BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajian

Pengkajian dilakukan dirumah Ny. D pada tanggal : 23/03/2021

Dengan cara wawancara dan observasi

I. Data Umum

1. Identitas

Nama : Ny. D

Pekerjaan : Buruh Harian

Agama : Islam

Status perkawinan : Kawin

Suku : Jawa

Alamat : Jl. Merpati Dara 2 No. 235

Kotabumi Selatan. Lampung Utara

2. Anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah

Tabel 1.3

Anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah

No	Nama	Jenis Kelamin	Umur (tahun)	Pekerjaan	Status dalam keluarga
1.	Tn. S	Laki-laki	71	Buruh harian	Suami
2.	Ny. D	Perempuan	71	Buruh harian	Istri

3. Riwayat Keluarga

Tabel 2.3

Riwayat Keluarga

No	Nama	Jenis Kelamin	Umur (tahun)	Status	Keadaan saat ini
1.	Tn. S	P	71	Suami	Sehat
2.	Ny. S	P	46	Anak	Sehat
3.	Tn. S	L	37	Anak	Sehat
4.	Tn. S	L	34	Anak	Sehat
5.	Tn. S	L	28	Anak	Sehat

4. Data Dukung Lainnya

Fasilitas pelayanan Kesehatan : Puskesmas

Jarak unit pelayanan Kesehatan : ±1000 km

Transportasi ke unit pelayanan kesehatan : Motor

5. Riwayat Pekerjaan

a. Status pekerjaan saat ini

Klien mengatakan bekerja sebagai buruh harian dengan cara menjual sayuran keliling

b. Status pekerjaan sebelumnya

Klien mengatakan bekerja sebagai buruh harian dengan cara menjual sayuran keliling

c. Sumber-sumber pendapatan dan kecukupan pemenuhan kebutuhan

Klien mengatakan sumber pendapatan berasal dari hasil klien berjualan keliling dan juga dari anak klien

6. Riwayat Lingkungan Hidup

   Klien tinggal di Desa Tanjung Aman, tipe rumah permanen, lantai rumah semen, kondisi rumahnya bersih, ada ventilasi, jendela, kamar klien bersih, kamar mandi dan WC tertutup, serta terdapat tempat pembuangan sampah.

7. Sumber/pendukung yang digunakan

   a. Pelayanan kesehatan dirumah

      Klien mengatakan saat sakit dirumah diobati sendiri dengan membeli obat di warung, seperti minyak angin, tolak angin dan juga obat tradisional seperti jahe dan madu, namun bila tidak sembuh akan dibawa ke puskesmas

   b. Pelayanan kesehatan Rumah Sakit

      Klien mengatakan tidak pernah dirawat di Rumah Sakit

   c. Kebutuhan/aktivitas kegiatan sehari-hari yang dibantu oleh keluarga

      Klien mengatakan melakukan aktivitas secara mandiri

8. Deskripsi Hari khusus (Kebiasaan ritual lainnya seperti ibadah, tidur)

   Klien mengatakan melaksanakan sholat lima waktu seperti biasa, dan tidak memiliki hari khusus seperti kegiatan sosial

9. Status Kesehatan saat ini

a. Keluhan Utama yang Dirasakan

Ny. D mengatakan nyeri pada kedua lutut, terutama ketika malam hari saat ingin tidur dan ketika pagi hari saat bangun tidur, kaki kanan tampak kemerahan, dan teraba hangat Ny. D mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri hilang timbul, kaki terasa keram dan kesemutan, dan nyeri bertambah saat berjalan atau beraktivitas. Skala nyeri 7 (0-10). Ny. Tampak meringis menahan nyeri, Tekanan darah: 140/90 mmHg, Nadi: 80x/menit, Frekuensi nafas: 22x/menit, Suhu: 36,5ºC, Kesadaran: composmentis

b. Keluhan penyerta

Klien mengatakan sering merasa lemas, mudah lelah dan sulit tidur pada malam hari, klien mengatakan baru bisa tidur jam 01.00 malam dan bangun jam 5 pagi. Ny. D tidur ±5 jam

c. Status/keadaan Kesehatan satu tahun terakhir

Klien mengatakan sudah mengalami rheumatoid arthritis dan hipertensi sejak dua tahun terakhir

