

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajian

Tanggal pengkajian : 22 Maret 2021

1. Data Umum

a. Identitas

- 1). Nama : Ny. S
- 2). Umur : 65 tahun
- 3). Jenis Kelamin : Perempuan
- 4). Agama : Islam
- 5). Suku : Sunda
- 6). Pekerjaan : Petani
- 7). Alamat : Curup Buncil, Desa Mulang Maya RT/RW
001/011, Kecamatan Kotabumi Selatan
- 8). No Hp/ Tlp : 082253546712 (Hp Anak)

b. Anggota Keluarga Yang Tinggal Dalam Satu Rumah.

Ny. S umur 65 tahun bekerja seorang petani dengan status keluarga adalah seorang istri. Suami klien sudah meninggal sejak tahun 2005. Klien mempunyai 9 orang anak yaitu 7 laki-laki dan 2 perempuan. Anak-anak klien sudah berumah tangga dan mereka tinggal di rumah masing-masing. Anak-anak klien ada yang rumahnya di luar lampung yaitu pulau jawa, sehingga klien di rumah hanya tinggal sendiri.

c. Riwayat keluarga

Tabel 3.1
Riwayat keluarga

No	Nama	Umur Tahun	Pekerjaan	Keadaan saat ini (Sehat, Sakit/meninggal)
1.	Tn. Y	71	Petani	Meninggal
2.	Ny.S (Klien Kelolaan)	75	Petani	Sakit, menikah, tinggal dirumah sendiri
3.	Tn. P	50	Petani	Sehat, menikah, mempunyai rumah sendiri
4.	Tn. S	45	Petani	Sehat, menikah, mempunyai rumah sendiri
5.	Tn. S	42	Petani	Sehat, menikah, mempunyai rumah sendiri
6.	Ny.A	40	Ibu rumah tangga	Sehat, menikah, mempunyai rumah sendiri
7.	Tn. S	35	Wiraswasta	Sehat, menikah, mempunyai rumah sendiri
8.	Tn. M	32	Wiraswasta	Sehat, menikah, mempunyai rumah sendiri
9.	Ny.S	28	Ibu rumah tangga	Sehat, menikah, mempunyai rumah sendiri

1). Data dukung lainnya

Fasilitas layanan kesehatan : Puskesmas kotabumi II

Jarak unit ke pelayanan kesehatan : 20 km dalam satu jam

Transportasi ke unit yankes : Motor

2). Riwayat pekerjaan

a) Status pekerjaan saat ini

Klien mengatakan pekerjaannya sehari-hari yaitu petani

b) Status pekerjaan sebelumnya

Klien mengatakan pekerjaan sebelumnya juga petani

3). Sumber- sumber pendapat dan kecukupan pemenuhan kebutuhan

Klien mengatakan sumber pendapatan kebutuhannya dengan klien bekerja sebagai petani dikebun milik sendiri dan diberi anak- anaknya yang sudah berkeluarga meskipun dengan begitu klien sering menolak pemberian anak-anaknya karena takut merepotkan anak-anaknya.

4). Riwayat lingkungan hidup

Klien menempati rumahnya sendiri yang dibangun dengan suaminya dulu, rumah klien mempunyai kamar tidur 2, satu kamar mandi, satu dapur, satu wc. Rumah belum di plafon, rumah rapih dan bersih, lantai rumah masih semen. Pembuangan sampah di tempat sampah kemudian sampah itu dibakar dibelakang rumah klien.

