

## **BAB 4**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil Penelitian**

##### **4.1.1 Pengkajian**

###### **1 Identitas Pasien**

###### **a. Pasien 1**

Nama : Ny KI, Umur : 75 Tahun, Jenis Kelamin : Perempuan, Status : Janda,  
Agama : Islam, Suku : Jawa, Pendidikan : Tamat SD, Lama Tinggal di Panti : < 1  
Tahun

###### **b. Pasien 2**

Nama : Ny KS, Umur : 87 Tahun, Jenis Kelamin : Perempuan, Status : Janda,  
Agama : Islam, Suku : Jawa, Pendidikan : Tidak Sekolah, Lama Tinggal di  
Panti : >3 Tahun

###### **2 Keluhan Utama**

###### **a. Pasien 1**

Pasien Mengeluh Kaku pada lutut kanan

###### **b. Pasien 2**

Pasien Mengeluh Nyeri dan kaku Pada lutut kiri

###### **3 Riwayat Rekreasi**

**Pasien 1** Pasien mengatakan hanya menghabiskan waktu di kamar sambil  
berbincang bincang dengan penghuni panti lainnya

**Pasien 2** Pasien mengatakan hanya menghabiskan waktu di kamar sambil berbincang bincang dengan penghuni panti lainnya dan sesekali melakukan wiridan

Kedua Pasien tidak pernah liburan atau rekreasi selama di panti

#### **4 Riwayat Kesehatan**

##### **a. Riwayat Kesehatan Sekarang**

**Pasien 1** Pasien mengeluh lutut sebelah kanannya kaku dan sulit berjalan, pasien pernah mengalami jatuh di kamar mandi yang mengakibatkan pergelangan tangan kanannya mengalami nyeri karena terbentur dinding, nyeri yang dirasakan oleh pasien adalah nyeri akut dengan kualitas tumpul, skala nyeri 3 dan pasien mengalami nyeri jika telapak tangan kanan digerakkan

**Pasien 2** Pasien mengeluh lutut sebelah kirinya terasa kaku dan nyeri yang mengakibatkan pasien mengalami kesulitan untuk berjalan dan melakukan kegiatan sehari-hari. nyeri yang dirasakan oleh pasien adalah nyeri akut dengan kualitas tumpul, skala nyeri 4 dan pasien mengalami nyeri jika kaki kiri digerakkan

##### **b. Riwayat Kesehatan 3 Bulan Terakhir**

**Pasien 1** Pasien mengeluh dalam 3 bulan terakhir yang dirasakan adalah nyeri pada pergelangan tangan kanan

**Pasien 2** Pasien mengeluh sulit untuk berjalan dalam 3 bulan terakhir ini

### **c. Riwayat Kesehatan 3 Tahun terakhir**

**Pasien 1** Pasien mengeluh 3 tahun ini sendi lutut kanannya terasa kaku

**Pasien 2** Pasien mengeluh 3 tahun ini sendi lutut kirinya terasa kaku dan nyeri

### **5 Status Kesehatan**

**a. Pasien 1** TD : 130/80 mmhg, S : 36<sup>0</sup> C, N : 90 kali/menit, RR : 20 kali/menit, BB : 47 Kg, TB : 150 cm

**b. Pasien 2** TD : 140/90, S : 36<sup>0</sup> C, N : 110 kali/menit, RR : 20 kali/menit, BB : 45 Kg, TB : 148 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 para 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 para penghuni panti lainnya, Pasien mengatakan sudah lama tidak 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 Mengatakan mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun,

Pasien jarang sikat gigi dan berganti pakaian setiap 1 hari sekali

**Pasien 2** Pasien Mengatakan mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun,

Pasien jarang sikat 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 3 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 3 gelas 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 5 jam, Pasien tidak mengalami

gangguan ketika tidur

**e. Pola Aktivitas dan Latihan**

**Pasien 1** Pasien mengatakan setiap hari px hanya duduk-duduk saja di dalam kamar, Pasien biasanya mengisi waktu sore dengan cara bersantai, ketika mandi pasien dibantu sebagian oleh perawat dikarenakan jika bergerak pergelangan tangan kanan pasien terasa nyeri yang tumpul