d. Status/keadaan Kesehatan Lima Tahun Terakhir

Klien mengatakan selama lima tahun terakhir pernah mengalami sakit ringan seperti batuk, demam, dan sakit kepala

e. Riwayat Obat-obatan, makanan, instruksi dokter

1). Obat-obatan

Klien mengatakan mengkonsumsi obat rematik

Mythylprednisolone

2). Makanan

Saat dilakukan pengkajian Ny. D mengatakan suka memakan yang mengandung tinggi purin, seperti : kacang-kacangan (tempe, tahu, susu kedelai), daging, jeroan.

3). Instruksi Dokter

Klien mengatakan dokter menginstruksikan untuk menjaga pola makan, mengurangi maknan bersanta, berlemak, sayuran hijau, kacang-kacangan, tidak melakukan aktivtas berlebih serta istirahat yang cukup

f. Masalah-masalah yang mempengaruhi kesehatan saat ini

Klien mengatakan nyeri sering timbul ketika makan-makanan seperti, kacang-kacangan, jeroan, daging dan daun singkong

10. Status kesehatan dahulu

a. Riwayat penyakit anak-anak/remaja/dewasa muda yang berhubungan dengan kesehatan saat ini

Klien mengatakan saat usia muda sering mandi pada malam hari

b. Riwayat Penyakit Kronik atau Trauma

Klien mengatakan tidak ada penyakit kronik atau trauma

c. Riwayat Perawatan di Rumah Sakit/fasilitas kesehatan lainnya

Klien tidak pernah dirawat dirumah sakit

II. DATA KHUSUS KELAINAN SISTEM TUBUH

1. Pemeriksaan Anggota Tubuh

a. Umum

Pada saat dilakukan pengkajian Ny. D masih bisa melakukan aktivitas secara mandiri seperti makan, BAB, dan BAK tidak memerlukan bantuan keluarga AKS klien tidak terganggu

b. Kepala

Pada saat dilakukan pengkajian kepala klien bersih, tidak ada ketombe, tidak terdapat luka, AKS tidak terganggu

c. Mata

Saat dilakukan pengkajian dan juga tes dengan cara membaca buku yang terdapat tulisan dan tanpa menggunakan kaca mata, klien mengatakan tidak bisa membaca dari jarak jauh, namun masih bisa membaca dari jarak dekat

d. Telinga

Pendengaran klien masih jelas, AKS tidak terganggu

e. Hidung

Tidak terdapat masalah pada hidung klien, tidak ada peradangan dan juga pembengkakan, AKS tidak terganggu

f. Mulut dan tenggorokan

Saat dilakukan pengkajian mulut klien tidak mengalami infeksi, namun gigi klien sudah tidak lengkap lagi, tenggorokan klien tidak terdapat masalah

g. Leher

Pada saat pengkajian tidak terdapat pembangkakan pada leher klien, leher klien masih bisa digerakkan

h. Dada

Saat dilakukan pengkajian klien tidak mengalami masalah pernapasan, tidak ada suara napas tambahan

i. Alat Kelamin

Berdasarkan wawancara Ny. D mengatakan tidak memiliki gangguan, atau penyakit infeksi. AKS terganggu

j. Akstremitas atas dan bawah

Saat dilakukan pengkajian eksremitas atas Ny. D mengatakan kedua tangan masih kuat melakukan aktivitas. Saat dilakukan pengkajian pada eksremitas bawah Ny. D mengatakan kedua kakinya kanan dan kiri mengalami nyeri di daerah sendi lutut, nyer hilang timbul. Nyeri sering kambuh ketika cuaca dingin atau saat setelah melakukan aktivitas, skala nyeri yang dirasakan 7 dari (0-10), klien mengatakan kakinya terkadang keram kesemutan. Klien tampak berjalan lambat hati-hati, klien mengatakan merasa cemas saat akan berdiri dari tempat duduk, saat dilakukan palpasi klien merasakan nyeri, AKS (Aktivitas Kehidupan Sehari-hari) klien terganggu.

