

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian telah dilakukan pada tanggal 12-Juni-2021 sampai 26-Juni-2021 di Wilayah Kerja Puskesmas Wringinanom Kabupaten Gresik dengan cara mengajarkan gerak sendi atau gerak ROM pada pasien Hambatan Mbilifas Fisik Dengan Kasus Gouth Artrithis.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian studi kasus ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Wringinanom Kabupaten Gresik pada tanggal 12-Juni-2021 sampai 26-Juni-2021. Wilayah Kerja Puskesmas Wringinanom berbatasan dengan Jalan Raya di sebelah Utara, Pengambilan data dan penelitian ini dilakukan di Wilayah Puskesmas Wringinanom. Kedua partisipan mempunyai masalah keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik.

4.1.2 Pengkajian

1. IDENTITAS PARTISIPAN

IDENTITAS PARTISIPAN	Partisipan 1	Partisipan 2
Nama	Ny.T	Ny.M
Umur	65	66
Agama	Islam	Islam
Alamat Asal	Ds Lebani Suko Kec Wringinanom Kab Gresik	Dsn Sumbersuko Ds Lebani Suko Kec Wringinanom Kab Gresik

2. IDENTITAS KELUARGA

IDENTITAS KELUARGA	Keluarga Partisipan 1	Keluarga Partisipan 2
Nama	Tn.B	Ny.R
Hubungan	Anak	Anak
Pekerjaan	Karyawan Pabrik Keramik	Ibu Rumah Tangga
Alamat	Ds Lebani Suko Kec Wringinanom Kab Gresik	Dsn Sumpersuko Ds Lebani Suko Kec Wringinanom Kab Gresik

3. STATUS KESEHATAN

STATUS KESEHATAN	Partisipan 1	Partisipan 2
Keluhan Utama	Klien mengatakan kekakuan sendi pada pinggang sampai kaki sebelah kiri, disertai lutut dan sulit berjalan maupun beraktivitas, bengkak pada pergelangan kaki kiri dan sulit menggerakkan ekstremitas	Klien mengatakan kekakuan sendi lutut sampai keruas jari kaki dan mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas
Riwayat Penyakit Sekarang	Klien mengatakan mengalami penyakit gouth arthritis kurang lebih sekitar 4 tahun, dan klien mengeluh kekakuan sendi dibagian pinggang sampai kaki sebelah kiri dan lutut, sehingga klien mengalami kesusahan saat jalan, sulit tidur jika nyerinya muncul, dan klien mengalami kesusahan saat beraktivitas, dan pada pergelangan kaki klien terjadi bengkak, kaki kesemutan tidak kerasa jika dipegang, klien tidak bisa berjalan terlalu jauh, dan saat klien duduk dilantai klien tidak bisa untuk berdiri dan kesusahan, saat dibuat beribadah klien juga mengalami hambatan, klien hanya menggunakan kayu sebagai pegangan supaya tidak jatuh saat beraktivitas jika ingin keluar	Klien mengatakan kurang lebih 3 tahun klien menderita asam urat dan klien mengeluh kekakuan disendi jari kaki dan dilutut, sehingga klien mengalami kesusahan saat bergerak, dan klien bisa berjalan sedikit dan pelan tetapi dengan jangka waktu yang pendek dan tidak terlalu lama dan jika klien berjalan dengan jangka waktu yang lama kekakuan sendi pada area lutut dan jari kaki klien akan semakin memberat.
Riwayat Penyakit Dahulu	Klien mengatakan mempunyai riwayat penyakit dahulu seperti hipertensi	Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit yang membahayakan dan mempengaruhi proses penyembuhan baik itu penyakit jantung, diabetes melitus, hipertensi
Obat-Obatan	<ul style="list-style-type: none"> • Allopurinol 100 mg • Diclofenac sodium. • Metylprenasolon 	<ul style="list-style-type: none"> • Diclofenac sodium.. • Allopurinol 100mg. • Dexametaxone

**4. AGE RELATED CHANGES (PERUBAHAN TERKAID
PROSES MENUA)**

FUNGI FISIOLOGIS

1.	Kondisi Umum	Partisipan 1	Partisipan 2
	Kelelahan	Pasien mengatakan kelelahan jika beraktivitas sedikit berlebihan	Pasien mengatakan kelelahan ketika berjalan sedikit jauh
	Perubahan BB	Pasien mengalami kenaikan berat badan sebelum pengkajian berat badan pasien 47 dan pada saat dilakukan pengkajian yang sekarang berat badan pada pasien menjadi 49	Pasien mengalami penurunan berat badan sebelum pengkajian berat badan pasien 48 dan pada saat dilakukan pengkajian yang sekarang berat badan pada pasien menjadi 45
	Perubahan nafsu makan	Makan frekuensi 3 kali 1/hari dengan menu nasi, lauk, dan sayur. Makanan habis dengan ¼ porsi	Makan frekuensi 2 kali 1/hari dengan menu nasi, lauk, dan sayur. Makanan habis dengan ¼ porsi
	Masalah tidur	Tidur siang frekuensi 1 jam dengan waktu : 13.00-14.00 Tidur malam frekuensi 5-6 jam dengan waktu : 22.00-04.00. Masalah tidur nyenyak namun terkadang bangun karena merasakan nyeri sendi.	Tidur siang frekuensi 1 jam dengan waktu : 11.00-12.00 Tidur malam frekuensi 5-6 jam dengan waktu : 21.00-04.00. Masalah tidur nyenyak namun terkadang bangun karena merasakan nyeri sendi.
	Kemampuan ADL	Aktivitas pasien yang dilakukan dalam sehari-hari ialah dengan bantuan dari anaknya karena pasien tidak cukup kuat dalam berjalan	Aktivitas pasien yang dilakukan dalam sehari-hari ialah dengan bantuan dari suaminya karena pasien tidak cukup kuat dalam berjalan

2.	Integument	Partisipan 1	Partisipan 2
	Lesi/Luka	Pasien mengalami kerusakan kontinuitas kulit dan mengalami kerusakan pada tulang patella dan mata kaki	Pasien mengalami kerusakan kontinuitas kulit dan mengalami kerusakan pada tulang mata kaki
	Pruritus	Pasien mengalami rasa gatal pada area leher sampai ke badan bagian belakang	Pasien mempunyai riwayat rasa gatal pada area perut sampai ke kaki
	Perubahan pigmen	Kulit keriput, perubahan warna pada kulit, Perubahann pigmen pada wajah dikaitkan dengan proses penuaan	Kulit keriput, perubahan warna pada kulit, kulit sawo mateng, Perubahann pigmen pada wajah dikaitkan dengan proses penuaan

	Memar	Terjadi memar pada area tulang patella	Terjadi memar pada jari-jari kaki
	Pola penyembuhan Lesi	Proses penyembuhan luka lumayan lama	Proses penyembuhan luka lumayan lama

3.	Hemetopoetic	Partisipan 1	Partisipan 2
	Pendarahan abnormal	Pasien tidak mengalami pendarahan yang abnormal	Pasien tidak mengalami pendarahan yang abnormal
	Pembengkakan kelenjar limfe	Pasien tidak terjadi pembengkakan kelenjar limfe	Pasien tidak terjadi pembengkakan kelenjar limfe
	Anemia	Terkadang pasien mengalami sakit kepala	Terkadang pasien mengalami sakit kepala dan pandangan kabur

4.	Kepala	Partisipan 1	Partisipan 2
	Sakit kepala	Rasa tidak mengenakan pada bagian kepala belakang bawah	rasa tidak mengenakan pada seluruh daerah kepala dengan batas bawah dari dagu sampai kedaerah belakang kepala
	Pusing	Rasa pusing seperti sensasi rasa berat	Rasa pusing seperti nggeliyeng, berputar
	Gatal pada kulit kepala	Pasien mengalami gatal pada kulit kepala	Pasien mengalami gatal pada kulit kepala

5.	Mata	Partisipan 1	Partisipan 2
	Perubahan Penglihatan	Pasien mengalami perubahan penglihatan seperti hipermetropi	Pasien mengalami penurunan penglihatan karena pasien mengalami rabun senja
	Pakai kaca mata	Pasien memakai kaca mata jika ingin membaca saja karna pasien mengalami gangguan penglihatan rabun dekat	Pasien tidak memakai kaca mata sehingga menyebabkan pasien kesusahan dalam membaca tulisan
	Kekeringan mata	Iya, Pasien mengalami kekeringan mata karena penglihatan mata pasien buram	Iya, Pasien mengalami kekeringan mata karena penglihatan mata pasien buram
	Nyeri	Pasien tidak dirasa nyeri pada area mata namun terkadang hanya merasa nyeri sesekali saja	Pasien dirasakan nyeri pada area mata jika pasien mengalami kesusahan dalam membaca tulisan
	Gatal	Pasien biasanya mengalami gatal pada area mata	Pasien biasanya mengalami gatal pada area mata
	Photobia	Mangalami nyeri pada saat melihat cahaya terang	Mangalami nyeri pada saat melihat cahaya terang
	Diplopia	Pasien mengalami penglihatan ganda jika pasien tidak memakai kaca mata	Pasien mengalami penglihatan ganda
	Riwayat infeksi	Pasien tidak memiliki riwayat infeksi	Pasien tidak memiliki riwayat infeksi