**Pasien 2** Pasien mengatakan hanya tidur tiduran saja di dalam kamar, Pasien biasanya mengisi waktu sore dengan cara bersantai, ketika mandi pasien dibantu sebagian oleh perawat dikarenakan jika bergerak lutut kiri pasien terasa nyeri yang tumpul

**f. Pola Eliminasi**

**Pasien 1** Pasien mengatakan BAB 1 kali dalam sehari dengan konsistensi lembek, dan Pasien BAK 1 hingga 3 kali sehari dengan menggunakan pembalut

**Pasien 2** Pasien mengatakan BAB 1 kali dalam sehari dengan konsistensi lembek, dan Pasien BAK 1 hingga 3 kali sehari dengan menggunakan pembalut

**g. Pola Sensori dan Kognitif**

**Pasien 1** Kelima panca indra pasien yang meliputi penciuman, penglihatan, peraba, perasa, dan pendengaran normal, pasien merasakan nyeri pada pergelangan tangan kanan, terasa tumpul jika digerakkan, skala nyeri 3, Ketika ditanya tentang penyakitnya Pasien bisa menjawab

**Pasien 2** Kelima panca indra px yang meliputi penciuman, penglihatan, peraba, perasa, dan pendengaran normal, pasien merasakan nyeri pada lutut, terasa tumpul jika digerakkan, skala nyeri 4, Ketika ditanya tentang penyakitnya Pasien terlihat kebingungan

#### **h. Pola Persepsi dan Konsep Diri**

**Pasien 1** Pasien mengatakan merasa tidak minder dengan yang lain meskipun dengan kondisi pasien sulit berjalan, pasien juga sering berkomunikasi dengan penghuni panti lainnya dan melakukan kegiatan seperti biasa

**Pasien 2** Pasien mengatakan merasa tidak minder dengan yang lain meskipun dengan kondisi pasien sulit berjalan, pasien juga sering berkomunikasi dengan penghuni panti lainnya seperti biasa

#### **i. Pola Reproduksi Seksual**

**Pasien 1** Pasien merupakan seorang wanita usia lanjut yang berusia 75 tahun dan telah mengalami masa menopause

**Pasien 2** Pasien merupakan seorang wanita usia lanjut yang berusia 87 tahun dan telah mengalami masa menopause

#### **j. Pola Penanggulangan Stress**

**Pasien 1** Pasien mengatakan jika merasa stress karena nyeri yang dirasakan atau merasa marah karena perkataan penghuni panti lainnya pasien lebih memilih tidur di kamar

**Pasien 2** Pasien mengatakan jika merasa stress karena nyeri yang dirasakan pasien lebih memilih tidur di kamar atau tidur sambil wiridan

#### **k. Pola Tata Nilai dan Kepercayaan**

**Pasien 1** Pasien mengatakan selama di panti pasien jarang melakukan sholat 5 waktu

**Pasien 2** Pasien mengatakan selama di panti pasien tetap melakukan sholat 5 waktu meskipun pasien sholat diatas kasur

## **7 Pemeriksaan Fisik**

### **a. Kepala**

**Pasien 1** Bentuk kepala simetris, kepala bersih, tidak ada kerontokan rambut, Rambut beruban

**Pasien 2** Bentuk kepala simetris, kepala bersih, tidak ada kerontokan rambut, Rambut beruban

### **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, tidak mempunyai riwayat katarak

### **c. Hidung**

**Pasien 1** Bentuk hidung simetris, penciuman px baik, tidak ada peradangan, tidak mengalami gangguan penciuman

**Pasien 2** Bentuk hidung simetris, penciuman px baik, tidak ada peradangan, tidak mengalami gangguan penciuman

### **d. Mulut dan Tenggorokan**

**Pasien 1** Bentuk mulut simetris, mulut sedikit kotor, mukosa lembab, gigi karies, tidak ada nyeri telan, tidak mengalami kesulitan mengunyah