Kekuatan otot

5555	5555
5555	5555

Keterangan :

a). 0 (0) = Tidak ada kontraksi otot sama sekali
b). 1 (10) = Gerakan (-), kontraksi otot terasa atau teraba
c). 2 (25) = Gerakan disendi, tidak mampu melawan gravitasi
d). 3 (50) = Mampu melawan gravitasi & tidak tahanan ringan
e). 4 (75) = Mampu melawan gravitasi & tahanan ringan
f). 5 (100)= Kekuatan otot normal, gerakan penuh melawan gravitasi

2. Pemeriksaan sistem tubuh

a. Hemopoetik

Saat dilakukan pengkajian tidak ada masalah pada hemopoetik

b. Integumen

Tidak terdapat masalah pada kulit klien, hanya saja kulit klien nampak kriput, rambut sudah terjadi perubahan warna menjadi putih sebagian

c. Pernapasan

Saat dilakukan klien didak mengalami masalah pada sistem pernapasan, tidak ada suara napas tambahan dan sesak

d. Cardiovaskuler

Ny. D mengatakan tidak pernah melakukan pemeriksaan jantung, karena tidak ada keluhan yang dirasakan

e. Gastrointe stinal

Saat dilakukan pengkajian Ny. D mengatakan tidak ada keluhan ataupun masalah pada sistem gastrointestinal

f. Perkemihan

Saat dilakukan pengkajian tidak ada keluhan ataupun masalah pada sistem perkemihan, klien mengatakan BAK lancar

g. Muskuloselektal

Saat dilakukan pengkajian Ny. D mengeluh nyeri, keram pada sendi lutut kedua kakinya. Nyeri hilang timbul, nyeri sering timbul terutama pada saat cuaca dingin atau sesudah melakuakan 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 tampa bantuan keluarga.

h. Endokrin

Saat dilakukan pengkajian pada Ny. D tidak ada masalah pada sistem endokrin

i. Sistem saraf pusat

Saat dilakukan pengkajian pada Ny. D tidak ada kelaninan atau masalahg pada sistem saraf pusat

j. Kondisi psikososial

Saat dilakukan pengkajian klien mengatakan merasa cemas saat mengalami nyeri pada kedua kakinya

III. PENGELOMPOKAN DAN ANALISA DATA

Tabel 3.3

No	Data	Penyebab	Masalah
1	***2***	***3***	***4***
1.	a). Data subjektif 1). Klien mengatakan nyeri pada kedua lutut 2). Klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk	Kondisi muskuloselektal kronis	Nyeri kronis

	An 3). Klien mengatakan skala nyeri 7 (0-10 b). Data objektif 1) Klien tampak meringis menahan nyeri 2) Tekanan darah : 140/90 mmHg		
2.	a. Data subjektif 1). Klien mengatakan nyeri saat bergerak 2). Klien mengatakan cemas saat bergerak 3). Klien mengatakan kakinya sering keram dan kesemutan (sendi kaku 4). Klien mengatakan sulit menggerakkan kaki kiri dan kanan 5). Klien mengatakan merasa lemah b. Data objektif 1). Gerakan klien tampak terbatas 2). Fisik klien tampak lemah 3). Kekuatan otot 5555 | 5555 5555 | 5555	Kekakuan sendi	Gangguan mobilitas fisik
3.	a. Data subjektif 1). Klien mengatakan sulit tidur 2). Klien mengatakan sering terjaga pada malam hari 3). Klien mengatakan tidur ± 5 jam dalam sehari 4). Klien mengatakan tidak puas tidur b. Data objektif 1). Klien tampak lelah 2). Kantung mata klien tampak hitam	Hambatan lingkungan (mis. Suhu panas atau dingin, penyakit, usia)	Gangguan pola tidur

A. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloselektal

   Batasan karakteristik

   a. Data subjektif

      1). Klien mengatakan nyeri pada kedua lutut

      2). Klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk

      3). Klien mengatakan skala nyeri 7 (0-10)

   b. Data objektif

      1). Klien tampak meringis menahan nyeri

      2). Tekanan darah : 140/90 mmHg

2. Gangguan mobilitas fisik

   Batasan karakteristik

   a. Data subjektif

      1). Klien mengatakan nyeri saat bergerak

      2). Klien mengatakan cemas saat bergerak

      3). Klien mengatakan kakinya sering keram dan kesemutan

      4). Klien mengatakan sulit menggerakkan eksremitas (kaki kiri dan) kanan

      5). Klien mengatakan merasa lemah

   b. Data objektif

      1). Gerakan klien tampak terbatas

      2). Fisik klien tampak lemah

      3). Kekuatan otot

5555	5555
5555	5555

3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (mis. Suhu panas atau dingin, penyakit, usia).

