

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Pada pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan antara teori dengan kenyataan selama memberikan asuhan keperawatan pada klien Ny. P dengan Masalah Rheumatoid Arthritis di Wisma Sakura UPT PSLU pasuruan Babat, di Lamongan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

#### **4.1 Pengkajian**

Pada pengkajian terdapat perbedaan dan kesamaan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, dari data klien Rheumatoid Arthritis yang telah terkaji, muncul beberapa data subyektif dan obyektif yang muncul sama dengan teori pada bab tinjauan pustaka. Arthritis Reumatoid adalah suatu penyakit autoimun dimana persendian (biasanya sendi tangan dan kaki) secara simetris mengalami peradangan, sehingga terjadi pembengkakan, nyeri dan seringkali akhirnya menyebabkan kerusakan bagian dalam sendi (Gordon,2002).

Riwayat penyakit sekarang pada tinjauan pustaka menyebutkan bahwa keluhan utama yaitu nyeri dan rasa tidak nyaman dan pada tinjauan kasus di dapatkan keluhan nyeri lutut bagian kiri ini menyebabkan klien ketakutan saat beraktifitas.

Riwayat penyakit dahulu dilihat pada tinjauan pustaka disebutkan mempunyai riwayat nyeri pada sendi atau kekakuan pada sendi, sedangkan pada

kasus ditemukan hal serupa karena klien merasakan nyeri sendi pada lutut sebelah kirinya dan sudah lama kurang lebih 3 tahun mengalami keluhan tersebut.

#### **4.2 Perumusan Diagnosa**

Diagnosa keperawatan pada tinjauan kasus timbul 3 diagnosa keperawatan diantaranya : gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan penurunan cairan synovial, resiko tinggi cedera berhubungan dengan kelemahan otot, kurang pengetahuan tentang penyakitnya berhubungan dengan penurunan konsentrasi.

Sedangkan pada tinjauan pustaka terdapat 5 diagnosa keperawatan yaitu: nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera: distensi jaringan oleh akumulasi cairan atau proses inflamasi destruksi sendi. Kerusakan mobilitas fisik berhubungan dengan deformitas skeletal, nyeri ketidaknyamanan, intoleransi aktivitas, penurunan kekuatan otot. Gangguan gambaran diri berhubungan dengan perceptual kognitif, psikososial, perubahan kemampuan untuk melakukan tugas umum, peningkatan penggunaan energi, ketidakseimbangan mobilitas. Kurang perawatan diri berhubungan dengan kerusakan musculoskeletal, penurunan kekuatan, daya tahan, nyeri waktu bergerak, depresi, pembatasan aktivitas. Kurang pengetahuan (kebutuhan belajar), mengenai kondisi dan pengobatan berhubungan dengan kurangnya pemajanan/mengingat, kesalahan interpretasi informasi (Kushariyadi, 2012).

Diagnosa yang ditambahkan pada kasus yaitu: resiko tinggi cedera berhubungan dengan kelemahan otot. Diagnosa ini diangkat berdasarkan keadaan klien yang ada dilapangan.

Pada data di atas terdapat 3 diagnosa yang tidak muncul yaitu: Kerusakan mobilitas fisik berhubungan dengan deformitas skeletal, nyeri ketidaknyamanan, intoleransi aktivitas, penurunan kekuatan otot. Gangguan gambaran diri berhubungan dengan (perceptual kognitif, psikososial, perubahan kemampuan untuk melakukan tugas umum, peningkatan penggunaan energi, ketidakseimbangan mobilitas) dikarenakan tidak adanya tanda-tanda gangguan gambaran diri pada klien. kurang perawatan diri berhubungan dengan (kerusakan muskuloskeletal, penurunan kekuatan, daya tahan, nyeri waktu bergerak, depresi, pembatasan aktivitas) dikarenakan tidak adanya tanda-tanda kurang perawatan diri pada klien.

#### **4.3 Perencanaan Keperawatan**

Pada perencanaan terjadi perbedaan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Rencana tindakan pada gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan penurunan cairan synovial, dengan 8 rencana tindakan pada kasus dan dalam tinjauan pustaka ada 11 perencanaan. Perencanaan tindakan pada kasus disesuaikan dengan keadaan klien yang ada dilapangan.

Rencana tindakan resiko tinggi cedera berhubungan dengan kelemahan otot ditandai, dengan 6 rencana tindakan pada kasus. Dengan perencanaan yang ditambahkan yaitu kendali lingkungan, yang meliputi: mendekatkan benda-benda yang ada di sekitar klien, supaya mudah dijangkau hal ini disesuaikan dengan keadaan dan kondisi klien hal ini dapat meminimalkan resiko cedera.

Kurang pengetahuan tentang penyakitnya berhubungan dengan penurunan konsentrasi, dengan 4 rencana tindakan pada kasus dan pada tinjauan pustaka ada 5

perencanaan. Dengan perencanaan yang ditambahkan yaitu, membina hubungan saling percaya dengan klien supaya memudahkan penulis melakukan pengkajian.

#### **4.4 Pelaksanaan Keperawatan**

Pelaksanaan merupakan kelanjutan dari perencanaan untuk memperoleh hasil yang diinginkan. Pada pelaksanaan keperawatan yang telah dilakukan ada perbedaan dengan rencana tindakan pada kasus, karena disesuaikan dengan keadaan klien. Pada diagnosa ke satu, dua dan ketiga perencanaan keperawatan dilakukan ada sedikit hambatan dikarenakan faktor penuaan, meliputi: penurunan fungsi tubuh, klien mudah lupa. Dari klien sehingga kriteria hasilnya tercapai sebagian. Pelaksanaan keperawatan pada kasus ini dilaksanakan selama 7 hari.

#### **4.5 Evaluasi**

Pada evaluasi tinjauan kasus selama 7 hari pada klien. yang dapat ditemukan oleh penulis yaitu pada diagnosa pertama gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan penurunan cairan synovial, masalah teratasi sebagian dengan hasil nyeri pada lutut bagian kirinya hilang timbul dengan skala nyeri (3). Pada diagnosa kedua, resiko tinggi cedera berhubungan dengan kelemahan otot, masalah teratasi dengan hasil klien selalu memakai tongkat apabila beraktivitas. Pada diagnosa ketiga, kurang pengetahuan tentang penyakitnya berhubungan dengan penurunan konsentrasi, masalah teratasi dengan hasil klien mulai mengerti tentang penyakitnya.