**Pasien 2** Bentuk mulut simetris, mulut sedikit kotor, mukosa lembab, gigi ompong, tidak ada nyeri telan, tidak mengalami kesulitan mengunyah

**e. Telinga**

**Pasien 1** Bentuk telinga simetris, telinga sedikit kotor, pendengaran baik

**Pasien 2** Bentuk telinga simetris, telinga sedikit kotor, pendengaran baik

**f. Leher**

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

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

**g. Dada**

**Pasien 1**

**Inspeksi** : Bentuk dada normal chest

**Palpasi** : Tidak ada nyeri tekan di sekitar dada

**Perkusi** : Terdengar suara sonor

**Auskultasi** : Tidak ada suara napas tambahan baik 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 baik 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 20 Kali/menit

##### **Pasien 2**

**Inspeksi** : Bentuk abdomen simetris

**Palpasi** : Tidak ada nyeri tekan, Tidak ada perbesaran hepar

**Perkusi** : Terdengar Timpani

**Auskultasi** : Bising Usus 20 Kali/menit

#### **i. Genetalia**

**Pasien 1** Pasien rajin menjaga kebersihan genetalianya, tidak ada hemoroid

**Pasien 2** Pasien rajin menjaga kebersihan genetalianya, tidak ada hemoroid

#### **j. Ekstremitas**

**Pasien 1** Postur tubuh skoliosis, skala otot pada ekstremitas bawah 3 (Gerakan normal melawan gravitasi), dan pada ekstremitas atas 5 (Gerakan

penuh yang normal melawan gravitasi disertai dengan tahanan penuh), Rentang gerak terbatas, tidak ada edema kaki, Pasien menggunakan alat bantu berupa walker

### Refleks Ekstremitas

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

**Pasien 2** Postur tubuh lordosis, Skala otot pada ekstremitas bawah 3 (Gerakan normal melawan gravitasi), dan ekstremitas atas 5 (Gerakan penuh yang normal melawan gravitasi disertai dengan tahanan penuh), Rentang gerak terbatas, Tidak ada edema kaki, Pasien menggunakan alat bantu berupa walker dan jika berjalan selalu berpegangan

### Refleks Ekstremitas

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

### k. Intergumen

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

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

## **8 Penunjang Medik**

### **a. Obat-obatan Tanggal 25 Juli 2017**

**Pasien 1** Captopril 2 kali 1 mg/hari, Vitamin B Kompleks 1 kali 1 mg/hari

**Pasien 2** Amlodiphine 1 kali 1 mg/hari, Acetosal 1 kali 1 mg/hari

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 D artinya Pasien dapat melakukan aktivitas sehari-hari seperti, makan, minum dan tetapi tidak bisa mandi, berpakaian dan 1 fungsi tambahan

**b. Pasien 2 :** Pasien mendapat Skor E artinya Pasien dapat melakukan aktivitas sehari-hari seperti, makan, minum kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil dan 1 fungsi tambahan

## **10 Pemeriksaan Kemampuan Intelektual**

Pemeriksaan ini menggunakan SPMSQ

**a. Pasien 1** Setelah di ajukan 10 pertanyaan sesuai format SPMSQ Pasien dapat menjawab 8 pertanyaan 2 pertanyaan lainnya lupa, pasien mendapat skor 8 yang artinya fungsi intelektual pasien masih mengalami keutuhan

**b. Pasien 2** Setelah di ajukan 10 pertanyaan sesuai format SPMSQ Pasien dapat menjawab 7 pertanyaan 3 pertanyaan lainnya lupa, pasien mendapat

skor 7 yang artinya fungsi intelektual pasien mengalami kerusakan ringan

## 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 tetapi pasien tidak dapat berhitung serta mengingat kembali apa yang disebutkan oleh pasien sebelumnya, Pasien mendapat skor 23 artinya pasien mengalami gangguan kognitif sedang
- 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 waktu dan tempat tetapi pasien tidak dapat berhitung serta mengingat kembali apa yang disebutkan oleh pasien sebelumnya, Pasien mendapat skor 20 artinya pasien mengalami gangguan kognitif sedang