   Batasan karakteristik

   a. Data subjektif

      1). Klien mengatakan sulit tidur

      2). Klien mengatakan sering terjaga pada malam hari

      3). Klien mengatakan tidur ± 5 jam dalam sehari

      4). Klien mengatakan tidak puas tidur

   b. Data objektif

      1). Klien tampak lelah

      2). Kantung mata klien tampak hitam

B. Rencana Keperawatan

Tabel 4.3

Rencana Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1	*2*	*3*	*4*
1.	Nyeri kronis b.d kondisi muskuloselektal d.d mengeluh nyeri pada kedua lutut	Kontrol nyeri (L.08063:58) Kriteria hasil 1. Kemampuan mengenali kapan nyeri terjadi 2. Kemampuan mengenali penyebab nyeri 3. Kemampuan menggunakan taknik non-farmakologis	Manajemen nyeri (I.08238:201) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Tarapeutik 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres jahe) Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri

1	*2*	*3*	*4*
2.	Gangguan mobilitas fisik b.d kekakuan sendi d.d sulit menggerakkan eksremitas, nyeri saat bergerak	Mobilitas fisik (L.05042:65) Kriteria hasil 1. Pergerakan eksremitas 2. Kekuatan otot 3. Kaku sendi 4. Gerakan terbatas 5. Kelemahan fisik	Dukungan mobilisasi (I.05173:30) Observasi 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan Tarapeutik 1. Fasilitasi melakukan pergerakan 2. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)

1	**2**	***3***	***4***
3.	Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan (mis. Suhu panas atau dingin, penyakitusia) d.d mengatakan sulit tidur	Pola tidur (L.05045:98) Kriteria hasil : 1. Keluhan sulit tidur 2. Keluhan sering terjaga 3. Keluhan tidak puas tidur 4. Keluhan istirahat tidak cukup	Dukungan tidur (I. 05174:48) Observasi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur 3. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Tarapeutik 1. Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu) 2. Tetapkan jadwal rutin Edukasi 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup 2. Anjurkan menepati kebiasaan tidur 3. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur 4. Ajarkan cara nonfarmakologis (mis. Pijat, pengaturan posisi tidur)

C. Penatalaksanaan dan Evaluasi

Tabel 5.3

Catatan Perkembangan Hari Pertama

No	Hari/Tanggal	Implementasi	Evaluasi
1	*2*	*3*	*4*
4.	Selasa, 23-03-2020 Jam : 09.00 WIB	Manajemen nyeri 1. Melakukan pengkajian nyeri dengan cara : - Menanyakan kepada klien lokasi nyeri yang dirasakan - Menanyakan durasi, kualitas dan frekuensi nyeri - Menanyakan skala nyeri dengan menggunakan metode NRS yang dilakukan dengan meminta penderita untuk memilih salah satu bilangan dari (0-10) yang menurutnya paling menggambarkan pengalaman nyeri yang dirasakan	Jam : 09.10 WIB S : Klien mengatakan masih merasakan nyeri pada lutut kaki kanan dan kiri dengan durasi nyeri yang dirasakan kurang lebih 5 menit, nyeri seperti ditusuk-tusuk dan nyeri hilang timbul dan skala nyeri 7 dari (0-10)
	Jam : 09.15 WIB	2. Mengobservasi reaksi non verbal, dengan cara melihat ekspresi klien	Jam : 09.17 WIB O : Klien meringis

