

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Analisis Kasus

Dalam pembahasan ini penulis akan membandingkan hasil tinjauan kasus yang dilakukan pada Ny. R dengan diagnosa *Rheumatoid Arthritis* masalah sindrom *Immobility* di ruang cateliya UPTD PSLU Tresna Werdha Natar Lampung dengan tinjauan teoritis. Setelah penulis membandingkan antara kasus rematik masalah sindrom immobility dengan tinjauan kepustakaan yang ada, maka terdapat beberapa kesenjangan dan kesejajaran.

Berikut ini penulis mencoba untuk membahas kesenjangan dan kesejajaran tersebut, dipandang dari sudut keperawatan yang terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan.

Hal ini sesuai dengan teori yang di tuliskan oleh Dini AA (2013) dalam jurnalnya bahwa imobility diartikan sebagai suatu kondisi tidak bergerak/tirah baring selama 3 hari atau lebih, dengan gerak anggota tubuh menghilang akibat perubahan fungsi fisiologis. Beberapa faktor fisik, psikologis, dan lingkungan bisa mengakibatkan gangguan mobilisasi pada lansia. Penyebab utama imobilisasi yaitu adanya rasa nyeri, kelemahan, terjadi kekakuan otot, dan terjadi ketidakseimbangan. Penyebab lain Ny.R mengalami sindrom Immobility adalah riwayat penyakit *reumathoid arthritis* yang telah lama diderita oleh klien. Diagnosis keperawatan utama pada kasus ini adalah nyeri

kronik. Masalah ini ditemukan penulis sejak hari pertama dilakukan pengkajian. Klien mengatakan nyeri pada lututnya dan pinggang sehingga kesulitan untuk bergerak. Namun nyeri yang paling sering dirasakan yaitu pada daerah lututnya sebelah kiri, nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk dengan skala 5 (sedang) dalam durasi 1-3 menit dan hilang timbul, nyeri dirasakan sejak 5 bulan yang lalu. Klien juga mengatakan sudah tidak mampu berjalan berdiri sehingga ketika ingin berpindah tempat klien menggunakan kursi roda.

Pada saat penulis melakukan pengkajian pada Ny. R tanggal 10 Januari 2023, penulis tidak menemukan kesulitan, karena komunikasi yang baik dengan klien yaitu Ny. R. Maka dilakukan wawancara dan tanya jawab seputar keadaan klien dengan melibatkan pengasuh wisma dengan komunikasi yang efektif. Sehingga kelompok dapat melalui kesulitan tersebut.

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap yang sistematis dalam mengumpulkan data tentang individu, dan kelompok (Carpenito & Moyet, 2017).

Pada saat penulis melakukan pengkajian pada Ny. R pada tanggal 10 Januari 2023 didapatkan data melalui klien, dan data diri list pasien. Klien tidak memiliki riwayat penyakit menular dan menurun. Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik, ditemukan gigi Ny. S telah tanggal semua sehingga klien memakai gigi palsu. Ny. R mengatakan sulit dalam tidur karena sering terbangun kebetul BAK. Saat pengkajian penulis menemukan data berupa penurunan fungsi motorik yang ditandai dengan

klien menggunakan kursi roda saat beraktivitas dan klien sangat ketergantungan dengan kursi roda. Selain itu penulis menemukan data bahwa klien mengeluh nyeri pada persendian serta tengkuk terasa tegang, adapun kondisi lingkungan kamar mandi bersih, kamar Ny. R mendapat cahaya matahari dengan baik dan sirkulasi udara yang bagus. Kemudian untuk masalah makan klien tidak ada keluhan sama sekali nafsu makan klien terlihat baik dan makan dengan frekuensi yang normal.

Pengkajian berdasarkan teoritis, didapatkan identitas klien lengkap, Riwayat kesehatan baik, Riwayat kesehatan sekarang, dahulu maupun riwayat kesehatan keluarga. Pada pemeriksaan fisik dan memori data yang dapat ditemukan meliputi penurunan memori dengan ditandai rendahnya skor nilai dari MMSE namun nilai dari SPMSQ baik tanpa adanya penurunan intelektual.

Dari penjelasan diatas dapat dilihat adanya persamaan dan perbedaan antara tunjauan teoritis dengan tinjauan kasus pada klien Ny. R kesamaan yang didapatkan ialah pengkajian identitas yang sama, perbedaannya yaitu rendahnya skor nilai dari MMSE dan normalnya nilai dari SPMSQ.