## 12 Pemeriksaan Depresi Beck

- a. **Pasien 1** Dari pemeriksaan yang dilakukan pasien mengatakan sangat menikmati kegiatan yang ada di panti dan pasien merasa betah untuk 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 untuk 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 mengalami kaku pada lutut sebelah kanan

**Data Obyektif** : Pasien berjalan menggunakan alat bantu berupa walker dan melakukan aktivitas sehari hari dengan dibantu oleh perawat di panti, Skala otot 3, Skor Indeks Katz D

**Masalah Keperawatan** : Hambatan Mobilitas Fisik

**Kemungkinan Penyebab** : Kaku pada sendi

##### **Diagnosa 2**

**Data Subyektif** : Pasien mengeluh nyeri pada pergelangan tangan kanan

**Data Obyektif** : Pasien terlihat memegang pergelangan tangan kanannya

Ekspresi wajah pasien terlihat sedikit meringis,

P: Nyeri Akut, Q: Tumpul, R: Pergelangan tangan kanan, S: 3 (Skala 1 hingga 10),

T : Jika Bergerak

**Masalah Keperawatan** : Nyeri Akut

**Kemungkinan Penyebab** : Trauma Fisik

**b. Pasien 2**

**Diagnosa 1**

**Data Subyektif** : Pasien mengeluh mengalami kaku pada lutut sebelah kiri

**Data Obyektif** : Pasien berjalan menggunakan alat bantu berupa walker dan melakukan aktivitas sehari hari dengan dibantu oleh perawat di panti, Skala otot 3, Skor Indeks Katz E

**Masalah Keperawatan** : Hambatan Mobilitas Fisik

**Kemungkinan Penyebab** : Kaku pada sendi

**Diagnosa 2**

**Data Subyektif** : Pasien Mengeluh nyeri pada lutut sebelah kiri

**Data Obyektif** : Pasien terlihat memegang lutut kirinya

Ekspresi wajah pasien terlihat sedikit meringis,

P: Nyeri Akut, Q: Tumpul, R: Lutut Sebelah Kiri, S: 4 (Skala 1 hingga 10), T: Jika Terlalu Banyak Bergerak

**Masalah Keperawatan** : Nyeri Akut

**Kemungkinan Penyebab** : Trauma Fisik

#### **4.1.2 Diagnosa Keperawatan**

##### **Pada Pasien 1**

- a. Hambatan mobilitas fisik b/d kekakuan pada sendi lutut
- b. Nyeri Akut b/d Trauma fisik dan penurunan fungsi tulang

##### **Pada Pasien 2**

- a. Hambatan mobilitas fisik b/d kekakuan pada sendi lutut
- b. Nyeri akut b/d Penurunan fungsi tulang

#### **4.1.3 Perencanaan**

**Diagnosa** Hambatan mobilitas fisik b/d kekakuan pada sendi lutut

**Tujuan** Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali 24 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. Bina Hubungan Saling Percaya
- b. Kaji Penyebab hambatan mobilitas fisik
- c. Kaji kemampuan mobilisasi pasien
- d. Kaji kekuatan otot pasien
- e. Bantu pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari

- f. Ajarkan Pasien menggunakan alat bantu
- g. Lakukan latihan ROM pasif atau aktif sesuai dengan program
- h. Kolaborasi dengan tim medis lain dalam pemberian obat-obatan, vitamin dan fisioterapi