1	*2*	*3*	*4*
		5. Mengenali bersama faktor-faktor yang dapat memperberat dan memperingan nyeri	S : Klien mengatakan yang dapat memperberat nyeri yaitu saat klien berjalan terlalu jauh, dan yang dapat memperingan rasa nyeri yaitu saat klien beristirahat
	Jam : 09.20 WIB	6. Memberikan pendidikan kesehatan atau informasi mengenai rheumatoid arthritis (Lampiran IV)	Jam : 10.20 WIB S : Saat dilakuakn pre test klien mampu menjawab dengan benar 2 dari 6 pertanyaan, dan saat dilakukan penkes dan post test klien dapat menjawab 4 dari 6 pertanyaan.
	Jam : 10.25 WIB	7. Mengajarkan klien dan keluarga teknik non farmakologi dengan mencontohkan pada Ny. D dan Ny. D mengikuti yang diajarkan yaitu a. Teknik napas dalam saat nyeri, caranya dengan menarik napas dalam melalui hidung lalu menahannya selama 3 detik, lalu menghembuskannya melalui mulut, diulangi sebanyak 3 kali	Jam : 10.35 WIB S : Klien mampu melakukan teknik napas dalam seperti yang dicontohkan
	Jam : 10.40 WIB	b. Mengajarkan keluarga cara membuat kompres jahe untuk mengurangi rasa	Jam : 11.05 WIB S : Klien mampu melakukan kompres jahe seperti apa yang sudah dicontohkan serta mengatakan

1	*2*	*3*	*4*
		nyeri, bahannya yaitu, siapkan 5 rimpang jehe, 1 liter air, baskom dan washlap. Cara membuatnya yaitu, kupas dan cuci 5 rimpang jahe dan iris tipis-tipis, masukan irisan jahe kedalam 1 liter air, rebus irisan jahe sampai mendidih lalu tuangkan rebusan jahe kedalam baskom, tunggu hingga suhu rebusan jahe menjadi hangat tampa campuran air dingin. Cara menggunakannya pertama masukan washlap atau handuk kecil kedalam baskom rebusan air hangat, peras washlap sampai lembab, lalu tempelkan pada area yang sakit hingga kehangatan washlap berkurang, ulangi 2-3 kali selama ±15 menit	Sudah mengerti dan akan menggunakannya ketika nyeri terasa kembali
	Jam : 11.10 WIB Jam : 11.20 WIB	8. Mengukur tanda-tanda vital a. Mengukur tekanan darah menggunakan tensi meter diatas arteri branchialis, dengan posisi Ny. D duduk. Bersamaan dengan menghitung frekuensi napas Ny. D selama 1 menit b. Mengukur suhu menggunakan tremometer digital, diletakan didaerah axilla. Bersamaan dengan mengukur	Jam : 11. 18 WIB O : Tekanan darah : 140/90 mmHg O : Frekuensi napas : 22x/menit Jam : 11.25 WIB O : Suhu 36,5ºC O : Nadi: 80x/menit

1	*2*	*3*	*4*
		nadi radialis selama 1 menit	A: Pada pertemuan pertama, keluarga mulaimengerti tentang pengetahuan rheumatoid arthritis dan faktor penyebab nyeri yang ditimbulkan. Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi, pada tindakan yang belum ada kemajuan pencapaian hasil 1. Manajemen nyeri a. Identifikasi nyeri secara komperhensif meliputi: kualitas nyeri dan intensitas nyeri b. Identifikasi skala nyeri c. Monitor tanda-tanda vital Paraf Perawat (Novita Indah Wati)

1	*2*	*3*	*4*
2.	Selasa, 23-3- 2021 Jam : 11.25 WIB	Dukungan mobilisasi 1. Menenyakan kepada klien apakah ada nyeri atau keluhan fisik lainnya	Jam : 11.27 WIB S : Klien mengatakan tidak mengalami nyeri di tempat lain
	Jam : 11.28 WIB	2. Menanyakan toleransi klien dalam melakukan aktivitas fisik	Jam : 11.29 WIB S : Klien mengatakan sering merasa nyeri saat akan berdiri dari tempat tidur kursi dan berjalan terlalu jauh
	Jam : 11.30 WIB	3. Mengajarkan klien dan keluarga melakukan senam rematik	Jam : 12.00 WIB O : Klien dan keluarga mampu melakukan pergerakan yang di ajarkan
	Jam : 13.00 WIB	4. Menjelaskan tujuan mobilisasi yang akan dilakukan kepada klien diantaranya yaitu, untuk mempertahankan fungsi tubuh, memperlancar peredaran darah, mempertahankan tonus otot	Jam : 13.05 WIB S : Klien mengatakan memahami apa yang di jelaskan
	Jam : 13.06 WIB	5. Menganjurkan klien mobilisasi sederhana (duduk di tempat tidur, pindah dari tempat tidur kekursi)	Jam : 13.18 WIB S : Klien mengatakan akan melakukan mobilisasi sederhana secara mandiri seperti duduk dan berdiri secara perlahan seperti yang dianjurkan