6.	Telinga	Partisipan 1	Partisipan 2
	Penurunan pendengaran	Pasien tidak mengalami gangguan pendengaran	Pasien tidak mengalami gangguan pendengaran
	Discharge	Tidak ada cairan yang keluar dari dalam telinga pasien	Tidak ada cairan yang keluar dari dalam telinga pasien hanya saja bagian telinga luar ada kotoran sedikit
	Tinnitus	Klien tidak mengeluh telinga berdenging dan klien mendengarkan dengan dari telinga	Klien tidak mengeluh telinga berdenging dan klien mendengarkan dengan dari telinga
	Vertigo	Pasien tidak mengalami vertigo	Sesekali klien mengalami vertigo dan kehilangan keseimbangan
	Alat bantu dengar	Pasien tidak menggunakan alat bantu dengar	Pasien tidak menggunakan alat bantu dengar
	Riwayat infeksi	Klien tidak ada riwayat infeksi pada telinga	Klien tidak ada riwayat infeksi pada telinga
	Kebiasaan membersihkan telinga	Pasien biasanya membersihkan telinga satu minggu sekali	Pasien membersihkan telinga dua minggu sekali
	Dampak pada ADL	Pasien tidak terjadi gangguan pendengaran, pendengaran klien baik dan klien mudah dalam berkomunikasi dengan orang lain	Pasien tidak terjadi gangguan pendengaran, pendengaran klien baik dan klien mudah dalam berkomunikasi dengan orang lain namun klien mengalami gangguan keseimbangan saat vertigo klien kambuh

7.	Hidung Sinus	Partisipan 1	Partisipan 2
	Rhinorrhea	Tidak ada cairan yang keluar dari hidung pasien	Tidak ada cairan yang keluar dari hidung pasien
	Discharge	Tidak ada sekret pada hidung, hidung pasien bersih	Tidak ada sekret pada hidung, hidung pasien bersih
	Epistaksis	Tidak terdapat darah yang krluar dari hidung pasien,	Tidak terdapat darah yang krluar dari hidung pasien, tidak mengalami pecahan pembuluh darah dihidung
	Obstruksi	Tidak terjadi sumbatan pada hidung pasien, pasien tidak dalam kondisi flu	Tidak terjadi sumbatan pada hidung pasien,
	Snoring	Tidak terdapat bunyi snoring pada pasien	Tidak terdapat bunyi snoring pada pasien
	Alergi	Pasien tidak mempunyai riwayat alergi	Pasien tidak mempunyai riwayat alergi
	Riwayat infeksi	Pasien tidak mempunyai riwayat infeksi pada hidung	Pasien tidak mempunyai riwayat infeksi pada hidung

8.	Mulut, Tenggorokan	Partisipan 1	Partisipan 2
	Nyeri telan	Pasien tidak mengalami nyeri telan,	Pasien tidak mengalami nyeri telan,
	Kesulitan menelan	Pasien tidak kesulitan dalam menelan makanan	Pasien tidak kesulitan dalam menelan makanan
	Lesi	Tidak ada lesi pada daerah mulut dan tenggorokan	Tidak ada lesi pada daerah mulut dan tenggorokan
	Pendarahan gusi	Tidak terdapat pendarahan pada area gusi	Tidak terdapat pendarahan pada area gusi
	Caries	Tidak ada caries gigi	Terdapat caries gigi pada pasien
	Perubahan rasa	Tidak terdapat perubahan rasa dalam pengecapan	Tidak terdapat perubahan rasa dalam pengecapan
	Gigi palsu	Tidak memakai gigi palsu	Terdapat gigi palsu pada pasien
	Riwayat infeksi	Pasien tidak mempunyai riwayat infeksi	Pasien tidak mempunyai riwayat infeksi
	Pola sikat gigi	Pola sikat gigi pasien, pasien melakukan sikat gigi 3 kali dalam sehari	Pola sikat gigi pasien, pasien melakukan sikat gigi 2 kali dalam sehari

9.	Leher	Partisipan 1	Partisipan 2
	Kekakuan	Sudah jelas kekakuan leher pada pasien	Sudah jelas kekakuan leher pada pasien
	Nyeri tekan	nyeri tekan pada kelenjar limfe di area leher	nyeri tekan pada kelenjar limfe di area leher
	Massa	Tidak terdapat massa pada daerah leher	Tidak terdapat massa pada daerah leher

10.	Pernafasan	Partisipan 1	Partisipan 2
	Batuk	Pasien tidak mengalami batuk	Pasien mengalami batuk, batuk sudah 2 hari yang lalu
	Nafas Pendek	Pasien tidak mengalami nafas pendek	Pasien tidak mengalami nafas pendek
	Hemoptisis	Pasien tidak mengalami batuk berdarah	Pasien tidak mengalami batuk berdarah
	Wheezing	Tidak terdapat bunyi pada pernafasan pasien	Sesekali bunyi pada pernafasan karena penyempitan saluran nafas atas
	Asma	Pasien tidak memiliki riwayat penyakit asma	Pasien tidak memiliki riwayat penyakit asma

11.	Kardiovaskuler	Partisipan 1	Partisipan 2
	Chest pain	Pasien tidak mengalami gangguan nyeri dada	Pasien tidak mengalami gangguan nyeri dada
	Palpitasi	Pasien tidak mengalami berdebar, tidak mengalami peningkatan denyut jantung	Pasien tidak mengalami berdebar, tidak mengalami peningkatan denyut jantung
	Dipsnoe	Pasien tidak mengalami kesusahan dalam bernafas, tidak ada pernafasan cuping hidung	Pasien tidak mengalami kesusahan dalam bernafas, tidak ada pernafasan cuping hidung, pernafasan pasien baik

	Paroximal nocturnal	Pada malam hari pasien tidak mengalami sesak nafas	Pada malam hari pasien tidak mengalami sesak nafas
	Orthopnea	Pasien tidak mengalami keluhan sesak nafas saat berbari dan pasien tidak mempunyai riwayat penyakit gagal jantung	Pasien tidak mengalami keluhan sesak nafas saat berbari dan pasien tidak mempunyai riwayat penyakit gagal jantung
	Mumur	Tidak terdapat suara murmur pada jantung	Tidak terdapat suara murmur pada jantung
	Edema	Tidak terdapat bengkak pada pasien ataupun penumpukan cairan ekstraseluler	Tidak terdapat bengkak pada pasien

12.	Gastrointestinal	Partisipan 1	Partisipan 2
	Disphagia	Tidak mengalami kesulitan dalam menelan makanan	Tidak mengalami kesulitan dalam menelan makanan
	Nausea/vomiting	Tidak terjadi mual muntah pada pasien	Tidak terjadi mual muntah pada pasien
	Hemateemesis	Pasien tidak mengalami muntah darah	Pasien tidak mengalami muntah darah
	Perubahan nafsu makan	Makan frekuensi 3 kali 1/hari dengan menu nasi, lauk, dan sayur. Makanan habis dengan ¼ porsi	Makan frekuensi 2 kali 1/hari dengan menu nasi, lauk, dan sayur. Makanan habis dengan ¼ porsi
	Massa	Tidak terdapat benjolan pada area abdomen	Tidak ditemukan benjolan pada area abdomen
	Jaundice	Tidak terdapat warna kekuningan pada area sclera, kulit dan membran mukosa baik, tidak ada peningkatan bilirubin	Tidak terdapat warna kekuningan pada area sclera, kulit dan membran mukosa baik, tidak ada peningkatan bilirubin
	Perubahan pola BAB	Frekuensi BAB : 1 kali 1 hari Konsistensi : padat dan lembek	Frekuensi BAB : 1 kali 1 hari Konsistensi : padat dan lembek
	Melena	Tidak terdapat melena BAB berwarna kuning	BAB berwarna kuning
	Hemorrhoid	Tidak terjadi pembengkakan dan peradangan direktum dan anus	Tidak terjadi pembengkakan dan peradangan direktum dan anus
	Pola BAB	Waktu BAB pasien biasanya dipagi hari dengan cara jongkok dan konsistensi feses padat dan lembek	Waktu BAB pasien biasanya sore hari dengan cara jongkok dan konsistensi feses padat dan lembek

13.	Perkemihan	Partisipan 1	Partisipan 2
	Dysuria	Pasien tidak mengalami kesulitan dalam berkemih, dan tidak ada rasa nyeri, serta tidak ada infeksi saluran kemih	Pasien tidak mengalami kesulitan dalam berkemih, dan tidak ada rasa nyeri
	Frekuensi	BAK pasien dengan frekuensi : 5-6 kali /hari	BAK pasien dengan frekuensi : 7-9 kali /hari

		Konsistensi : encer Warna : kuning jernih	Konsistensi : encer Warna : kuning jernih
	Hesitancy	Pasien tidak mengalami kesulitan dalam berkemih, kencing stabil	Pasien tidak mengalami kesulitan dalam berkemih,
	Urgency	rasa ingin berkemih secara tiba-tiba tidak ada, pasien dapat menahan kencing	rasa ingin berkemih secara tiba-tiba ada, pasien terkadang tidak bisa menahan kencing
	Hematuria	Pasien tidak mengalami kencing berwarna merah darah, tidak ada riwayat penyakit batu ginjal	Pasien tidak mengalami kencing berwarna merah darah
	Poliuria	Tidak ada peningkatan dalam pengeluaran urine	Tidak ada peningkatan dalam pengeluaran urine dalam sehari
	Oliguria	Pengeluaran urine dalam batas normal, tidak ada penurunan pengeluaran urine	Pengeluaran urine dalam batas normal, tidak ada penurunan pengeluaran urine
	Nocturia	Pada malam hari rasa ingin berkemih tidak ada peningkatan urine pada malam hari	Pada malam hari pasien hanya berkemih 1 kali, tidak ada peningkatan urine pada malam hari
	Inkontinensia	Pengeluaran urine pasien dalam batas normal, tidak ada pengeluaran urine yang tidak terkendali	Pengeluaran urine pasien dalam batas normal, tidak ada pengeluaran urine yang tidak terkendali
	Nyeri berkemih	Tidak ada rasa nyeri pada saat berkemih	Tidak ada rasa nyeri pada saat berkemih
	Pola BAK	Pada pola BAK pasien dengan cara jongkok, tidak terpasang kateter	Pada pola BAK pasien dengan cara jongkok, tidak terpasang kateter