#### **4.1.4 Pelaksanaan**

**Diagnosa Keperawatan :** Hambatan mobilitas fisik b/d kekakuan pada sendi lutut

#### **Pada Pasien 1**

**Senin, 24 Juni 2014**

**1. 08.30** Membina hubungan saling percaya dengan Pasien seperti memperkenalkan nama, serta tujuan saya merawat pasien

**Respon:** Pasien dapat menerima saya dengan baik

**2. 08.30** Mengkaji penyebab hambatan mobilitas fisik pada lansia

**Respon:** Pasien mengeluh kaku pada lutut sebelah kanan

**3. 08.40** Mengkaji kekuatan otot pasien di kamar

**Respon:** Skala Otot pasien pada ekstremitas bawah 3

**4. 08.50** Mengkaji kemampuan mobilitas fisik pasien dengan indeks katz

**Respon:** Skor Indeks Katz pasien D

**5. 09.20** Observasi TTV Pasien

**Respon:** **TD :** 130/80 mmhg, **S** : 36<sup>0</sup>C, **N** : 90 kali/menit, **RR** : 20 kali/menit

**6. 09.30** Melakukan latihan ROM Pasif pada pasien di kamar

**Respon:** Pasien merasa nyaman ketika menggerakkan kakinya

**7. 10.10** Memberikan pendidikan tentang pentingnya mobilisasi

**Respon:** Pasien mengerti tujuan dari mobilitas fisik

**8. 12.00** Menyiapkan makan siang pada pasien

**Respon:** Pasien makan dengan lahap dan menghabiskan 1 porsi piring

**Selasa, 25 Juli 2017**

**1. 13.30** Menyapa Klien, Mengucapkan salam serta menyebutkan nama

**Respon :** Px menyapa dan memperkenalkan nama

**2. 15.30** Mengajari Pasien berjalan menggunakan walker dan berjalan dengan perlahan

**Respon :** Px berjalan dengan pelan pelan dari tempat tidur menuju kamar mandi

**3. 16.00** Melakukan Latihan ROM aktif pada pasien di kamar

**Respon :** Pasien dapat berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi

**4. 16.30** Menyiapkan makan sore Pasien

**Respon :** Pasien makan dengan perlahan dan menghabiskan dalam 1 piring

**5. 19.00** Memberikan suasana tenang dan nyaman pada pasien dengan cara mematikan lampu kamar dan memberikan selimut kepada pasien