5). Sumber atau system pendukung yang di gunakan

a). Pelayanan kesehatan di rumah

Bila pasien sakit dirumah di obati sendiri dengan obat herbal rebusan jahe, namun apabila tidak sembuh akan di bawa ke puskesmas.

b). Pelayanan kesehatan rumah sakit

Klien pernah menggunakan fasilitas pelayanan BPJS di rumah sakit umum ryacudu pada tahun 2010 karena penyakit cikungyahnya.

c). Kebutuhan / AKS yang dibantu oleh keluarga

Klien bisa beraktifitas sendiri secara mandiri. Klien bermasalah dengan telinganya sehingga pendengarannya sedikit berkurang, dengan begitu untuk pendengaran klien dibantu oleh keluarga.

d. Deskripsi hari khusus (kebiasaan ritual lainnya seperti ibadah, tidur, dll)

Klien mengatakan tidak ada hari-hari yang khusus dalam hidupnya. Klien kesehariannya beribadah seperti sholat dan merayakan idul fitri.

e. Status kesehatan saat ini

1). Keluhan utama yang dirasakan

Saat di lakukan pengkajian klien mengatakan nyeri dibagian kedua kakinya daerah sendi lutut.

2). Keluhan Penyerta:

Klien mengatakan nyeri saat bergerak/berkatifitas, skala nyeri 6 (1-10), nyeri yang dirasakan seperti tertekan terkadang menjalar sampai kepinggang, nyerinya suka hilang timbul, gelisah, kaki klien kemerahan, tidak mampu menuntaskan aktifitas. Klien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas bawah, merasa cemas saat bergerak, gerakan terbatas. Klien mengatakan sulit tidur karena merasakan nyerinya, mengeluh istirahat tidak cukup.

3). Status atau keadaan kesehatan satu tahun terakhir

Klien mengatakan keadaan kesehatan tahun terakhir sama yaitu nyeri pada kedua kakinya daerah sendi lutut tidak parah. Klien mengatakan

masih bisa bekerja melakukan aktivitasnya sehari-hari yaitu membersihkan rumahnya sehingga dia tidak pergi untuk berobat.

4). Status/ keadaan kesehatan lima tahun terakhir

Lima tahun terakhir klien mengatakan mempunyai penyakit seperti ini tetapi tidak parah yang dialaminya sekarang.

5). Riwayat obat-obatan, makanan, instruksi dokter, dll

a). Obat-obatan

Klien mengatakan kalau sakitnya kambuh suka minum obat warung yaitu: flu tulang. Tetapi pada saat itu klien tidak minum obat.

Saat dilakukan pengkajian menyarankan klien untuk tidak meminum obat flu tulang di warung tetapi berobat kefasilitas kesehatan terdekat seperti: bidan, puskesmas kotabumi II.

b). Makanan

Saat dilakukan pengkajian klien mengatakan semenjak sakit tidak memakan lagi makanan seperti jeroan, santan, daging kambing, daun singkong, sayur kol, kangkung, dan bayam

c). Instruksi dokter

Klien mengatakan dokter menginteruksikan menjaga pola makan, tidak melakukan aktivitas berlebih dan istirahat yang cukup.

6). Masalah-masalah yang mempengaruhi status kesehatan saat ini

Klien mengatakan nyeri sering timbul ketika makan-makanan seperti, kacang-kacangan, jeroan, dan daun singkong dan klien mengatakan di pagi hari kakinya kaku- kaku di persendian tetapi sekitar setengah jam

tidak lagi kaku. Klien mengatakan tidak bisa melakukan aktivitas sehari-hari tanpa bantuan keluarga maupun orang lain.

f. Status kesehatan dahulu

1). Riwayat penyakit muda yang berhubungan dengan kesehatan saat ini

Klien mengatakan saat usia muda sering mandi pada malam hari dan sejak umur 55 tahun sudah mengalami penyakit rematik.

2). Riwayat penyakit kronik atau trauma

Klien tidak ada data riwayat penyakit kronik dan trauma.

3). Riwayat perawatan di rumah sakit/fasilitas kesehatan lainnya

Klien pernah di rawat dirumah sakit pada tahun 2010 dengan diagnosa medis chikungunya.

