarana kesehatan bila anggota keluarga menderita reumathoid arthritis.
4. Perubahan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

Sedangkan pada tinjauan kasus muncul 2 diagnosa keperawatan yaitu :

1. Nyeri akut berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga merawat keluarga yang sakit.

Data yang menunjang Diagnosa ini adalah Klien mengatakan nyeri pada persendian kaki kiri skala nyeri 5, pergerakan kakinya kurang dan susah beraktifitas, rom terbatas karena kaku, wajah Nampak menyeringai. Keluarga hanya membelikan obat di warung tanpa resep dokter atau puskesmas.

2. Koping keluarga tidak efektif tentang penyakit rhemathoid arthritis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

Data yang menunjang Diagnosa ini adalah Klien mengatakan sudah lama sakit linu tetapi tidak mengetahui itu penyakit reumathoid arthritis, Klien Nampak bingung, klien dan keluarga banyak bertanya tentang penyebab, tanda dan gejala, komplikasi, penatalaksanaan pada reumathoid arthritis. Keluarga tidak segera memeriksakan klien saat terdapat tanda dan gejala reumathoid artrtitis.

Diagnosa yang muncul pada tinjauan pustaka tidak semuanya muncul pada tinjauan kasus, diantaranya yaitu :

3. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga dalam mengambil keputusan dalam melaksanakan tindakan yang tepat untuk segera berobat ke sarana kesehatan bila anggota keluarga menderita reumathoid arthritis.
4. Perubahan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

Kedua diagnosa ini tidak muncul dalam tinjauan kasus sebab tidak adanya data yang menunjang untuk menegakkan diagnosa keperawatan tersebut.

Keluarga sudah lama menempati rumah tersebut, walaupun kecil dan belum termasuk dalam Karakteristik Rumah Sehat tetapi keluarga sedikit memperhatikan kebersihan rumah tersebut. Keluarga dan klien saat ini sudah memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada. Hal ini dibuktikan bahwa klien pergi memeriksakan diri rutin ke puskesmas.

4.3 Perencanaan

Pada perencanaan terjadi kesenjangan dan kesamaan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dalam teori perencanaan ini meliputi diagnose keperawatan, tujuan, kriteria hasil, dan rencana tindakan. Rencana yang dilakukan pada tinjauan kasus tidak sama dengan rencana tindakan yang ada pada tinjauan pustaka. Ada beberapa tambahan rencana tindakan yang dilakukan oleh penulis yang dimunculkan pada tinjauan kasus karena klien sudah beradaptasi dengan obat yang dibelinya di apotik tetapi tanpa resep dari puskesmas yaitu obat Neo

rhemacyl, maka rencana tindakan ditambahkan agar nyeri pada klien tidak sering muncul dan mau rutin datang ke puskesmas serta mendapatkan penanganan yang tepat. Rencana pada diagnosa gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

4.4 Pelaksanaan

Pelaksanaan merupakan kelanjutan dari perencanaan untuk memperoleh hasil yang diinginkan. Pada pelaksanaan keperawatan yang telah dilakukan sama dengan rencana tindakan pada tinjauan kasus. Semua perencanaan dapat dilakukan semuanya tanpa mengalami hambatan karena sebelum membuat rencana tindakan keperawatan, penulis mendiskusikan terlebih dahulu bersama keluarga tentang rencana apa yang akan dilakukan. Keluarga dan klien sangat kooperatif dalam mengikuti rencana tindakan yang dibuat oleh penulis. Keluarga mengatakan sudah memahami tentang tanda dan gejala Reumathoid Arthritis dan penatalaksanaanya, dan keluarga lebih aktif lagi dalam merawat klien maupun rutin membawanya ke puskesmas.

4.1. Analisa berbasis P-I-C-O-T

Tanggal	Problem	Intervensi	Comporasion	Outcome	Teory
23-06-15	Ny.N (52tahun) 1. Ny.N Klien mengatakan nyeri pada persendian kaki kiri skala nyeri 5 2. Ny.N Klien	Berikan contoh upaya perawatan terapi kompres air hangat pada klien reumathoid arthritis	Memberikan contoh upaya perawatan terapi kompres air hangat pada klien reumathoid arthritis	Observasi yang didapatkan ekspresi wajah Ny.N Nampak menyeringai, skala nyeri 5 Keluarga belum mengetahui	<i>Terapi panas dan dingin</i> (Smeltzer, 2002) Pengaruh kompres hangat terhadap perubahan tingkat