14.	Reproduksi Perempuan	Partisipan 1	Partisipan 2
	Lesi	Tidak ada lesi pada daerah vagina	Tidak ada lesi pada daerah vagina
	Discharge	Tidak mengalami keputihan dan kurang lebih sudah 3 tahun yang lalu sudah monopause	Tidak mengalami keputihan dan kurang lebih sudah 2 tahun yang lalu sudah monopause
	Postcoital bleeding	Tidak ada pendarahan yang keluar	Tidak ada pendarahan yang keluar
	Nyeri pelvis	Pasien mengalami nyeri panggul karena terdapat gaut artritis	Pasien tidak mengalami nyeri panggul
	Prolap	Tidak ada penonjolan pada organ panggul	Tidak ada penonjolan pada organ panggul
	Riwayat Menstruasi	Pasien tidak mengalami menstruasi karena pasien mengalami monopause sejak 3 tahun yang lalu	Pasien tidak mengalami menstruasi karena pasien mengalami monopause sejak 2 tahun yang lalu
	Aktivitas seksual	Aktivitas seksual tidak terpenuhi karena suami pasien mengalami sakit	Aktivitas seksual tidak terpenuhi karena pasien seorang janda

	Pap smear	Pasien tidak pernah melakukan pap smear	Pasien tidak pernah melakukan pap smear
--	-----------	---	---

15.	Muskuloskeletal	Partisipan 1	Partisipan 2
	Nyeri sendi	Pasien mengalami nyeri sendi pada area pinggang sampai kaki sebelah kiri skala nyeri 4 P : Pasien mengatakan nyeri Q : Nyeri terus menerus R : Nyeri berada pada bagian pinggang, lutut menjalar ke kaki sebelah kiri S : skala nyeri 4 T : sulit digerakkan, menghambat pergerakan pasien	Pasien mengalami nyeri sendi pada area jari-jari kaki dan lutut skala nyeri 4 P : Pasien mengatakan nyeri Q : Nyeri terus menerus R : Nyeri berada pada bagian jari-jari kaki dan lutut sebelah kanan S : skala nyeri 3 T : sulit digerakkan, menghambat pergerakan pasien
	Bengkak	Pasien mengalami pembengkakan pada area lutut dan mata kaki	Pasien tidak mengalami pembengkakan
	Kaku sendi	Pasien mengalami kekakuan sendi sehingga menghambat dalam beraktivitas	Pasien mengalami kekakuan sendi sehingga menghambat dalam beraktivitas
	Deformitas	Pasien mengalami kelainan dalam bentuk tulang karena pasien mengalami kesusahan dalam berjalan pada tulang pinggang dan lutut sebelah kiri	Pasien mengalami kelainan dalam bentuk tulang karena pasien mengalami kesusahan dalam berjalan pada tulang lutut serta jari-jari kaki
	Spasme	Pasien tidak mengalami kontraksi otot	Pasien tidak mengalami kontraksi otot
	Kram	Pasien tidak mengalami kram, namun sesekali merasa nyeri sendi	Pasien tidak mengalami kram, namun sesekali merasa nyeri sendi
	Kelemahan otot	Pasien mengalami kelemahan otot	Pasien mengalami kelemahan otot
	Masalah gaya berjalan	Gaya berjalan pasien pincang, karena pasien berjalan menggunakan alat bantu	Gaya berjalan pasien lambat, karena pasien berjalan menggunakan alat bantu
	Nyeri punggung	Pasien mengalami nyeri punggung, skala nyeri 4	Pasien mengalami nyeri punggung, skala nyeri 3
	Pola latihan	Menjelaskan aktivitas fisik yang dilakukan oleh lansia, dan melatih mobilisasi	Menjelaskan aktivitas fisik yang dilakukan oleh lansia, dan melatih mobilisasi
	Dampak ADL	Menjelaskan pada pasien tentang gangguan muskuloskeletal pada aktivitas lansia	Menjelaskan pada pasien tentang gangguan muskuloskeletal pada aktivitas lansia

16.	Persyarafan	Partisipan 1	Partisipan 2
	Headache	Pasien tidak mengalami headache	Pasien tidak mengalami headache
	Seizures	Pasien tidak mengalami seizures	Pasien tidak mengalami seizures
	Syncope	Pasien tidak mengalami syncope	Pasien tidak mengalami syncope

	Tic/tremor	Pasien mengalami tremor karena kekuatan otot melemah	Pasien mengalami tremor karena kekuatan otot melemah
	Paralysis	Pasien tidak mengalami kelupuhan	Pasien tidak mengalami kelupuhan
	Paresis	fungsi otot dan saraf motorik menurun pada bagian tubuh/seluruh tubuh	fungsi otot dan saraf motorik menurun pada bagian tubuh/seluruh tubuh
	Masalah memori	Masih bisa mengingat kejadian dimasa lampau meski hanya sesekali sering lupa	Masih bisa mengingat kejadian dimasa lampau meski hanya sesekali sering lupa tetapi dapat mengingat peristiwa yang baru saja terjadi

1. POTENSI PERTUMBUHAN PSIKOSOSIAL DAN SPIRITUAL

1.	Psikososial	Partisipan 1	Partisipan 2
	Cemas	Pasien tidak mengalami kecemasan, pasien merasa nyaman dan tenang	Pasien tidak mengalami kecemasan, pasien merasa nyaman dan tenang, mudah untuk diajak berkomunikasi
	Depresi	Pasien tidak merasa sedih atau kehilangan	Sesekali pasien merasa sedih karena teringat dengan suaminya yang sudah meninggal
	Ketakutan	Pasien tidak ketakutan	Pasien tidak ketakutan
	Insomnia	Pasien tidak mengalami insomnia, tidur pasien dalam batas normal	Pasien tidak mengalami insomnia, tidur pasien dalam batas normal
	Kesulitan dalam mengambil keputusan	Pasien sulit dalam mengambil keputusan, keputusan diserahkan semua pada anaknya	Pasien sulit dalam mengambil keputusan, keputusan diserahkan semua pada anaknya
	Kesulitan konsentrasi	Pasien mudah dalam diajak berkonsentrasi seperti berbicara dan menjawab dengan tepat	Pasien mudah dalam diajak berkonsentrasi seperti berbicara dan menjawab dengan tepat
	Mekanisme koping	Menjelaskan masalah yang dialami oleh pasien	Menjelaskan masalah yang dialami oleh pasien
	Persepsi tentang kematian	Menjelaskan mengenai kemampuan lansia untuk menerima, mengorganisasikan, menginterpretasikan stimulus berupa kematian	Menjelaskan mengenai kemampuan lansia untuk menerima, mengorganisasikan, menginterpretasikan stimulus berupa kematian
	Dampak pada ADL	Biasanya pasien hanya bermain ke tetangga dan melakukan kegiatan seperti melihat tv, makan dan minum, seta mobilisasi	Biasanya pasien hanya bermain ke tetangga dan melakukan kegiatan seperti melihat tv, makan dan minum
	Spiritual		
	Aktivitas ibadah	Pasien masih dapat beribadah tetapi dengan pelan karna pasien kesulitan dalam pergerakan sendi kaki	Pasien melakukan aktivias ibadah 5 kali dalam sehari, ibadah pasien dilakukan dirumah dan dilakukan

		Pasien melakukan kegiatan ibadah 5 kali sehari, pasien melakukan ibadah dirumah, dan ibadah dilakukan sesudah adzan	sesudah adzan
	Hambatan	Hambatan yang dialami pasien jika pasien terlalu lama berdiri pasien tidak kuat karna pasien mengalami kekakuan sendi, dan terkadang pasien melakukan ibadah dengan cara duduk	Hambatan yang dialami pasien jika pasien terlalu lama berdiri pasien tidak kuat karna pasien mengalami kekakuan sendi.

2. LINGKUNGAN

1.	Lingkungan	Partisipan 1	Partisipan 2
	Kamar	Kamar berbentuk persegi, lantai berwarna putih, pencahayaan baik, terdapat ventilasi, dinding berwarna putih	Kamar berbentuk persegi, lantai berwarna putih, pencahayaan kurang, terdapat ventilasi, dinding berwarna putih
	Kamar mandi	Jenis wc jongkok, terdapat bak mandi lantai berwarna merah muda, dan terdapat ventilasi	Jenis wc jongkok, terdapat bak mandi lantai berwarna hijau muda, dan terdapat ventilasi
	Dalam rumah	Jenis perabotan terdapat kursi pada ruang tamu, terdapat televisi pada ruang tengah, terdapat dapur dan tempat beribadah pada ruang belakang lantai berwarna putih, ventilasi cukup baik	Jenis perabotan terdapat kursi pada ruang tamu, terdapat televisi pada ruang tengah, terdapat dapur dan tempat beribadah pada ruang belakang, lantai berwarna kuning, ventilasi baik dan pencahayaan juga baik
	Luar rumah	Terdapat lingkungan berwarna hijau pada luar rumah, disamping kanan kiri rumah pasien terdapat rumah tetangga	Terdapat lingkungan berwarna hijau pada luar rumah, disamping kanan kiri rumah pasien terdapat rumah tetangga

3. NEGATIVE FUNCTIONAL CONSEQUENCES

1. Kemampuan ADL

Tingkat kemandirian dalam kehidupan sehari-hari (Indeks Barthel)

No	Kriteria	Dengan Bantuan	Mandiri	Partisipan 1 Skor Yang Didapat	Partisipan 2 Skor Yang Didapat
1	Makan	5	10	5	10
2	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur, atau sebaliknya	5-10	15	5	5
3	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5	0	0
4	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5	10	5	5
5	Mandi	0	5	0	5
6	Berjalan di permukaan datar (jika tidak bisa, dengan kursi roda)	0	5	0	5
7	Naik turun tangga	5	10	5	5
8	Mengenakan pakaian	5	10	10	10
9	Kontrol bowel (BAB)	5	10	10	10
10	Kontrol Bladder (BAK)	5	10	10	10

si hasil : Skor hasil pemeriksaan kemampuan ADL yang di dapat kiln 1

Ny. T yaitu 75 dan klien 2 Ny. M yaitu 75. Skor yang didapat tersebut

termasuk dalam kriteria ketergantungan sedang.