2. Data Khusus Kelainan Sistem Tubuh

1. Pemeriksaan anggota tubuh

a. Umum

Pada saat di lakukan pengkajian pada hari Selasa, Tanggal 22 Maret 2021 jam 09:00 WIB didapatkan bahwa:

Klien mengatakan nyeri pada kedua kaki daerah sendi lutut sejak berumur 55 tahun, nyeri saat bergerak/berkatifitas, skala nyeri 6 (1-10), nyeri yang dirasakan seperti tertekan terkadang menjalar sampai kepinggang, nyerinya suka hilang timbul, gelisah, tidak mampu menuntaskan aktifitas. Klien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas bawah merasa cemas saat bergerak, gerakan terbatas, klien mengatakan

sulit tidur (tidur sehari 4 jam, normal: 7-8 jam) karena merasakan nyeri, istirahat tidak cukup dan hasil tanda-tanda vital:

1). TD: 110/80 mmHg

2). Suhu: 36,6° C

3). Nadi: 90 x/menit

4). Rr: 22x /menit

b. Kepala

Saat melakukan pengkajian melalui observasi, palpasi terhadap klien tidak ada keluhan pada kepala. Aktivitas sehari-hari tidak terganggu.

c. Mata

Pada saat melakukan pengkajian kantung mata klien sedikit hitam, konjungtiva baik, tidak ada sklera ikterik, dan tidak pakai kacamata. Klien rabun dekat ketika membaca klien tidak bisa melihatnya dengan jelas (kabur) tetapi kalau jauh klien bisa.

d. Telinga

Klien mengalami gangguan pada pendengaran akibat faktor umur.

e. Hidung

Penciuman klien masih dapat mencium aroma minyak kayu putih dan kopi dengan baik dan tepat. Aktifitas sehari-hari tidak terganggu.

f. Mulut dan tenggorokan

Kebersihan mulut baik, tidak ada peradangan, gigi gerahan sudah tidak ada, tidak ada gigi palsu. Aktifitas sehari-hari tidak terganggu.

g. Leher

Pada bagian leher klien tidak ada masalah dan masih bisa di gerakan.

Aktivitas sehari-hari klien tidak terganggu.

h. Dada dan perut

Saat pengkajian melalui observasi, palpasi tidak ada keluhan pada dada.

Aktivitas sehari-hari tidak terganggu.

i. Alat kelamin

klien mengatakan tidak ada kelainan pada alat dan kelaminnya.

j. Akstremitas atas dan bawah

Saat di lakukan pengkajian ekstremitas atas, Ny. S mengatakan kedua tangannya masih kuat melakukan aktivitas, ekstremitas bawah: Ny.S mengatakan kedua kaki kanan dan kirinya mengalami nyeri daerah sendi lutut, nyeri hilang timbul kadang sampai menjalar ke pinggang, skala nyeri 6 (1-10), saat diinspeksi: kaki kemerahan, saat dipalpasi kulit teraba hangat, gelisah, tidak mampu menuntaskan aktifitas. Klien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas bawah, merasa cemas saat bergerak, gerakan terbatas dengan hasil kekuatan otot:

5555	5555
4444	4444

3. Pemeriksaan Sistem Tubuh

a. Haemopoetik

Tidak ada sianosis, tidak pucat, tidak ikterik.

b. Integument

Tidak terdapat masalah pada kulit klien, warna kulit sawo matang, kulit keriput, terdapat lesi pada tangan dan kaki.

c. Pernapasan

Batuk (-) tidak terdapat pernapasan cuping hidung. Bunyi napas vesikuler, tidak terdapat bunyi napas tambahan (ronchi,wheezing) perkusi dada timpani, klien tidak sesak, Rr: 22x/menit.

d. Cardiovasculer

Sianosis pada bibir tidak ada , tidak terdapat peninggkatan JVP, Crt < 3 detik, Nadi : 90x/menit, nadi teraba dengan irama teratur, tidak pucat, tekanan darah : 110/80 mmHg.