	<p>mengatakan pergerakan kakinya kurang.</p> <p>3. Keluarga Ny.N hanya memberikan obat linu yang dibeli diapotek tanpa resep dari dokter atau puskesmas</p>			<p>cara merawat klien pada reumathoid arthritis.</p>	<p>nyeri pasien rematik (Syarifah Aini T, 2010)</p>
26-06-15	<p>Ny.N (52tahun)</p> <p>1.Ny.N Klien mengatakan nyeri pada persendiaan kaki kiri skala nyeri 5</p> <p>2. Ny.N Klien mengatakan pergerakan kakinya kurang.</p> <p>3.Keluarga Ny.N hanya memberikan obat linu yang dibeli diapotek tanpa resep dari</p>	<p>Berikan contoh upaya perawatan terapi kompres air hangat pada klien reumathoid arthritis.</p>	<p>Memberikan contoh upaya perawatan terapi kompres air hangat pada klien reumathoid arthritis</p>	<p>Observasi yang didapatkan ekspresi wajah Ny.N Nampak rilex, skala nyeri 4</p>	<p><i>Terapi panas dan dingin</i> (Smeltzer, 2002)</p> <p>Pengaruh kompres hangat terhadap perubahan tingkat nyeri pasien rematik (Syarifah Aini T, 2010)</p>

	dokter atau puskesmas				
30-06-15	Ny.N (52tahun) 1.Ny.N Klien mengatakan nyeri pada persendiaan kaki kiri skala nyeri 4 2. Ny.N Klien mengatakan pergerakan kakinya kurang. 3.Keluarga Ny.N hanya memberikan obat linu yang dibeli diapotek tanpa resep dari dokter atau puskesmas	Berikan contoh upaya perawatan terapi kompres air hangat pada klien reumathoid arthritis.	Memberikan contoh upaya perawatan terapi kompres air hangat pada klien reumathoid arthritis	Observasi yang didapatkan ekspresi wajah Ny.N Nampak rilex, skala nyeri 3	<i>Terapi panas dan dingin</i> (Smeltzer, 2002) Pengaruh kompres hangat terhadap perubahan tingkat nyeri pasien rematik (Syarifah Aini T, 2010)
03-07-15	Ny.N (52tahun) 1.Ny.N Klien mengatakan nyeri pada persendiaan kaki kiri	Berikan contoh upaya perawatan terapi kompres air hangat pada klien	Memberikan contoh upaya perawatan terapi kompres air hangat pada klien reumathoid	Observasi yang didapatkan ekspresi wajah Ny.N Nampak rilex, skala	<i>Terapi panas dan dingin</i> (Smeltzer, 2002) Pengaruh kompres

	skala nyeri 3 2. Ny.N Klien mengatakan pergerakan kakinya kurang. 3. Keluarga Ny.N hanya memberikan obat linu yang dibeli diapotek tanpa resep dari dokter atau puskesmas	reumathoid arthritis.	arthritis	nyeri 2 Keluarga mampu melakukan perawatan pada klien dengan reumathoid arthritis.	hangat terhadap perubahan tingkat nyeri pasien rematik (Syarifah Aini T, 2010)
--	---	-----------------------	-----------	---	--

4.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan alat untuk menilai apakah tujuan berhasil atau tidak. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 minggu terhadap klien, dari hasil evaluasi yang di dapat oleh penulis yaitu dalam 2 diagnosa masalah teratasi sebagian. Pada diagnosa pertama dengan tujuan setelah dilakukan kunjungan 4x pertemuan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dan kriteri hasil keluarga mampu merawat dan mau melakukan usaha untuk merawat klien secara rutin. Hasilnya adalah sudah mampu merawat klien dengan kompres hangat. Pada diagnosa kedua dengan tujuan diharapkan keluarga mengerti dan mengenal penyakit reumathoid arthritis dan kriteria hasil keluarga mampu menyebutkan

pengertian dan tanda – gejala reumathoid arthritis. Hasilnya adalah keluarga mampu menyebutkan pengertian dan tanda – gejala reumathoid arthritis, , keluarga mampu menentukan sikap dalam mengenal penyakit reumathoid arthritis, keluarga mampu mengenal tentang reumathoid arthritis.

4.6 Keterbatasan / Hambatan

yang dialami penulis saat melakukan pendidikan kesehatan asuhan keperawatan terhadap keluarga dan Ny.N adalah komunikasi dengan keluarga membutuhkan waktu agar klien dan keluarga mau mempercayakan kita untuk melakukan pendidikan kesehatan dalam empat kali pertemuan selama dua minggu di rumah klien.