1	*2*	*3*	*4*
			A : Pada pertemuan pertama, klien mulai mengerti cara mobilisasi sederhana. Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi, pada tindakan yang belum ada kemajuan pencapaian hasil 1. Dukungan mobilisasi a. Menganjurkan klien untuk melakukan mobilisasi sederhana sesering mungkin Paraf Perawat (Novita Indah Wati)
3.	Selasa, 23 Maret 2021 Jam : 13.20 WIB Jam : 13.25 WIB	Dukungan tidur 1. Menanyakan Pola dan jam tidur klien 2. Menanyakan apakah faktor penyebab yang menghambat tidur klien	Jam : 13.23 WIB S : Klien mengatakan tidur 5 jam pada malam hari O : Klien tampak lesu dan terdapat kantong mata Jam : 13.28 WIB S : Klien mengatakan tidak bisa tidur karena penyakit yang dirasakan

1	*2*	*3*	*4*
	Jam : 13.29 WIB	3. Memodifikasi lingkungan klien dengan cara menganjurkan klien untuk mematikan lampu ketika tidur	Jam : 13.31 WIB S : Klien mengatakan akan mencoba mematikan lampu ketika akan tidur
	Jam : 13.32 WIB	4. Membantu klien untuk menentukan jadwal rutin tidur 8 jam/hari dimulai dari jam 10 – jam 5 pagi dan menganjurkan klien untuk menepatinya	Jam : 13.35 WIB S : Klien mengatakan akan berusaha menepati jadwal tidur yang sudah di tetapkan bersama
	Jam : 13.32 WIB	5. Menjelaskan kepada klien pentingnya tidur cukup diantaranya, yaitu : memperkuat sistem kekebalan tubuh, mempertajam ingatan, meningkatkan suasana hati, terhindar dari berbagai penyakit dan masih banyak lagi	Jam : 14.00 WIB S : Klien mengatakan memahami apa yang di jelaskan, dan sudah mengerti tentang pentingnya tidur cukup A : Pada pertemuan pertama, klien mulai mengerti cara menetapkan jadwal rutin tidur. Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi, pada tindakan yang belum ada kemajuan pencapaian hasil. 1. Dukungan tidur a. Anjurkan menepati kebiasaan waktu/ jadwal tidur b. Menanyakan apakah klien sudah nyaman saat tidur dengan lampu

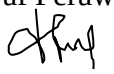
1	*2*	*3*	*4*
			dimatikan c. Ajarkan teknik nonfarmakologis (pijit ringan) Paraf Perawat (Novita Indah Wati)

Catatan Perkembangan Hari Kedua

No	Hari/Tanggal	Implementasi	Evaluasi
1	*2*	*3*	*4*
1.	Rabu, 24-03-2021 Jam : 09.00 WIB	Manajemen nyeri 1. Mengidentifikasi nyeri secara komperhensif dengan menanyakan: a. Kualitas nyeri yang dirasakan b. Intensitas nyeri yang dirasakan	Jam: 09.15 WIB S : Klien mengatakan nyeri sudah berkurang S : Klien mengatakan nyeri hilang timbul, terasa seperti ditusuk-tusuk
		2. Melakukan identifikasi sekala nyeri dengan metode NRS, yang dilakukan dengan meminta penderita untuk memilih salah satu bilangan dari (0-10) yang menurutnya paling menggambarkan pengalaman nyeri yang dirasakan	O : Skala nyeri 4 (0-10)
	Jam : 09.17 WIB	3. Mengobservasi reaksi non verbal dengan melihat ekspresi klien	Jam : 09.20 WIB O : Klien meringis
	Jam : 09.22 WIB	4. Teknik nonfarmakologi: Membantu klien melakukan teknik nonfarmakologi	Jam : 10.00 WIB O : Klien mengikuti instruksi yang di ajarkan