e. Gastrointestinal

Saat pengakajian mukosa bibir lembab, gigi geraham sudah tidak ada, abdomen tidak ada keluhan.

f. Perkemihan

Saat dilakukan pengkajian pada Ny. R tidak ada keluhan atau pun masalah pada sistem perkemihan.

g. Muskuloskletal

Saat dilakukan pengkajian pada klien mengeluh nyeri didaerah sendi lutut. Nyeri hilang seperti tertekan kadang menjalar kepinggang nyeri akan muncul ketika melakukan aktivitas skala nyeri 6 (0-10). Klien mengatakan lutut dan persendian nya juga sering mengalami pembengkakan, tetapi saat dilakukan pengkajian sedang tidak bengkak. Pada saat klien sakit tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari. Hasil pemeriksaan kekuatan otot sebagai berikut:

5555	5555
4444	4444

h. Endokrin

Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan tiroid.

i. Sistem saraf pusat

Nervus 1 : Klien dapat membedakan bau kopi dan kayu putih

Nervus 2 : Penglihatan klien kabur ketika melihat jarak dekat

Nervus 3, 4, 6 : Reflek pupil normal, mampu menggerakkan bola

Nervus 5 : Klien mampu mengunyah dengan baik

Nervus 7 : Wajah tampak simetris

Nervus 8 : Kemampuan klien untuk mendengar kurang baik

Nervus 9, 10, 12 : Klien mampu menelan dengan baik tidak ada

Nervus 11 : Kekuatan otot ekstremitas bawah kurang baik

tetapi kekuatan otot ekstremitas atas baik.

Setelah dilakukan pengkajian terhadap Ny.S diagnosa keperawatan yang diintervensikan/dilaksanakan hanya 3 diagnosa keperawatan yang diprioritaskan yaitu:

1. Nyeri kronis
2. Gangguan Mobilitas Fisik
3. Gangguan Pola Tidur

Sedangkan berdasarkan teori diagnosa keperawatan untuk kasus Rheumatioid Artritis menurut (Sya'diyah) ada 1 diagnosa selain diagnosa tersebut yaitu: Gangguan Citra Tubuh

Kondisi psikososial

Saat dilakukan pengakajian harus berbicara agak keras ditelinga klien karena pendengarannya sudah berkurang. Klien mempunyai masalah dengan pendengarannya tetapi orang yang ada disekelilingnya tidak mempersalahkanya sehingga klien tidak mempunyai masalah untuk melakukan interaksi. Klien mengatakan mampu bersosialisasi, interaksi sosial pada keluarga dan tetangganya.

3. Pengelompokan dan Analisis Data

Tabel 3.2

NO	DATA	MASALAH	PENYEBAB
1.	<p>DS: Klien mengatakan:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Nyeri pada kedua kaki daerah sendi lutut sejak umur 55 tahun. b. Nyerinya seperti tertekan terkadang sampai menjalar kepinggang. c. Nyeri hilang timbul d. Nyeri saat bergerak e. Kaki kaku-kaku dipagi hari f. Skala nyeri 6 (0-10). <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Gelisah b. Tidak mampu menuntaskan aktifitas c. Kaki kemerahan d. Kulit teraba hangat e. Hasil ttv <ul style="list-style-type: none"> 1). TD: 110/80mmhg 2). Nadi: 90x/menit 3). Rr: 22x/menit 4). Suhu: 36,6°C 	Nyeri Kronis	Kondisi muskuloskeletal kronis

1	2	3	4
	DS : Klien mengatakan : a. Mengeluh sulit menggerakkan ekremitas bawah b. Nyeri saat bergerak c. Merasa cemas saat bergerak DO : a. Kekutan otot menurun b. Gerakan terbatas	Gangguan Mobilitas Fisik	Nyeri
3.	DS: Klien mengatakan: a. Mengeluh sulit tidur (tidur hanya 4 jam, normal: 7-8 jam) karena merasakan nyeri b. Mengeluh istirahat tidak cukup D0: Kantung mata sedikit hitam	Gangguan Pola Tidur	Kurangnya kontrol tidur