**Respon :** Pasien terlihat tenang dan beristirahat

**Rabu, 26 Juli 2017**

**1. 07.30** Menyapa Pasien, Mengucapkan salam, Menyebutkan nama

**Respon:** Pasien menjawab salam

**2. 08.00** Menyiapkan sarapan pagi Pasien

**Respon:** Pasien makan dengan perlahan dan menghabiskan makanan 1 porsi

**3. 08.30** Melakukan Latihan ROM Aktif pada pasien di teras

**Respon:** Pasien dapat berjalan dari tempat tidur ke pintu kamar

**4. 09.00** Membantu Pasien Berjalan Menuju Tempat tidur

**Respon:** Pasien berjalan dengan perlahan

**5. 12.30** Menyiapkan Makan siang Pasien

**Respon:** Pasien makan dengan lahap dan menghabiskan makann 1 porsi

**Pada Pasien 2**

**Senin, 24 Juni 2014**

**1. 09.00** Membina hubungan saling percaya dengan pasien dengan memperkenalkan nama seta tujuan kepada pasien

**Respon:** Pasien dapat menerima saya dengan baik

**2. 09.05** Mengkaji penyebab hambatan mobilitas fisik pada lansia

**Respon:** Pasien mengeluh kaku dan nyeri pada lutut kiri

**3. 09.25** Melakukan pemeriksaan TTV

**Respon:** TD : 140/90, S : 36<sup>0</sup> C, N : 110 kali/menit, RR : 20 kali/menit

**4. 10.30** Mengkaji kekuatan otot Pasien

**Respon:** Skala Otot pada ekstremitas bawah 3

**5. 10.45** Mengkaji kemampuan mobilitas fisik pasien dengan indeks katz

**Respon:** Skor Indeks Katz Pasien E

**6. 11.00** Melakukan Latihan ROM pasif di kamar

**Respon:** Pasien merasa kaku dan nyeri saat melakukan gerakan

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

**Respon:** Pasien mengerti tujuan dari mobilitas fisik

**7. 12.00** Menyiapkan Makan siang Pasien

**Respon :** Pasien makan dengan tenang dan menghabiskan 1 porsi makanan

**Selasa, 25 Juli 2017**

**1. 15.00** Menyapa Pasien, Mengucapkan salam

**Respon :** Pasien menjawab salam

**2. 15.05** Mengajarkan Pasien menggunakan alat bantu walker

**Respon :** Pasien terlihat kaku saat berjalan dari tempat tidur ke pintu kamar

**3. 16.30** Menyiapkan makan sore Pasien

**Respon:** Pasien makan dengan perlahan dan menghabiskan 1 porsi

**4. 17.15** Mengulang kembali latihan ROM aktif pada pasien di kamar

**Respon :** Pasien merasa kakinya bergetar ketika berjalan

**5. 19.00** Memberikan suasana tenang dan nyaman pada Pasien dengan mematikan lampu dan memberikan selimut pada pasien

**Respon :** Pasien tampak tenang

**Rabu, 26 Juli 2017**

**1. 07.30** Menyapa Pasien, Memberikan salam

**Respon:** Pasien menjawab salam

**2. 08.00** Menyiapkan Sarapan Pasien

**Respon:** Px makan dengan perlahan dan menghabiskan makanan 1 porsi

**3. 08.30** Melakukan Latihan ROM aktif pada pasien di teras

**Respon:** Pasien hanya mampu berjalan 3 langkah saja dan kakinya masih bergetar

**4. 09.00** Membantu pasien berjalan menuju tempat tidur

**Respon:** Pasien berjalan dengan sangat perlahan

**5. 12.00** Menyiapkan makan Siang pasien

**Respon:** Pasien makan dengan perlahan dan menghabiskan makanan 1 porsi

#### **4.1.5 Evaluasi Keperawatan**

##### **Pada Pasien 1**

**Senin, 24 Juli 2017**

**Diagnosa 1** Hambatan mobilitas fisik b/d kekakuan pada sendi

##### **Pasien 1**

###### **a. Subyektif**

Pasien masih mengeluh kaku pada lutut sebelah kanan

###### **b. Obyektif**

Pasien menggunakan alat bantu berupa walker

Skala otot pada ekstremitas bawah 3

Skor Indeks Katz D

###### **C. Assesment**

Hambatan mobilitas fisik belum teratasi

###### **d. Planing**

Intervensi no 6 (Penggunaan Alat Bantu), 7 (Latihan ROM) dan 8 (Pemberian Vitamin dan Obat) dilanjutkan