1	*2*	*3*	*4*
		meredakan nyeri yang telah di ajarkan dihari pertama dengan kompres jahe selama kurang lebih 15 menit	S : Klien mengatakan bisa melakukan teknik meredakan nyeri dengan kompres jahe secara mandiri jika nyeri timbul kembali
	Jam : 10.05 WIB	5. Menganjurkan klien untuk menghindari faktor pencetus rheumatoid arthritis a. Menghindari kacang-kacangan, jeroan, makanan laut, santan, dll b. Menghindari aktivitas terlalu berlebih	Jam : 10.25 WIB O : Klien mengatakan akan menjaga makan sesuai anjuran yang disarankan, yaitu menghindari makanan tinggi purin, menghindari aktivitas berlebih
	Jam : 10.30 WIB	6. Mengukur tanda-tanda vital a. Mengukur tekanan darah menggunakan tensi meter diatas arteri branchialis, dengan posisi klien duduk. Bersamaan dengan menghitung frekuensi napas klien selama 1 menit	Jam : 11.00 WIB O : Tekanan darah : 130/80 mmHg O : Frekuensi napas: 22x/menit
	Jam : 11.02 WIB	b. Mengukur suhu menggunakan tremometer digital, diletakan didaerah axilla. Bersamaan dengan mengukur nadi radialis selama 1 menit	Jam : 11.10 WIB O : Suhu: 36,5ºC O : Nadi: 80x/menit A: Pada pertemuan kedua, klien mulai mengerti melakukan perawatan dengan teknik non farmakologi. Masalah teratasi sebagian

1	*2*	*3*	*4*
			P : Lanjutkan intervensi, pada tindakan yang belum ada kemajuan pencapaian hasil 1. Klien mampu menghindari faktor pencetus rheumatoid arthritis 2. Perilaku peningkatan kesehatan 3. Monitor tanda-tanda vital Paraf Perawat (Novita Indah Wati)
2.	Rabu, 24 Maret 2021 Jam : 11.20 WIB Jam : 11.32 WIB Jam : 11.58 WIB	Dukungan mobilisasi 1. Menanyakan keluhan yang di rasakan klien 2. Mengajak klien untuk berolahraga ringan berjalan santai untuk mencegah kekakuan sendi 3. Melatih klien mobilisasi sederhana (duduk di tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)	Jam: 11.35 WIB S : Klien mengatakan sakit pada lutut sudah berkurang Jam : 11. 55 O: Klien bersedia melakukan olahraga ringan untuk mencegah kekakuan sendi Jam : 12.00 WIB S : Klien mengatakan bisa melakukan mobilisasi sederhana seperti yang di anjurkan secara mandiri

1	*2*	*3*	*4*
			O : Klien tampak berdiri secara perlahan A : Pada pertemuan kedua, klien sudah mengerti cara mobilisasi sederhana. Masalah sebagian P : Lanjutkan Intervensi untuk meningkatkan kemajuan pencapaian hasil 1. Dukungan mobilisasi a. Mengingatkan klien untuk melakukan mobilisasi sederhana (duduk di tempat tidur, duduk disisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi) Paraf Perawat  (Novita Indah Wati)
3.	Rabu, 24 Maret 2021 Jam : 13.00 WIB Jam : 13.12 WIB	1. Menanyakan pola jam tidur klien 2. Menganjurkan klien untuk tidur dengan posisi nyaman dan melakukan pijat ringan sebelum tidur	Jam : 13.10 WIB S : Klien mengatakan sudah bisa tidur lebih awal, klien tidur 6 jam pada malam hari Jam : 13.20 WIB S : Klien mengatakan akan mencoba anjuran yang disarankan