B. Analisis Intervensi

Tindakan keperawatan utama yang penulis lakukan untuk mengatasi masalah keperawatan nyeri kronik adalah dengan memberikan kompres hangat serai. Tindakan keperawatan nonfarmakologi dapat menurunkan nyeri dengan resiko yang lebih rendah untuk klien serta tidak membutuhkan biaya yang

besar. Walaupun tindakan tersebut bukan merupakan pengganti untuk obat-obatan, namun tindakan ini kemungkinan dapat mempersingkat waktu nyeri yang dirasakan (Smeltzer, 2013 dalam Hidayat, 2020).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Aminurul Yuliastri pada tahun 2012 menunjukkan terdapat perbedaan pengaruh pengurangan nyeri pada nyeri sendi lutut antara terapi panas dan terapi dingin pada subyek penelitian di posyandu lansia Desa Nglangon Kelurahan Karang Tengah Sragen. Terapi panas lebih efektif dalam pengurangan nyeri pada sendi. Terapi panas merupakan pemberian aplikasi panas pada tubuh untuk mengurangi gejala nyeri akut maupun kronis. Terapi ini efektif untuk mengurangi nyeri yang berhubungan dengan ketegangan otot dan kekakuan sendi walaupun dapat juga dipergunakan untuk mengatasi berbagai jenis nyeri yang lain. Sedangkan Terapi dingin adalah penggunaan dingin dalam pengobatan trauma akut dan cedera subakut dan penurunan ketidaknyamanan setelah rekondisi dan rehabilitation (Prentice, 2005 dalam Yuliastri 2012). Sejalan dengan hal ini penulis memilih kompres hangat dengan air serai untuk mengatasi nyeri kronik pada Ny.R Kompres hangat serai penulis berikan selama 3 hari di setiap pagi hari mulai tanggal 11-13 Januari 2023. Dengan media air hangat 4 liter yang telah di campur dengan serai geprek sebanyak 4 batang, dan durasi pemberian kompres hangat serai 15-20 menit. Hasil evaluasi implementasi kompres hangat serai pada hari pertama klien mengatakan merasa nyaman dan nyeri lututnya sedikit berkurang. Hal ini sejalan dengan hasil study Nurfitriani (2020) terdapat pengaruh dalam pemberian kompres

hangat serai terhadap penurunan skala nyeri pada lansia penderita rheumatoid arthritis di PSTW kota jambi.

Kemudian pada hari kedua penulis kembali melakukan kompres hangat serai kepada Ny.R, namun hasil evaluasi setelah dilakukan tindakan klien mengatakan nyerinya tidak berkurang karena kompres yang diberikan kurang panas. Menurut asumsi penulis hal ini terjadi karena klien sudah terbiasa dengan suhu panas karena sebelumnya klien sering menggunakan hot krim.

Kompres hangat serai juga efektif guna mengurangi rasa nyeri, karena pada tanaman serai terkandung senyawa aktif yang dapat meredakan rasa nyeri serta tanaman serai juga mempunyai kandungan enzim siklo-oksigenase yang bisa mengurangi inflamasi pada penderita rheumatoid arthritis, selain itu serai juga mempunyai efek farmakologis yakni adanya rasa pedas yang bersifat hangat. Dimana efek panas tersebut bisa mengurangi rasa nyeri, kaku sendi dan spasme otot, karenakan terjadi vasodilatasi pembuluh darah (Hidayat 2020).

ada hari ketiga penulis memberikan kompres air serai hangat dengan suhu yang lebih tinggi (4) sesuai dengan teori Kozier (2 1) dalam penelitian Isnawati (2 1) mengungkapkan suhu yang direkomendasikan untuk kompres hangat adalah 3 -4 , tetapi yang perlu diperhatikan adalah lama pemberian kompres. Panas menyebabkan vasodilatasi maksimum dalam waktu 15-20 menit, melakukan kompres lebih dari 20 menit akan mengakibatkan kongesti jaringan dan klien akan beresiko mengalami luka

bakar karena pembuluh darah yang berkonstriksi tidak mampu membuang panas secara adekuat melalui sirkulasi darah. Hasil evaluasi implementasi kompres hangat serai pada hari ke tiga klien mengatakan ada perubahan dari sebelum dilakukan kompres hangat serai dan setelah dilakukan kompres hangat serai, klien merasa lebih nyaman, nyeri lututnya sedikit berkurang dari skala 6 (sedang) menjadi skala 5 (sedang). Hasil study kasus ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Amelia Sarma & Syafitri Adinda Riski pada tahun 2020 di Posyandu Lansia Deli Serdang menunjukkan hasil efektifitas kompres hangat serai terhadap penurunan intensitas nyeri pada lansia. Begitupun dalam penelitian lain yang dilakukan oleh Yurida Olviani & Erna Lidia Sari tahun 2020 juga didapatkan hasil perubahan skala nyeri setelah dilakukan kompres hangat serai pada lansia.

Menurut Andriani (2016) dengan memberikan perlakuan kompres serai hangat pada lanjut usia akan terjadi penurunan intensitas nyeri, ini dikarenakan efek hangat pada serai akan merangsang sistem efektor sehingga mengeluarkan signal yang akan mengakibatkan terjadinya vasodilatasi perifer. Perubahan ukuran pembuluh darah diatur oleh pusat vasomotor pada medulla oblongata.