0 – 20 : Ketergantungan penuh

21 – 61 : Ketergantungan berat/sangat tergantung

62 – 90 : Ketergantungan sedang

91 – 99 : Ketergantungan ringan

100 : Mandiri

2. Aspek kongnitif

MMSE (Mini Mental Status Exam)

No	Aspek Kongnitif	Nilai Maksimal	Nilai Partisipan 1	Nilai Partisipan 2	Kriteria
1	Orientasi	5	4	5	Menyebutkan dengan benar : Tahun : 2021 Hari : Kamis Musim : Kemarau Bulan : juni Tanggal : 18
2	Orientasi	5	5	5	Dimana sekarang kita berada ? Negara: Indonesia Desa : Lebani Suko Propinsi:JawaTimur Kabupaten/kota : Gresik
3	Registrasi	3	3	3	Sebutkan 3 nama obyek (misal : kursi, meja, kertas), kemudian ditanyakan kepada klien, menjawab : 1) Kursi 2). Meja 3). Kertas
4	Perhatian dan kalkulasi	5	2	2	Meminta klien berhitung mulai dari 100 kemudian kurangi 7 sampai 5 tingkat. Jawaban : 1). 93 2). 86 3). 79 4). 72 5). 65
5	Mengingat	3	3	3	Meminta klien untuk mengulangi ketiga obyek pada poin ke-2 (tiap poin nilai 1)
6	Bahasa	9	7	9	Menanyakan pada klien tentang benda (sambil menunjukan benda tersebut). 1). Korden 2). Jam 3). Minta klien untuk mengulangi kata berikut :

					<p>“ tidak ada, dan, jika, atau tetapi) Klien menjawab : tapi</p> <p>Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri 3 langkah.</p> <p>4). Ambil kertas ditangan anda 5). Lipat dua 6). Taruh dilantai. Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktifitas sesuai perintah nilai satu poin. 7). “Tutup mata anda” 8). Perintahkan kepada klien untuk menulis kalimat dan 9). Menyalin gambar 2 segi lima yang saling bertumpuk</p> 
Total nilai	30	24	27	Partisipan 1 dan partisipan 2 tidak ada gangguan kongnitif	

Interpretasi hasil : Skor hasil pemeriksaan MMSE pada klien 1 Ny. K mendapat 24 skor dan klien 2 Ny. M mendapat 27 skor, termasuk dalam kriteria tidak ada gangguan kongnitif pada klien (kemampuan mengingat baik)

24 – 30 : tidak ada gangguan kongnitif

18 – 23 : gangguan kongnitif sedang

0 - 17 : gangguan kongnitif berat

3. Tes Keseimbangan

Time Up Go Test

No	Tanggal Pemeriksaan	Hasil TUG (detik)
1	18 juni 2021 (Partisipan 1)	15 detik
2	23 Juni 2021 (Partisipan 2)	17 detik

3		
Rata-rata Waktu TUG Dengan waktu jam 09.00 dan 08.25		
Interpretasi hasil Partisipan 1 dan partisipan 2 dengan interpretasi Resiko Tinggi Jatuh.		Didapatkan hasil TUG 15 dan 17 detik, dengan kategori resiko tinggi jatuh

Interpretasi hasil:

Apabila hasil pemeriksaan TUG menunjukkan hasil berikut:

>13,5 detik	Resiko tinggi jatuh
>24 detik	Diperkirakan jatuh dalam kurun waktu 6 bulan
>30 detik	Diperkirakan membutuhkan bantuan dalam mobilisasi dan melakukan ADL

(Bohannon: 2006; Shumway-Cook, Brauer & Woolacott: 2000; Kristensen, Foss & Kehlet: 2007; Podsiadlo & Richardson: 1991)

4. Kecemasan, GDS

Pengkajian Depresi

No	Pertanyaan	Jawaban			
		Ya	Tdk	Hasil Partisipan 1	Hasil Partisipan 2
1.	Anda puas dengan kehidupan anda saat ini	0	1	0	0
2.	Anda merasa bosan dengan berbagai aktifitas dan kesenangan	1	0	0	0
3.	Anda merasa bahwa hidup anda hampa / kosong	1	0	0	0
4.	Anda sering merasa bosan	1	0	0	1
5.	Anda memiliki motivasi yang baik sepanjang waktu	0	1	0	0
8.	Anda takut ada sesuatu yang buruk terjadi pada anda	1	0	1	1
7.	Anda lebih merasa bahagia di sepanjang waktu	0	1	0	0
8.	Anda sering merasakan butuh bantuan	1	0	1	1
9.	Anda lebih senang tinggal dirumah daripada keluar melakukan sesuatu hal	1	0	0	0
10.	Anda merasa memiliki banyak masalah dengan ingatan anda	1	0	1	1
11.	Anda menemukan bahwa hidup ini sangat luar biasa	0	1	0	0
12.	Anda tidak tertarik dengan jalan hidup anda	1	0	0	0
13.	Anda merasa diri anda sangat energik / bersemangat	0	1	0	0

14.	Anda merasa tidak punya harapan	1	0	0	0
15.	Anda berfikir bahwa orang lain lebih baik dari diri anda	1	0	0	0
Jumlah				3	4

(*Geriatric Depressioin Scale (Short Form) dari Yesafage (1983) dalam Gerontological Nursing, 2006*)

Interpretasi : dari hasil pemeriksaan GDS pada klien 1 Ny. T mendapat skor 3 dan klien 2 Ny. M mendapat skor 4 dari kedua klien tersebut termasuk dalam kategori normal.

1. Normal : 0 - 4
2. Depresi ringan : 5 – 8
3. Depresi sedang : 9 – 11
4. Depresi berat : 12 - 15

5. Status Nutrisi

Pengkajian determinan nutrisi pada lansia

No	Indikators	score	Pemeriksaan Partisipan 1	Pemeriksaan Partisipan 2
1.	Menderita sakit atau kondisi yang mengakibatkan perubahan jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi	2	2	2
2.	Makan kurang dari 2 kali dalam sehari	3	0	0
3.	Makan sedikit buah, sayur atau olahan susu	2	0	0
4.	Mempunyai tiga atau lebih kebiasaan minum minuman beralkohol setiap harinya	2	0	0
5.	Mempunyai masalah dengan mulut atau giginya sehingga tidak dapat makan makanan yang keras	2	0	0
6.	Tidak selalu mempunyai cukup uang untuk membeli makanan	4	0	0
7.	Lebih sering makan sendirian	1	0	0

8.	Mempunyai keharusan menjalankan terapi minum obat 3 kali atau lebih setiap harinya	1	0	0
9.	Mengalami penurunan berat badan 5 Kg dalam enam bulan terakhir	2	0	0
10.	Tidak selalu mempunyai kemampuan fisik yang cukup untuk belanja, memasak atau makan sendiri	2	0	0
Total score			2	2

(American Dietetic Association and National Council on the Aging, dalam Introductory Gerontological Nursing, 2001)

Interpretasi: hasil pemeriksaan status nutrisi di dapatkan skor pada klien 1 Ny. T mendapat skor 2 dan klien 2 Ny. M mendapat skor 2 yaitu termasuk dalam kategori good.

0 – 2 : Good

3 – 5 : Moderate nutritional risk

6 ≥ : High nutritional risk

6. Hasil Pemeriksaan Diagnostik

No	Jenis pemeriksaan Diagnostik	Tanggal Pemeriksaan	Hasil
1.	Ttv, UA, Chol, GDA	18 Juni 2021	<p style="text-align: center;">Partisipan 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asam Urate : 13,6 mg/dl • Cholestrol : 190 • GDA : 70
2.	Ttv dan UA, Chol, GDA	23 Juni 2021	<p style="text-align: center;">Partisipan 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asam Urate : 8,2 mg/dl • Cholestrol : 128 • GDA : 92

1.1.3 Analisa Data

ANALISA DATA PARTISIPAN 1			
No	Data	Etiologi	Problem
1.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri saat mobilisasi dan sulit beraktivitas jika tidak menggunakan tongkat sebagai pegangannya - Klien mengatakan sudah sering melakukan pengontrolan teratur ke puskesmas minimal 3 minggu sekali, pasien juga mengalami cholestrol tinggi sehingga membuat pasien rutin kontrol ke puskesmas, dan selalu meminum obat secara teratur. <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien berjalan atau aktivitas dibantu dengan tongkat - Klien tampak kesakitan saat mobilisasi, dan merasa nyeri didaera sendi jari kaki, dipergelangan kaki dan lutut. - Obervasi TTV : TD : 164/81 mmHg. N : 90x/mnt. RR : 22x/mnt. S : 36 C - Asam urate : 13,6 mg/dl. - Klien berumur : 65 tahun - Diagnosa medis : Gaout Arthritis - Obat yang dikonsumsi : Allopurinal 100 mg, Diclofenac sodium, Metylprenasolon 	<p>Asam urat</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan kadar asam urat</p> <p>↓</p> <p>Terbentuk kristal monosodium urat</p> <p>↓</p> <p>Dijaringan lunak dan persendian</p> <p>↓</p> <p>Penumpukan dan pengendapan kristal</p> <p>↓</p> <p>Pembentukan thopus</p> <p>↓</p> <p>Respon inflamasi meningkat</p> <p>↓</p> <p>Pembesaran dan penonjolan sendi</p> <p>↓</p> <p>Nyeri</p> <p>↓</p> <p>Deformitas sendi</p> <p>↓</p> <p>Kekakuan sendi</p> <p>↓</p> <p>Hambatan Mobilitas Fisik</p>	Hambatan Mobilitas Fisik