1	*2*	*3*	*4*
	Jam : 13.22 WIB Jam : 13.40 WIB	3. Menganjurkan klien untuk menepati jadwal tidur yang sudah ditentukan 4. Mengajurkan klien untuk tidur 20-30 menit pada siang hari	Jam : 13.35 WIB S : Klien mengatakan akan berusaha menepati jadwal tidur yang sudah di tetapkan Jam : 13.55 WIB S : Klien mengatakan akan mencoba tidur pada siang hari A : Pada pertemuan kedua, klien sudah mengerti cara menetapkan jam tidur dan memodifikasi lingkungan agar lebih nyaman. Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi pada tindakan yang belum ada kemajuan hasil 1. Dukungan tidur a. Mencatat pola tidur klien b. Menganjurkan klien untuk menepati jam tidur yang telah dtetapkan Paraf Perawat (Novita Indah Wati)

Catatan Perkembangan Hari Ketiga

No	Hari/Tanggal	Implementasi	Evaluasi
1	*2*	*3*	*4*
1.	Kamis, 25 Maret 2021 Jam: 09.10 WIB Jam: 09.25 WIB Jam: 09.10 WIB Jam : 09.50 WIB	Manajemen nyeri 1. Melakukan pengkajian skala nyeri 2. Melihat reaksi non verbal klien 3. Menganjurkan klien melakukan teknik nonfarmakologi dengan cara napas dalam dan kompres jahe ketika nyeri kambuh 4. Mengukur tanda-tanda vital a. Mengukur tekanan darah menggunakan tensi meter diatas arteri branchialis, dengan posisi klien duduk. Bersamaan dengan menghitung frekuensi napas klien selama 1 menit	Jam : 09.20 WIB O : Skala nyeri 1(0-10) Jam: 09.30 WIB S : Klien mengatakan nyeri sudah berkurang Jam : 09.45 WIB S : Klien mengatakan akan mengguanakan teknik nonfarmakologis yang sudah di ajarkan ketika nyeri timbul Jam : 10.10 WIB O : Tekanan darah : 130/80 mmHg O : Frekuensi napas : 22x/menit

1	*2*	*3*	*4*
	Jam : 10.15 WIB	b. Mengukur suhu menggunakan tremometer digital, diletakan didaerah axilla. Bersamaan dengan mengukur nadi radialis selama 1 menit	Jam : 10.30 WIB O : Suhu: 36,5ºC O : Nadi: 80x/menit A : Pada pertemuan ketiga, klien dan keluarga mampu melakukan perawatan langsung secara mandiri dengan teknik non farmakologi. Masalah teratasi. P : Hentikan intervensi Paraf Perawat (Novita Indah Wati)
2.	Kamis, 25 Maret 2021 Jam : 10.35 WIB Jam : 11.00 WIB	Dukungan Mobilisasi 1. Menanyakan keluhan yang dirasakan 2. Melatih klien untuk melakukan mobilisasi sederhana seperti (duduk ditempat ***3***	Jam : 10.55 WIB S : Klien mengatakan lutut sudah tidak sakit Jam : 12.00 WIB S : klien mengatakan akan melakukan mobilisasi sederhana secara mandiri O : Klien mempu melakukan mobilisasi yaittu (pindah dari tempat tidur ke kursi)

1	*2*		*4*
		tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi) secara mandiri	A : Pada pertemuan ketiga, klien sudah mengerti cara mobilisasi sederhana dan klien dapat melakukan perawatan secara mandiri. Masalah teratasi P : Hentikan intervensi Paraf Perawat (Novita Indah Wati)
3.	Kamis, 25 Maret 2021 Jam : 13.00 WIB Jam : 13.30 WIB	Dukungan tidur 1. Menanyakan pola dan jam tidur klien 2. Menganjurkan klien untuk menepati jam tidur yang telah di tetapkan	Jam : 13.25 WIB S : Klien mengatakan pola tidur sudah teratur dan tidak tergangu, klien sudah bisa tidur normal 8 jam O : Klien tampak segar dan kantung mata klien sudah berkurang Jam : 13.50 WIB S : Klien mengatakan akan menepati waktu tidur yang sudah ditetapkan

1	*2*	*3*	*4*
			A: Pada pertemuan ketiga, klien sudah bisa menepati jam tidur yang telah dibuat dan tidur dengan nyaman Masalah teratasi P : Hentikan Intervensi Paraf Perawat (Novita Indah Wati