B. Diagnosa Keperawatan (SDKI)

1. Nyeri Kronis berhubungan dengan Kondisi muskuloskeletal kronis ditandai dengan

DS: Klien mengatakan :

- a. Nyeri pada kedua kakinya daerah sendi lutut sejak umur 55 tahun
- b. Nyerinya seperti tertekan tertekan dengan menjalar sampai kepinggang
- c. Kaki kaku-kaku dipagi hari
- d. Nyeri saat bergerak
- e. Nyerinya hilang timbul
- f. Skala Nyeri 6 dari rentang (1-10)

DO :

- a. Gelisah
- b. Kaki kemerahan.
- c. Kulit teraba hangat
- d. Tanda-tanda Vital:
 - 1). Tekanan Darah : 110x/menit
 - 2). Nadi : 90x/menit
 - 3). Rr: 22x/menit
 - 4). Suhu: 36, 6°C

2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri ditandai dengan:

DS : Klien mengatakan :

- a. Mengeluh sulit menggerakkan ekremitas bawah
- b. Nyeri saat bergerak
- c. Merasa cemas saat bergerak

DO :	5555	5555
a. Kekutan otot menurun	4444	4444

- b. Gerakan terbatas

3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur ditandai dengan :

DS:

- a. Klien mengatakan sulit tidur (tidur hanya 4 jam) karena merasakan nyeri
- b. Klien mengeluh istirahat tidak cukup

DO:

Kantung mata klien sedikit hitam

B. RENCANA KEPERAWATAN

Tabel 3.3

Perencanaan Keperawatan pada Ny S dengan Rheumatoid Arthritis

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	SLKI Standar Luaran Keperawatan Indonesia	SIKI Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
1	2	3	4
1.	<p>Nyeri Kronis berhubungan dengan Kondisi muskuloskeletal kronis ditandai dengan DS:Klien mengatakan : a. Nyeri pada kedua kakinya daerah sendi lutut sejak umur 55 tahun b. Nyerinya seperti tertekan terkadang menjalar sampai kepinggang c. Nyerinya hilang timbul d. Nyeri kaku-kaku dipagi hari e. Skala nyeri 6 (0-10)</p> <p>DO : a. Gelisah b. Tidak mampu menuntaskan aktivitas c. Kulit terba hangat d. Kaki kemerahan</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan Tingkat Nyeri (L.08066: hal 145) menurun dapat menurun dengan kriteria hasil:</p> <p>1. Keluhan nyeri di kedua kaki menurun 2. Gelisah menurun 3. Frekuensi nadi membaik 4. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat</p>	<p>➤ Manajemen Nyeri (I.08238: hal 201)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kualitas nyeri - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Identifikasi pengetahuan tentang nyeri - Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup - Monitor terapi komplementer yang sudah diberikan <p>Teraupetik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (imajinatif dan kompres hangat)

1	2	3	4
	<p>b. Tanda-tanda Vital:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1). Tekanan Darah : 110x/menit 2). Nadi : 90x/menit 3). RR: 22c/menit 4). Suhu: 36, 6°C 		<ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi istirahat dan tidur - Pertimbangkan jenis dan sumber dalam pemilihan srategi meredakan nyeri - Identifikasi tanda-tanda vital <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Anjuran memonitor nyeri secara mandiri <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i>

1	2	3	4
2.	<p>Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri ditandai dengan DS :</p> <p>Klien mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas bawah d. Nyeri saat bergerak e. Merasa cemas saat bergerak <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kekutan otot menurun b. Gerakan terbatas 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan Mobilitas Meningkat (L.05042: hal 65) dapat meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Nyeri saat bergerak menurun 3. Kecemasan menurun 4. Kekuatan otot meningkat 5. Gerakan terbatas menurun 	<p>Dukungan Ambulasi (I.06171hal:22)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi - Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi <p>Terauperik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis. Tongkat, kruk) - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi - Anjurkan melakukan ambulasi dini - Ajarkan ambulasi sederhana (mis. berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, ke dapur, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai intoleransi).