ANALISA DATA PARTISIPAN 2			
No	Data	Etiologi	Problem
1.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri saat mobilisasi dan sulit beraktivitas jika tidak menggunakan walker <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aktivitas klien dibantu dengan walker - Klien tampak kesulitan berjalan. - Klien tampak sedikit kesakitan saat mobilisasi - Observasi TTV : TD : 150/75 mmHg N : 87x/mnt. RR : 21x/mnt. S : 36 C Asam Urate : 8,2 mg/dl. - Diagnosa Medis : Gout Arthritis - Obat yang dikonsumsi : Allopurinol 100 mg, Diclofenac sodium, Dexamethasone 	<p>Asam urat</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan kadar asam urat</p> <p>↓</p> <p>Terbentuk kristal monosodium urat</p> <p>↓</p> <p>Dijaringkan lunak dan persendian</p> <p>↓</p> <p>Penumpukan dan pengendapan kristal</p> <p>↓</p> <p>Pembentukan thopus</p> <p>↓</p> <p>Respon inflamasi meningkat</p> <p>↓</p> <p>Pembesaran dan penonjolan sendi</p> <p>↓</p> <p>Nyeri</p> <p>↓</p> <p>Deformitas sendi</p> <p>↓</p> <p>Kekakuan sendi</p> <p>↓</p> <p>Hambatan Mobilitas Fisik</p>	Hambatan Mobilitas Fisik

1.1.4 Diagnosa Keperawatan

Data	Diagnosa Keperawatan
Partisipan 1	Hambatan Mobilitas Fisik berhubungan dengan kekakuan sendi ditandai dengan klien mengeluh nyeri pada lutut, pinggang dan persendian lainnya, gerakan terbatas
Partisipan 2	Hambatan Mobilitas Fisik berhubungan dengan kekakuan sendi ditandai dengan klien mengatakan nyeri pada lutut, jari-jari dan menjalar ke sendi lainnya.

1.1.5 Rencana Asuhan Keperawatan

Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
Partisipan 1		
<p>Hambatan Mobilitas Fisik berhubungan dengan kekakuan sendi</p>	<p>Luaran Utama : Mobilitas Fisik (L.05042)</p> <p>Luaran tambahan : Keseimbangan, Koordinasi pergerakan, Pergerakan sendi.</p> <p>Tujuan : Setelah dilakukan tindakan selama 2 minggu dengan 4 kali pertemuan diharapkan tingkat hambatan mobilitas fisik pasien yang mengalami gout atrithis menurun.</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien meningkat dalam aktivitas fisik Mengerti tujuan dari peningkatan mobilisasi Memverbalisasikan prasaan dalam meningkatkan kekuatan dan kemampuan berpindah Memperagakan penggunaan alat Bantu untuk mobilisasi 	<p>Edukasi Mobilisasi : (L.12394)</p> <p><i>Observasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikas kesiapan dan kemampuan menerima informasi Identifikasi indikasi dan kontraindikasi mobilisasi Monitor kemajuan pasien dalam melakukan mobilisasi. <p><i>Terapeutik :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Persiapkan materi, media dan alat-alat seperti bantal, galt belt Jadwalkan waktu pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan dengan pasien dan keluarga Beri kesempatan pada pasien untuk bertanya <p><i>Edukasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan prosedur, tujuan, indikasi, dan kontraindikasi mobilisasi serta dampak imobilisasi Ajarkan cara mengidentifikasi sarana dan prasarana yang mendukung untuk mobilisasi dirumah Ajarkan cara mengidentifikasi kemampuan mobilisasi (seperti kekuatan otot, rentang gerak) Demonstrasikan cara melatih ditempat tidur Demonstrasikan cara melatih rentang gerak (gerakan dilakukan dengan perlahan, dimulai dari kepala ke ekstremitas, gerakka semua persendian sesuai rentang gerak normal) Anjurkan pasien untuk mendemonstrasikan mobilisasi miring kanan/miring kiri/latihan

		rentang gerak sesuai yang telah didemonstrasikan
Partisipan 2		
Hambatan Mobilitas Fisik berhubungan dengan kekakuan sendi	<p>Luaran Utama :</p> <p>Mobilitas Fisik (L. 05042)</p> <p>Luaran tambahan :</p> <p>Keseimbangan, Koordinasi pergerakan, Pergerakan sendi.</p> <p>Tujuan :</p> <p>Setelah dilakukan tindakan selama 2 minggu dengan 4 kali pertemuan diharapkan tingkat hambatan mobilitas fisik pasien yang mengalami gout atrithis menurun.</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Klien meningkat dalam aktivitas fisik b. Mengerti tujuan dari peningkatan mobilitasi c. Memverbalisasikan prasaan dalam meningkatkan kekuatan dan kemampuan berpindah d. Memperagakan penggunaan alat e. Bantu untuk mobilisasi 	<p>Edukasi Mobilisasi : (L.12394)</p> <p><i>Observasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikas kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi indikasi dan kontraindikasi mobilisasi 3. Monitor kemajuan pasien dalam melakukan mobilisasi. <p><i>Terapeutik :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Persiapkan materi, media dan alat-alat seperti bantal, galt belt 5. Jadwalkan waktu pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan dengan pasien dan keluarga 6. Beri kesempatan pada pasien untuk bertanya <p><i>Edukasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Jelaskan prosedur, tujuan, indikasi, dan kontraindikasi mobilisasi serta dampak imobilisasi 8. Ajarkan cara mengidentifikasi sarana dan prasarana yang mendukung untuk mobilisasi di rumah 9. Ajarkan cara mengidentifikasi kemampuan mobilisasi (seperti kekuatan otot, rentang gerak) 10. Demonstrasikan cara melatih ditempat tidur 11. Demonstrasikan cara melatih rentang gerak (gerakan dilakukan dengan perlahan, dimulai dari kepala ke ekstremitas, gerakka semua persendian sesuai rentang gerak normal) 12. Anjurkan pasien untuk mendemonstrasikan mobilisasi miring kanan/miring kiri/latihan rentang gerak sesuai yang telah didemonstrasikan

i. Implementasi Keperawatan

Partisipan 1				
No	Hari/Tanggal	Jam	Pelaksanaan	TTD
1	Senin, 14 – Juni – 2021.	08:00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Mengidentifikasi indikasi dan kontraindikasi mobilisasi 3. Memonitor kemajuan pasien dalam melakukan mobilisasi. <p><i>Hasil :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien memahami akan informasi yang diberikan setelah dijelaskan 2. Klien mengatakan hanya kekakuan pada sendi lutut sampai ruas jari sebelah kiri dan mengalami pembengkakan pada pergelangan kaki kiri 3. Klien tampak kesusahan saat melakukan mobilisasi 	Defi
		08:20	<ol style="list-style-type: none"> 4. Mempersiapkan materi, media dan alat-alat seperti bantal, gait belt 5. Menjadwalkan waktu pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan dengan pasien dan keluarga 6. Memberi kesempatan pada pasien untuk bertanya <p><i>Hasil :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak bersemangat saat melakukan mobilisasi 2. Jadwal klien mengenai kesepakatannya dibantu oleh keluarga 3. Klien selalu aktif dalam bertanya 	Defi
		08:40	<ol style="list-style-type: none"> 7. Menjelaskan prosedur, tujuan, indikasi, dan kontraindikasi mobilisasi serta dampak imobilisasi 8. Mengajarkan cara mengidentifikasi sarana dan prasarana yang mendukung untuk mobilisasi di rumah 9. Mengajarkan cara mengidentifikasi kemampuan mobilisasi (seperti kekuatan otot, rentang gerak) 10. Mendemonstrasikan cara melatih ditempat tidur 11. Mendemonstrasikan cara melatih rentang gerak (gerakan dilakukan dengan perlahan, 	Defi

			<p>dimulai dari kepala ke ekstremitas, gerak semua persendian sesuai rentang gerak normal)</p> <p>12. Mengajarkan pasien atau keluarga untuk mendemonstrasikan mobilisasi miring kanan/miring kiri/latihan rentang gerak sesuai yang telah didemonstrasikan</p> <p><i>Hasil :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak mendengarkan tujuan indikasi dan kontraindikasi mobilisasi serta dampak imobilisasi 2. Klien sangat antusias melakukan mobilisasi dirumah 3. Klien sangat bersemangat melakukan mobilisasi seperti kekuatan otot, rentang gerak) 4. Klien menirukan car mobilisasi ditempat tidur 5. Klien menirukan cara melatih rentang gerak seperti gerakan dilakukan dengan perlahan, dimulai dari kepala ke ekstremitas, gerak semua persendian sesuai rentang gerak normal 6. Klien mulai melakukan mobilisasi miring kanan, miring kiri dengan bantuan keluarga 	
2	Jum'at, 18 – Juni – 2021.	09:00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi edukasi yang telah diberikan sebelumnya. 2. Mengidentifikasi indikasi dan kontraindikasi mobilisasi 3. Memonitor kemajuan pasien dalam melakukan mobilisasi. 4. Mendemonstrasikan cara melatih rentang gerak (gerakan dilakukan dengan perlahan, dimulai dari kepala ke ekstremitas, gerak semua persendian sesuai rentang gerak normal) <p><i>Hasil :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melihat hasil perkembangan klien setelah diberikan mobilisasi sebelumnya 2. Klien mengatakan hanya kekakuan pada sendi lutut sampai ruas jari sebelah kiri 3. Klien mengatakansaat melakukan mobilisasi dibantu dengan keluarga 4. Klien melakukan mobilisasi sedikit tetapi dengan bantuan keluarga 	Defi
3	Rabu, 23 – Juni – 2021.	10.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi indikasi dan kontraindikasi mobilisasi 2. Memonitor kemajuan pasien dalam melakukan mobilisasi. 3. Mendemonstrasikan cara melatih rentang gerak (gerakan dilakukan dengan perlahan, dimulai dari kepala ke ekstremitas, gerak semua persendian sesuai rentang gerak normal) <p><i>Hasil :</i></p>	Defi

