

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Laporan kasus ini memberikan gambaran tentang bagaimana asuhan keperawatan keluarga pada Tn. H yang menderita penyakit Rheumatoid Arthritis di Puskesmas Kotabumi II, penulis melakukan lima tahap dalam asuhan keperawatan keluarga, yaitu pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi

1. Pengkajian

Saat dilakukan pengkajian Ny. D mengeluh nyeri, kram pada sendi lutut kedua kakinya. Nyeri hilang timbul, nyeri sering timbul terutama pada saat cuaca dingin atau sesudah melakukan aktivitas, skala nyeri yang dirasakan 7 dari (0-10). Klien mengatakan kaki dan lutut klien juga sering mengalami bengkak, kemerahan dan terasa hangat, namun saat dilakukan pengkajian kaki klien sedang tidak bengkak. Klien masih bisa melakukan aktivitas sehari-hari tanpa bantuan keluarga walaupun dengan pelan

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada klien, berdasarkan data yang ditemukan terhadap klien, sebagai berikut

- a. Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloselektal ditandai dengan mengeluh nyeri pada kedua lutut

- b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi ditandai dengan sulit menggerakkan eksremitas, nyeri saat bergerak
- c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (mis. Suhu panas atau dingin, penyakit, usia) ditandai dengan mengatakan sulit tidur

3. Perencanaan keperawatan

Perencanaan yang dipilih berdasarkan SDKI dan SIKI, yaitu

- a. Nyeri Kronis b.d proses inflamasi, destruksi sendi, kondisi muskuloselektal kronis
SIKI: Manajemen nyeri
- b. Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri atau rasa tidak nyaman, deformitas selektal, penurunan kekuatan otot, kekakuan sendi
SIKI: Dukungan mobilisasi
- c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri (penyakit yang dialami).
SIKI: Dukungan pola tidur

4. Implementasi

Implementasi telah dilaksanakan sesuai dengan intervensi yang telah dibuat dengan masalah Ny. D yang menderita Rheumatoid Arthritis, yang dilaksanakan selama 3 hari

5. Evaluasi

Hasil evaluasi yang diperoleh setelah melakukan asuhan keperawatan selama 3 hari adalah masalah keperawatan teratasi semuanya dengan pendokumentasian pada catatan asuhan keperawatan

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Kotabumi II

Diharapkan laporan ini dapat menjadi salah satu rujukan asuhan keperawatan gerontik pada kasus rheumatoid arthritis

2. Bagi klien atau keluarga

Diharapkan klien atau keluarga mampu menghindari faktor pencetus Rheumatoid Arthritis seperti menghindari makan-makanan yang tinggi purin, jalan yang terlalu jauh. Klien melakukan olahraga secara teratur, klien dan keluarga mampu menggunakan tindakan non farmakologi seperti latihan tarik napas dalam, dan kompres jahe

3. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan institusi dapat memperbanyak referensi asuhan keperawatan gerontik khususnya Rheumatoid Arthritis dengan terbitan edisi baru, agar memudahkan mahasiswa mendapatkan referensi-referensi terbaru untuk menyusun laporan tugas akhir.