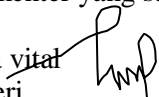
1	2	3	4
3.	<p>Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur ditandai dengan: DS: Klien mengatakan:</p> <p>a. Mengeluh sulit tidur (tidur hanya 4 jam) karena merasakan nyeri b. Mengeluh istirahat tidak cukup</p> <p>DO: Kantung mata sedikit hitam</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan Pola Tidur (L. 050475 hal: 96) meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan istirahat tidak cukup menurun 3. Kemampuan beraktivitas meningkat 	<p>➤ Dukungan Tidur (I.09305 hal: 464)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Identifikasi faktor pengganggu tidur - Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur <p>Teraupetik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan dan tempat tidur) - Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (menagtur posisi) <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur - Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur


C. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI


Tabel 3.4
Catatan Perkembangan Hari Pertama

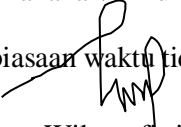
NO	HARI/TANGGAL	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1.	2	3	4
1.	Rabu, 23 Maret 2021	<p>Manajemen Nyeri (I.08238: hal 201)</p> <p>Jam : 09: 00 WIB</p> <p>1. Mengidentifikasi kualitas nyeri</p> <p>Jam : 09: 05 WIB</p> <p>2. Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Imajinatif Terbimbing: Pertama, bantu klien pada posisi bersandar dan minta klien menutup matanya. Kedua, minta klien menarik nafas dalam dan perlahan keluarkan dari mulut untuk merelaksasikan semua otot. Ketiga, minta klien membayangkan hal-hal yang menyenangkan atau pengalaman yang berkesan pada masa kecil, remaja, atau dewasa tahan 1- 5 detik setelah itu membuka mata).</p>	<p>Jam: 09: 05 WIB</p> <p>S: Klien mengatakan Skala nyeri nya di angka no 6 dari gambar (1-10)</p> <p>Jam : 09: 15 WIB</p> <p>O: Klien belum bisa melakukan ulang kembali ketiga tindakan imajinatif terbimbing yang benar</p> <p>O: Klien gelisah</p>

1	2	3	4
		<p>Jam: 09: 15 WIB</p> <p>3. Identifikasi pengetahuan nyeri (Memberikan Penyuluhan melalui promosi kesehatan tentang Rheumatoid Arthritis (Lampiran 3 leaflet)).</p> <p>Jam 09:45</p> <p>4. Mengajarkan teknik nonfarmakologi (Komres Hangat) (pertama atur posisi klien, kedua basahi waslap dengan air hangat (suhu 37-40°C) yang sudah diberi garam, peras lalu letakkan pada daerah sendi lutut, ketiga apabila kain terasa kering atau suhu kain menjadi rendah, masukan kembali pada air hangat. Lakukan berulang samapi 15 menit. Setelah selesai, keringkan sendi lutut handuk basah dengan handuk kering).</p> <p>Jam 10:00 WIB</p> <p>5. Memfasilitasi Istirahat dan tidur (mengatur posisi klien istirahat dan tidur)</p> <p>Jam 10: 05</p> <p>6. Mengidentifikasi tanda-tanda vital. (Menugukur tanda-tanda vital dengan tensi meter manual, tetoskop, termometer digital, jam tangan).</p>	<p>Jam 09: 45 WIB</p> <p>S: klien mengetahui:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rheumatoid artritis adalah peradanga kronis pada daerah sendi lutut yang mengakibatkan nyeri pada kaki 2. Tanda dan gejalanya kaki kaku-kaku dipagi hari <p>Jam 10:00</p> <p>S: Klien mengatakan belum mengerti teknik kompres hangat yang diberikan</p> <p>O: Klien tidak mampu melakukan kembali kompres hangat</p> <p>Jam 10:05 WIB</p> <p>O: Klien istirahat dan tidur dengan posisi supinase</p> <p>Jam 10: 10 WIB</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanda- tanda vital <ol style="list-style-type: none"> a. Tekanan Darah: 110/ 80 mmHg b. RR : 22x/menit c. Nadi : 90x/menit d. Suhu : 36,6 °C