			<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan masih merasakan kekakuan pada sendi lutut 2. Klien melakukan mobilisasi masih dengan dibantu oleh keluarga 3. Klien sudah dapat menirukan mobilisasi rentang gerak 	
4	Sabtu, 26 – Juni -2021	08.25	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi indikasi dan kontraindikasi mobilisasi 2. Memonitor kemajuan pasien dalam melakukan mobilisasi. 3. Mendemonstrasikan cara melatih rentang gerak (gerakan dilakukan dengan perlahan, dimulai dari kepala ke ekstremitas, gerak semua persendian sesuai rentang gerak normal) <p><i>Hasil :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan kekakuan sendi pada lutut sudah mulai berkurang 2. Klien tampak melakukan mobilisasi sendiri meski masih menggunakan tongkat 3. Klien selalu melakukan cara rentang gerak selama dirumah, meski klien merasakan sedikit rasa kekakuan sendi 	Defi

Partisipan 2				
No	Hari/Tanggal	Jam	Pelaksanaan	TTD
1	Senin,14– Juni – 2021.	08:00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Mengidentifikasi indikasi dan kontraindikasi mobilisasi 3. Memonitor kemajuan pasien dalam melakukan mobilisasi. <p><i>Hasil :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien memahami akan informasi yang diberikan setelah dijelaskan 2. Klien mengatakan hanya kekakuan pada sendi lutut sampek ruar jari sebelah kiri dan mengalami pembengkakan pada pergelangan kaki kiri 3. Klien tampak kesusahan saat melakukan mobilisasi 	Defi
		08:20	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempersiapkan materi, media dan alat-alat seperti bantal, galt belt 2. Menjadwalkan waktu pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan dengan pasien dan keluarga 3. Memberi kesempatan pada pasien untuk bertanya <p><i>Hasil :</i></p>	Defi

			<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak bersemangat saat melakukan mobilisasi 2. Jadwal klien mengenai kesepakatannya dibantu oleh keluarga 3. Klien selalu aktif dalam bertanya 	
		08:40	<ol style="list-style-type: none"> 4. Menjelaskan prosedur, tujuan, indikasi, dan kontraindikasi mobilisasi serta dampak imobilisasi 5. Mengajarkan cara mengidentifikasi sarana dan prasarana yang mendukung untuk mobilisasi dirumah 6. Mengajarkan cara mengidentifikasi kemampuan mobilisasi (seperti kekuatan otot, rentang gerak) 7. Mendemonstrasikan cara melatih ditempat tidur 8. Mendemonstrasikan cara melatih rentang gerak (gerakan dilakukan dengan perlahan, dimulai dari kepala ke ekstremitas, gerak semua persendian sesuai rentang gerak normal) 9. Menganjurkan pasien untuk mendemonstrasikan mobilisasi miring kanan/miring kiri/latihan rentang gerak sesuai yang telah didemonstrasikan <p><i>Hasil :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak mendengarkan tujuan indikasi dan kontraindikasi mobilisasi serta dampak imobilisasi 2. Klien sangat antusias melakukan mobilisasi dirumah 3. Klien sangat bersemangat melakukan mobilisasi seperti kekuatan otot, rentang gerak) 4. Klien menirukan car mobilisasi ditempat tidur 5. Klien menirukan cara melatih rentang gerak seperti gerakan dilakukan dengan perlahan, dimulai dari kepala ke ekstremitas, gerak semua persendian sesuai rentang gerak normal 6. Klien mulai melakukan mobilisasi miring kanan, miring kiri dengan bantuan keluarga 	Defi
2	Jum'at, 18 – Juni – 2021.	09:00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi edukasi yang telah diberikan sebelumnya. 2. Mengidentifikasi indikasi dan kontraindikasi mobilisasi 3. Memonitor kemajuan pasien dalam melakukan mobilisasi. 4. Mendemonstrasikan cara melatih rentang gerak (gerakan dilakukan dengan perlahan, dimulai dari kepala ke ekstremitas, gerak semua persendian sesuai rentang gerak normal) 	Defi

			<p><i>Hasil :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melihat hasil perkembangan klien setelah diberikan mobilisasi sebelumnya 2. Klien mengatakan hanya kekakuan pada sendi lutut sampai ruas jari sebelah kiri 3. Klien mengatakansaat melakukan mobilisasi dibantu dengan keluarga 4. Klien melakukan mobilisasi sedikit tetapi dengan bantuan keluarga 	
3	Rabu, 23 – Juni – 2021.	10.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi indikasi dan kontraindikasi mobilisasi 2. Memonitor kemajuan pasien dalam melakukan mobilisasi. 3. Mendemonstrasikan cara melatih rentang gerak (gerakan dilakukan dengan perlahan, dimulai dari kepala ke ekstremitas, gerak semua persendian sesuai rentang gerak normal) <p><i>Hasil :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan masih merasakan kekakuan pada sendi lutut 2. Klien melakukan mobilisasi masih dengan dibantu oleh keluarga 3. Klien sudah dapat menirukan mobilisasi rentang gerak 	Defi
4	Sabtu, 26 – Juni -2021	08.25	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi indikasi dan kontraindikasi mobilisasi 2. Memonitor kemajuan pasien dalam melakukan mobilisasi. 3. Mendemonstrasikan cara melatih rentang gerak (gerakan dilakukan dengan perlahan, dimulai dari kepala ke ekstremitas, gerak semua persendian sesuai rentang gerak normal) <p><i>Hasil :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan kekakuan sendi pada lutut sudah mulai berkurang 2. Klien tampak melakukan mobilisasi sendiri meski masih menggunakan tongkat 3. Klien selalu melakukan cara rentang gerak selama dirumah, meski klien merasakan sedikit rasa kekakuan sendi 	Defi

ii. Catatan Perkembangan/Evaluasi

Partisipan 1			
Diagnosa	Hari/Tanggal	Evaluasi	TTD
Hambatan Mobilitas Fisik berhubungan dengan	Hari ke 1 (Senin, 14 –	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sulit beraktivitas jika tidak menggunakan tongkat 	Defi

<p>kekakuan sendi ditandai dengan klien mengeluh nyeri pada lutut, pinggang dan persendian lainnya, gerakan terbatas.</p>	<p>Juni – 2021)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri pada pinggang menjalar ke lutut, hingga ke kaki dan bagian jari kaki - Klien mengatakan rutin meminum obat yang diresepkan dokter dari Puskesmas. - Klien mengatakan setiap 1 bulan sekali rutin kontrol ke Puskesmas. - Klien mengatakan memahami apa yang sudah dijelaskan tentang Gout Arthritis, penyebab dan cara mengatasinya. - Klien mengatakan akan membaca dan mempelajari leaflet yang telah diberikan. - Klien mengatakan bersedia mendemonstrasikan rentang gerak (gerakan dilakukan dengan perlahan, dimulai dari kepala ke ekstremitas, gerak semua persendian sesuai rentang gerak normal). <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aktivitas klien dibantu dengan tongkat - Klien tampak kesakitan saat mobilisasi - Klien merasa nyeri didaerah sendi jari kaki, dipergelangan kaki dan lutut - Klien terlihat antusias dalam menyimak penjelasan mengenai Gout Arthritis, penyebab dan cara mengatasinya. - Klien terlihat menyimak dan sering bertanya apa yang kurang dimengerti. - Klien terlihat meringis memegang lutut sesekali. <p>Observasi TTV :</p> <p>TD : 164/81 mmHg N : 90 x/menit. S : 36 C RR : 22 x/menit.</p> <p>Pemeriksaan lainnya :</p> <p>Kadar Urine Acid : 13,6 mg/dl. Coolestrol : 190 Gda : 70</p> <p>A :</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan nomor 2,5 dan 11</p>	
	<p>Hari ke 2 (Jum'at, 18 – Juni – 2021)</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih sulit beraktivitas - Klien mengatakan sudah melakukan rentang gerak (gerakan dilakukan dengan perlahan, dimulai dari kepala ke ekstremitas, gerak 	<p>Defi</p>

		<p>semua persendian sesuai rentang gerak normal).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih sedikit terbangun saat tidur malam hari <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat sedikit kesakitan saat mobilisasi - Aktivitas klien masih dibantu dengan tongkat - Klien terlihat masih meringis menahan nyeri. - Klien masih kesulitan berjalan - Observasi TTV : TD : 160/80 mmHg N : 88 x/menit. S : 36 C RR : 22 x/menit. - Pemeriksaan lainnya : Kadar Urine Acid : 13,4 mg/dl. Cholestrol : 195 Gda : 75 <p>A :</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan nomor 2,5 dan 11</p>	
	<p>Hari ke 3 (Rabu, 23 – Juni – 2021)</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah mulai beraktivitas sedikit meskipun menggunakan tongkat - Klien mengatakan sudah bisa sedikit menggerakkan sendi yang sakit. - Klien mengatakan sering melakukan latihan rentang gerak (gerakan dilakukan dengan perlahan, dimulai dari kepala ke ekstremitas, gerak semua persendian sesuai rentang gerak normal). <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat bisa mulai lancar berjalan meski menggunakan tongkat sebagai pegangan - Klien terlihat ceria dari sebelumnya - Klien terlihat meringis mulai berkurang. - Observasi TTV : TD : 150/70 mmHg N : 83x/menit. S : 36 C RR : 21x/menit. - Pemeriksaan lainnya : Kadar Urine Acid : 13,2 mg/dl. Cholestro, : 180 	<p>Defi</p>