**Selasa, 25 Juli 2017**

**Diagnosa 1** Hambatan mobilitas fisik b/d kekakuan pada sendi

###### **a. Subyektif**

Pasien Mengatakan kaki kanannya sudah mulai bisa digerakkan sedikit-sedikit

**b. Obyektif**

Pasien Masih memakai alat bantu Walker untuk berjalan

Skala otot Ekstremitas Bawah 3

Skor Indeks Katz D

**c. Assesment**

Hambatan mobilitas fisik belum teratasi

**d. Planing**

Intervensi no 7 (Latihan ROM) dan 8 (Pemberian Vitamin dan Obat) dilanjutkan

**Rabu, 26 Juli 2017**

**Diagnosa 1** Hambatan mobilitas fisik b/d kekakuan pada sendi

**a. Subyektif**

Pasien mengatakan kakinya sudah bisa digerakkan

**b. Obyektif**

Pasien masih memakai alat bantu berupa walker

Skala otot pada ekstremitas bawah 3

Skor indeks katz D

**c. Asessment**

Hambatan mobilitas fisik teratasi sebagian

**d. Planing**

Intervensi no 7 (Latihan ROM) dan 8 (Pemberian Vitamin dan Obat) dilanjutkan

**Pada pasien 2**

**Senin, 24 Juli 2017**

**Diagnosa 1** Hambatan mobilitas fisik b/d kekakuan pada sendi

**a. Subyektif**

Pasien masih mengeluh kaku pada lutut sebelah kiri

**b. Obyektif**

Pasien menggunakan alat bantu berupa walker

Skala otot pada ekstremitas bawah 3

Skor Indeks Katz E

**C. Assesment**

Hambatan mobilitas fisik belum teratasi

**d. Planing**

Intervensi no 6 (Penggunaan Alat Bantu), 7 (Latihan ROM) dan 8 (Pemberian Vitamin dan Obat) dilanjutkan

**Selasa, 25 Juli 2017**

**Diagnosa 1** Hambatan mobilitas fisik b/d kekakuan pada sendi

**a. Subyektif**

Pasien Mengatakan kakinya sudah mulai bisa digerakkan sedikit-sedikit

**b. Obyektif**

Pasien Masih memakai alat bantu Walker untuk berjalan

Skala otot Ekstremitas Bawah 3

Skor Indeks Katz E

**c. Assesment**

Hambatan mobilitas fisik belum teratasi

**d. Planing**

Intervensi no 7 (Latihan ROM) dan 8 (Pemberian Vitamin dan Obat) dilanjutkan

**Rabu, 26 Juli 2017**

**Diagnosa 1** Hambatan mobilitas fisik b/d kekakuan pada sendi

**a. Subyektif**

Pasien mengatakan kakinya sudah bisa digerakkan sedikit

**b. Obyektif**

Pasien masih memakai alat bantu berupa walker

Skala otot pada ekstremitas bawah 3

Skor indeks katz E

**c. Asessment**

Hambatan mobilitas fisik teratasi sebagian

#### **d. Planing**

Intervensi no 7 (Latihan ROM) dan 8 (Pemberian Vitamin dan Obat) dilanjutkan

### **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 Kl mengalami kaku pada sendi lutut bagian kanan cara berjalannya sangat perlahan, aktivitas sehari-hari sebagian dibantu oleh perawat, postur tubuh skoliosis, pasien menggunakan alat bantu berupa walker, TD : 130/80 mmhg, S : 36<sup>0</sup> C, N : 90 kali/menit, RR : 20 kali/menit, Skala kekuatan otot pada ekstremitas bawah 3.

Pada pasien kedua yang bernama Ny Ks mengalami nyeri dan kaku pada lutut bagian kiri, cara berjalannya dengan sedikit gemetar, aktivitas sehari-hari sebagian dibantu oleh perawat, postur tubuh lordosis, pasien menggunakan alat bantu berupa walker, TD : 140/90, S : 36<sup>0</sup> C, N : 110 kali/menit, RR : 20 kali/menit, Skala kekuatan otot pada ekstremitas bawah 3

Dari data diatas bahwa ada beberapa kesamaan antara tanda dan gejala osteoarthritis pada tinjauan teori dengan tinjauan kasus pada pasien pertama maupun yang kedua. Dalam tinjauan teori disebutkan bahwa tanda dan gejala pasien dengan osteoarthritis adalah pasien mengalami kekakuan ketika melakukan aktivitas sehari-hari, Hambatan gerak pada sendi serta nyeri pada persendian.

Ada perbedaan gejala utama antara pasien pertama dengan pasien yang kedua , jika pasien pertama mengalami gejala utama kaku pada lutut sedangkan pasien kedua mengalami gejala utama kaku pada lutut dan disertai dengan nyeri

Maka menurut peneliti tidak ada kesenjangan antara teori dengan studi kasus yang dilakukan oleh peneliti, meskipun tanda dan gejala pada teori 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. Hambatan mobilitas fisik b/d kekakuan pada sendi lutut
- b. Nyeri Akut b/d Trauma fisik dan penurunan fungsi tulang