		<p>Gda :70</p> <p>A :</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan nomor 2,5 dan 11</p>	
	<p>Hari ke 4 (Sabtu, 26 – Juni – 2021)</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas sedikit - Klien mengatakan sudah bisa tidur dengan nyaman. - Klien mengatakan sudah mulai bisa berjalan sedikit meskipun menggunakan alat bantu tongkat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat bisa berjalan dengan menahan rasa nyeri pada sendi. - Klien terlihat senang dan tidak menahan nyeri lagi dengan meringis yang berkurang. - Observasi TTV : TD : 140/80 mmHg N : 82x/menit. S : 36 C RR : 21x/menit. - Pemeriksaan lainnya : Kadar Urine Acid : 13,0 mg/dl. Cholestrol : 185 Gda : 80 <p>A :</p> <p>Masalah teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dihentikan.</p>	Defi

Partisipan 2			
Diagnosa	Hari/Tanggal	Evaluasi	TTD
Hambatan Mobilitas Fisik berhubungan dengan kekakuan sendi ditandai dengan klien mengatakan nyeri pada lutut, jari-jari dan menjalar ke sendi lainnya.	Hari ke 1 (Senin, 14 – Juni – 2021)	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sulit berjalan jika tidak menggunakan walker - Klien mengatakan sulit dalam beraktivitas - Klien mengatakan nyeri pada persendian dirasakan dibagian lutut sampai ke jari-jari kaki - Klien mengatakan sulit tidur karena mengalami nyeri pada persendian - Klien mengatakan selalu rutin dalam meminum obat. - Klien mengatakan mulai memahami apa yang sudah dijelaskan tentang Gout Arthritis, penyebab dan cara mengatasinya. - Klien memahami dan mempelajari leafleat yang telah diberikan. - Klien mengatakan bersedia melakukan latihan rentang gerak (gerakan dilakukan dengan perlahan, dimulai dari kepala ke ekstremitas, gerakka semua persendian sesuai rentang gerak normal). <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat sulit untuk berjalan ataupun aktivitas dalam kesehariannya. - Klien terlihat meringis menahan nyeri pada sendi ketika berjalan. - Klien memperhatikan ketika mendapat penjelasan mengenai Gout Arthritis, penyebab dan cara mengatasi Gout. - Klien selalu bertanya dengan apa yang telah dijelaskan. - Klien terlihat cemas, gelisah dan sering memegang lutut kaki . - Observasi TTV : TD : 150/70 mmHg N : 87x/menit. S : 36 C RR : 21x/menit. - Pemeriksaan lainnya : Kadar Urine Acid : 8,4 mg/dl. Cholestrol : 128 Gda : 92 <p>A :</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p>	Defi

		<p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan nomor 2,5 dan 11</p>	
	<p>Hari ke 2</p> <p>(Kamis, 10 – Juni – 2021.)</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan bisa berjalan tetapi sedikit dan harus menggunakan walker. - Klien mengatakan sudah mulai bisa tidur dengan nyenyak. - Klien mengatakn sudah bisa sedikit beraktivitas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat masih sedikit berjalan karna menahan nyeri. - Klien terlihat cemas, gelisah dan terkadang memegang lututnya. - Klien terlihat mulai bisa beraktivitas sedikit . - Observasi TTV : TD : 145/60 mmHg. N : 95x/menit. S : 36 C RR :22x/menit. - Pemeriksaan lainnya : Kadar Urine Acid : 8,3 mg/dl. Cholestrol : 120 Gda : 90 <p>A :</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan nomor 2,5 dan 11</p>	Defi
	<p>Hari ke 3</p> <p>(Rabu, 23 – Juni – 2021)</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mulai bisa sedikit beraktivitas. - Klien mengatakan setelah melakukakn teknik yang diajarkan klien dapat berjalan sedikit tetapi menggunakan alat bantu. - Klien mengatakan mulai bisa tidur - Klien mengatakan masih nyeri sedikit pada sendi saat dilakukan mobilisasi. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat mulai bisa berjalan sedikit. - Klien terlihat lebih senang dari sebelumnya. - Aktivitas klien dibantu dengan walker 	Defi

		<ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat meringis mulai menurun. - Klien sudah mulai tidak terlihat gelisah dan masih memegang lutut sesekali. - Observasi TTV : TD : 120/80 mmHg N : 90 x/menit. S : 36 C RR : 23 x/menit - Pemeriksaan lainnya : Kadar Urine Acid : 8,4 mg/dl. Cholestrol : 130 Gda : 97 <p>A :</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan nomor 2,5 dan 11</p>	
	<p>Hari ke 4</p> <p>(Sabtu, 26 – Juni – 2021)</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan bisa sedikit berjalan tetapi dengan alat bantu - Klien mengatakan sudah mulai tidur dengan nyenyak. - Klien mengatakan nyeri sendi mulai berkurang - Klien mengatakan selalu melakukan gerakan mobilisasi yang diajarkan. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat senang dengan keadaan yang sekarang - Klien terlihat berjalan tanpa rasa nyeri yang berlebihan meskipun lutut masih sedikit terasa nyeri. - Meringis berkurang serta memegang lutut yang nyeri sudah mulai berkurang. - Observasi TTV : TD : 120/80 mmHg N : 93 x/menit. S : 36 C RR : 21 x/menit. - Pemeriksaan lainnya : Kadar Urine Acid : 8,2 mg/dl. Cholestrol : 127 Gda : 101 <p>A :</p>	<p>Defi</p>

		Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan.	
--	--	---	--

4.2 Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian yang berisi tentang kesenjangan antara teori dan kasus, sehingga dari kesenjangan itu dapat dicari pemecahan masalah untuk memperbaiki dan meningkatkan asuhan keperawatan baik dari pengkajian, perumusan diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi. Yang dilaksanakan pada kedua partisipan dengan uraian sebagai berikut :

4.2.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahapan awal dalam pengumpulan data dengan permasalahan yang dialami partisipan. Hasil pengkajian pada studi kasus ini dilakukan dengan cara pengambilan 2 partisipan Ny.T dan Ny.M yang mengalami masalah Hambatan Mobilitas Fisik dengan jenis kelamin yang sama yaitu wanita dan usia yang sama yaitu 65 tahun dan 66 tahun. Pada pengkajian ini didapatkan data baik Subyektif dan Obyektif. Hasil dari pengkajian pada keluhan utama dan Riwayat Penyakit Sekarang didapatkan partisipan 1 yaitu Ny. T mengeluh nyeri sendi pada pinggang, lutut dan ruas jari kaki sebelah kiri, nyeri seperti ditusuk tusuk, rasa kaku sendi menjalar ketulang belakang dan sulit dalam beraktivitas, berjalan sehingga mengganggu hambatan mobilitas pasien. Dengan hasil pemeriksaan fisik Tekanan Darah 165/80 mmHg

dan Urine Acid 13,6 mg/dl. Sedangkan pada partisipan 2 mendapatkan keluhan utama berupa mengeluh nyeri pada lutut menjalar ke ruas jari kaki, dan sulit dalam berjalan. Dengan pemeriksaan fisik tekanan darah 150/75 mmHg dan Urine Acid 8,2 mg/dl. Pada awal pengkajian ini, terdapat perbedaan pada kedua partisipan yaitu pada partisipan 1 mengalami Hambatan Mobilitas Fisik yang lebih berat dibandingkan dengan partisipan 2 yang justru lebih ringan.

Hasil pengkajian pada partisipan 1 dan 2 bahwa pada riwayat kesehatan dahulu menunjukkan partisipan 1, sudah 4 tahun terakhir mengalami Gout Arthritis dan tidak mempunyai riwayat penyakit dahulu. Sedangkan pada partisipan 2 klien mengatakan sudah 2 tahun terkakhir mengalami Gout Arthritis dan tidak pernah menderita penyakit riwayat penyakit dahulu seperti diabetes maupun hipertensi. Pada pengkajian Riwayat Kesehatan keluarga kedua partisipan mengatakan tidak ada anggota keluarga sebelumnya yang mengalami Gout Arthritis maupun riwayat penyakit dahulu.

Kekakuan sendi tersebut disebabkan karena adanya reaksi autoimun, terutama pada jaringan synovial. Proses fagositosis menghasilkan enzim-enzim dalam sendi. Enzim-enzim tersebut akan memecah kolagen jadi edema, proliferasi membrane synovial, dan akhirnya membentuk pannus. Pannus akan menghancurkan tulang rawan dan menjadikan erosi pada tulang, sehingga hilanglah permukaan

sendi dan mengganggu gerak sendi yang akan menyebabkan hambatan mobilitas fisik.

Hambatan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam pergerakan fisik tubuh secara mandiri dan terarah pada satu atau lebih ekstremitas (NANDA, 2012). Pada pemeriksaan sistem muskuloskeletal yang telah dilakukan penulis didapatkan hasil bahwa pada klien Ny. T mengalami keterbatasan bergerak, aktivitasnya dibantu dengan tongkat, mengalami kaku sendi dan deformitas. . Sedangkan pada Ny. M didapatkan hasil yang beda dengan Ny. T bahwa mengalami keterbatasan bergerak, aktivitasnya dibantu dengan walker, mengalami kaku sendi. kaku sendi jika tidak diobati dengan baik, akan menyebabkan komplikasi yang lebih berbahaya seperti persendian menjadi rusak sehingga pincang , peradangan tulang, dan kerusakan ligamen dan tendon seperti penurunan kekuatan otot.