Sedangkan pada pasien kedua diagnosa keperawatan yang muncul adalah

- a. Hambatan mobilitas fisik b/d kekakuan pada sendi lutut
- b. Nyeri Akut b/d Trauma fisik dan penurunan fungsi tulang

Pada tinjauan teori diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien osteoarthritis menurut NANDA 2014 adalah

- a. Hambatan Mobilitas Fisik berhubungan dengan kekakuan pada sendi, menurunnya kekuatan otot, dan paralisis.
- b. Nyeri Akut berhubungan dengan adanya penurunan fungsi tulang.
- c. Resiko Jatuh berhubungan dengan penurunan kekuatan ekstremitas bawah.

Ada perbedaan pada kedua tinjauan kasus mengenai penyebab hambatan mobilitas fisik, pada kasus yang pertama, pasien mengalami kekakuan pada sendi tetapi tidak mengalami nyeri pada sendi lutut yang kaku, sedangkan pada kasus yang kedua pasien mengalami kekakuan sendi lutut disertai dengan 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 hambatan mobilitas fisik b/d kekakuan pada sendi.

#### **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 NANDA 2014 yaitu

hambatan mobilitas fisik b/d kekakuan pada sendi. Rencana asuhan keperawatan dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan, atau mengurangi masalah pada pasien osteoarthritis.

Rencana Asuhan Keperawatan di buat untuk mengatasi hambatan mobilitas fisik yang dialami oleh kedua pasien, maka setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 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 memperagakan penggunaan alat bantu

Rencana Asuhan keperawatan yang dibuat oleh penulis adalah berfokus pada masalah hambatan mobilitas fisik yang meliputi Bina hubungan saling percaya dengan pasien Kaji Penyebab hambatan 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 obat obatan dan vitamin

Dalam tinjauan teori Perencanaan pada pasien dengan hambatan mobilitas fisik meliputi. Kaji Penyebab hambatan mobilitas fisik, Kaji kemampuat 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)

Dari pembahasan diatas ada persamaan antara tinjauan kasus pada pasien pertama dan kedua dengan tinjauan teori tetapi ada juga perbedaan antara

tinjauan kasus dengan tinjauan teori yaitu pada bagian kolaborasi dengan tim medis lain, pada tinjauan kasus tertulis kolaborasi dengan tim medis lain dalam pemberian obat-obatan dan vitamin sedangkan dalam tinjauan teori tertulis kolaborasi dengan tim medis lain dalam pemberian obat-obatan dan vitamin demikian maka didapatkan hasil bahwa ada sedikit kesenjangan antara teori dengan tinjauan kasus baik pada pasien pertama maupun kedua

#### **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, Pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien pertama maupun kedua pada hambatan 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 hambatan 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 hambatan 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 osteoarthritis dengan masalah hambatan 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

Pada pasien Osteoarthritis dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik intervensi yang diberikan untuk mengatasi diagnosa yang muncul terutama tekik ROM yang diharapkan dapat menanggulangi hambatan mobilitas fisik sesuai dengan penelitian yang dilaksanakan.

Dalam pelaksanaann tindakan keperawatan respon dan hasil evaluasi selama 3 hari antara pasien pertama dengan pasien kedua tentu berbeda. Pada pasien pertama yang bernama Ny Kl 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 3, skor indeks katz yang diperoleh adalah D.

Sedangkan pada pasien kedua yang bernama Ny Ks 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 melakukan aktivitas, menggunakan alat bantu berupa walker, Skala otot pada ekstremitas bawah 3, skor indeks katz yang diperoleh adalah E. 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 lutut ketika berjalan

Pada tinjauan teori kriteria hasil pada pasien osteoarthritis yang mengalami hambatan mobilitas fisik meliputi. Pasien dapat menjelaskan tujuan dari mobilitas fisik, mengalami peningkatan dalam aktivitas fisik, serta dapat memperagakan penggunaan alat bantu

Dari pembahasan yang ada dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus baik pada kasus pertama maupun yang kedua