Penyebab dari hambatan mobilitas fisik adalah kerusakan integritas struktur tulang, perubahan metabolisme, ketidakbugaran fisik, penurunan kendali otot, penurunan massa otot, penurunan kekuatan otot, keterlambatan perkembangan, kekakuan sendi, kontraktur, malnutrisi, gangguan muskuloskeletal, gangguan neuromuskular, efek agen farmakologis, program pembatasan gerak, nyeri, kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik, kecemasan, gangguan kognitif, keengganan melakukan pergerakan dan gangguan sensoripresepsi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Dan tidak semua

penyebab ini aktif pada klien, namun sebagian besar yang di temui di klien yaitu mengalami kekakuan sendi, nyeri, penurunan kekuatan otot, dan kurangnya pengetahuan tentang aktifitas fisik, dan gaya hidup mereka yang monoton. Dan salah satunya yang terjadi pada partisipan 1 dan 2 yaitu kekakuan sendi.

Pada tahap selanjutnya kondisi kekakuan sendi dan keengganan melakukan pergerakan sendi lutut menyebabkan mobilitas klien terganggu untuk melakukan aktifitas, sehingga aktifitas menurun menyebabkan atrofi otot paha dan tungkai. Dan kerusakannya ini berupa erosi kartilago, tulang dan sendi lutut menyebabkan nyeri, deformitas dan ketidakmampuan krinis dalam menggerakkan lutut sehingga akan mengalami hambatan mobilitas fisik. Antara fakta dan kasus yang diambil, terdapat persamaan dengan teori.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinik tentang respon individu keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan, sebagai dasar seleksi intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan dengan kewenangan perawat (Nanda dalam Setiadi, 2012). Partisipan 1 yaitu Ny. T mengeluh kaku sendi pada pinggang, lutut, telapak kaki dan ruas jari kaki, rasa nyeri seperti tertusuk tusuk dan kaku sendi menjalar ke tulang belakang. Dengan hasil pemeriksaan fisik Tekanan Darah 164/81 mmHg dan Urine Acid 13,6 mg/dl. Pola tidur berubah sering terjaga pada malam hari. Sedangkan pada

partisipan 2 mendapatkan keluhan utama berupa mengeluh kaku sendi nyeri saat berjalan, nyeri lutut, dan kaku sendi lainnya yaitu ruas jari kaki. Dengan pemeriksaan fisik tekanan darah 150/75 mmHg dan Urine Acid 8,2 mg/dl. Pola dan posisi tidur berubah sering terjaga.

Menurut Nanda, 2015 terdapat lima diagnosa keperawatan pada kasus asam urat yaitu nyeri akut berhubungan dengan peningkatan kadar asam urat, hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri persendian (kaku sendi), hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (peradangan sendi), gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri pada pembengkakan, kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan kelebihan cairan (peradangan kronik akibat adanya kristal urat).

Hasil pengkajian dari data subyektif dan obyektif digunakan untuk menentukan diagnosa, dan partisipan yang mengalami gout akan mengalami nyeri yang bersifat kronis kemudian karena peradangan sendi hambatan mobilitas fisik sesuai dengan teori. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara fakta dengan teori.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Pada tahap ini intervensi keperawatan dilakukan sesuai dengan teori dari (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019) tentang point Edukasi Mobilisasi (L.12394) Dengan definisi mengajarkan perilaku untuk meningkatkan rentang gerak, kekuatan otot dan kemampuan bergerak. Dan juga meliputi 3 tahap yaitu, *Observasi* : identifikasi kesiapan dan

kemampuan menerima informasi, Identifikasi indikasi dan kontraindikasi mobilisasi, Monitor kemajuan pasien dalam melakukan mobilisasi. *Terapeutik* : Jadwalkan waktu pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan pasien dan keluarga, Beri kesempatan pada pasien untuk bertanya. *Edukasi* : Ajarkan cara mengidentifikasi sarana dan prasarana yang mendukung untuk mobilisasi dirumah, Ajarkan cara mengidentifikasi kemampuan mobilisasi (seperti kekuatan otot, rentang gerak), Demonstrasikan cara melatih ditempat tidur, Demonstrasikan cara melatih rentang gerak (gerakan dilakukan dengan perlahan, dimulai dari kepala ke ekstremitas, gerak semua persendian sesuai rentang gerak normal)

Peneliti membuat intervensi dengan tujuan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4x24 jam di harapkan aktivitas berjalan dari satu tempat ke tempat lainnya secara mandiri baik dengan atau tanpa bantuan alat. Dengan kriteria hasil : Klien meningkat dalam aktivitas fisik, Mengerti tujuan dari peningkatan mobilisasi, Memverbalisasikan prasaan dalam meningkatkan kekuatan dan kemampuan berpindah, Memperagakan penggunaan alat, Bantu untuk mobilisasi.

Rencana keperawatan dalam studi kasus di atas sudah sesuai dengan diagnosa keperawatan yang muncul pada partisipan 1 dan partisipan 2 dengan masalah gangguan mobilitas fisik sehingga disini ada kesesuaian dari intervensi pada partisipan 1 dengan partisipan 2

yaitu mengajarkan edukasi mobilisasi sederhana (mis. berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi, kemampuan bergerak, kekuatan otot), fisik Identifikasi adanya keluhan fisik lainnya, Identifikasi toleransi fisik melakukan edukasi mobilisasi, Monitor tekanan darah sebelum memulai edukasi mobilisasi, Monitor kondisi umum selama melakukan edukasi mobilisasi, Fasilitas aktivitas edukasi mobilisasi dengan alat bantu (misalnya, tongkat), Melakukan mobilisasi, Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan edukasi mobilisasi, Jelaskan tujuan dan prosedur edukasi mobilisasi, Anjurkan melakukan edukasi mobilisasi secara mandiri. (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Pada tahap ini menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan pada teori maupun fakta.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi yang sudah dilakukan oleh peneliti pada hari pertama sampai ke-empat sebagai berikut :

Tahap ini merupakan tahapan lanjutan setelah tahap perencanaan dari masalah keperawatan yang muncul pada partisipan 1 dan partisipan 2. Tindakan secara umum dilakukan berdasarkan perencanaan yang telah dibuat sebelumnya. Perencanaan keperawatan serta tindakan keperawatan dilaksanakan bertujuan agar masalah keperawatan yang dialami partisipan 1 dan partisipan 2 dapat teratasi. Dari jangka waktu yang telah ditentukan selama 4x24 jam diharapkan diharapkan aktivitas berjalan dari satu tempat ke tempat lainnya secara mandiri baik dengan

atau tanpa bantuan alat. Pada kasus yang dialami oleh partisipan 1 dan partisipan 2, semua tindakan telah dilakukan. Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) tindakan keperawatan yang telah dilakukan yaitu mengidentifikasi adanya keluhan fisik lainnya, mengidentifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi, memonitor tekanan darah sebelum memulai edukasi mobilisasi, memonitor kondisi umum selama melakukan edukasi mobilisasi, memfasilitas aktivitas edukasi mobilisasi dengan alat bantu (misalnya, tongkat), memfasilitas melakukan mobilisasi, melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan edukasi mobilisasi, menjelaskan tujuan dan prosedur edukasi mobilisasi, menganjurkan melakukan edukasi mobilisasi, mengajarkan edukasi mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi, rentang gerak, kekuatan otot).

rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respons klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Budiona dan Sumirah Budi Pertami, 2015) Pengertian tersebut menekankan bahwa implementasi adalah melakukan atau menyelesaikan suatu tindakan yang sudah direncanakan pada tahap sebelumnya.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Pada tahap akhir asuhan keperawatan merupakan tahap evaluasi di mana pada tahap ini berpedoman pada SOAP (*Subyektif, Obyektif, Asessment, Planning*). Evaluasi tindakan keperawatan dilakukan selama empat hari.

Evaluasi dilakukan setelah melaksanakan tindakan keperawatan selama jangka waktu yang telah ditentukan dalam perencanaan. Dari studi kasus didapatkan hasil evaluasi pada partisipan 1 dan partisipan 2 yaitu setelah 4x24 jam dilakukan tindakan. Pada partisipan 1 atas nama Ny. T edukasi mobilisasi teratasi sebagian, karena kekakuan sendi sedikit berkurang dan masih menggunakan alat bantu tongkat untuk berjalan atau melakukan aktivitasnya. Sedangkan pada partisipan 2 atas nama Ny. M edukasi mobilisasi teratasi, hal ini di buktikan dari kriteria hasil yang tercapai, Ny. M mengatakan tidak merasakan kakakuan sendi lutut dengan hasil klien sudah mampu melakukan aktifitas secara mandiri.

Terdapat kesenjangan dari kasus tersebut, kedua klien sama-sama dilakukan tindakan keperawatan yang sama, tetapi terdapat respon yang berbeda. Hal ini terjadi akibat salah satu pada partisipan 1 masih enggan melakukan pergerakan selama dirumah. Sedangkan partisipan 2 proses penyembuhannya lebih cepat karena klien sering menggerakkan anggota tubuhnya selama di rumah.

Menurut teori tujuan asuhan keperawatan hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi yaitu setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4x24 jam diharapkan harapkan aktivitas berjalan dari satu tempat ke tempat lainnya secara mandiri baik dengan atau tanpa bantuan alat. Dengan kriteria hasil : Klien meningkat dalam aktivitas fisik, Mengerti tujuan dari peningkatan mobilisasi, Memverbalisasikan prasaan dalam meningkatkan kekuatan dan kemampuan berpindah, Memperagakan penggunaan alat, Bantu untuk mobilisasi.