	2	3	4
		<p>Jam 09: 15 WIB</p> <p>7. Menjelaskan Penyebab dan Pemicu nyeri (Memberikan penyuluhan melalui promkes kepada klien penyebab nyeri adalah faktor usia dan pemicu nyeri saat klien makan-makanan seperti: jeroan, kankung, singkong dan kacang-kacangan (Lampran 2)).</p>	<p>Jam : 09:45 WIB</p> <p>S: Klien mengerti penyebab nyeri adalah faktor usia dan pemicu nyerinya saat klien makan-makanan seperti: jeroan, kankung, singkong dan kacang-kacangan</p> <p>A: Masalah Belum Teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup 2. Pertimbangkan jenis dan sumber dalam pemilihan strategi meredakan nyeri 3. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 4. Monitor terapi komplementer yang sudah diberikan. 5. Identifikasi tanda-tanda vital  6. Identifikasi kualitas nyeri. <p>Wika Safitri</p>
2	Rabu, 23 April 2021	<p>Jam : 10: 10 WIB</p> <p>Dukungan Ambulasi (I.06171hal:22)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya (Bertanya kepada klien adanya nyeri atau keluhan fisik yang lain) <p>Jam 10: 03 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi (Bertanya kepada klien apakah mau melakukan ambulasi. 	<p>Jam: 10: 03 WIB</p> <p>S: Klien mengatakan nyeri yang dirasakannya di kedua kakinya daerah sendi lutut dan dipagi hari kaki klien mengalami kaku-kaku</p> <p>Jam 10: 04 WIB</p> <p>S: Klien mengatakan mau melakukan ambulasi dengan kaki yang sakit</p>


1	2	3	4
		<p>Jam 10:20 3. Memfasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (dengan memberikan fsilitiasi tongkat kepada klien)</p> <p>Jam 10:04 WIB 4. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi (dengam minta keluarga klien unutup membatu klien saat menggunakan tongkat)</p> <p>Jam: 10: 22 WIB 5. Menjelaskan tujuan dan prosedur ambulasi (tujuan ambulasi untuk meningkatkan kekuatan otot dan prosedur ambulasi: 1. Gunankan tongkat dengan berdiri tegak 2. Berjalan dengan tongkat dahulu mengikuti kaki kanan kemudian kaki kiri 3. Lurus kedepan, langkah pertama jalan menggunakan tongkat secara perlahan</p> <p>Jam : 10: 27 WIB 6. Mengajarkan, berjalan dari tempat tidur kekamar mandi (klien menggunakan tongkat berdiri tegak, langkah pertama berjalan dengan tongkat mengikuti kaki kanan kemudian kaki kiri. Lakukan selama 15 menit)</p>	<p>Jam 10:22 S: Klien mengatakan nyeri dan cemas saat bergerak O: 1. Klien berjalan menggunakan tongkat dari tempat tidur ke kamar mandi 2. Gerakan terbatas</p> <p>Jam : 10: 20 WIB S: Keluarga klien mau membatu klien saat menggunakan tongkat</p> <p>Jam : 10:27 WIB S: Klien mengerti tujuan dan prosedur ambulasi O: Klien melakukan prosedur ambulasi s O: Klien berjalan dengan langkah pelan</p> <p>Jam : 10:42 WIB O: Klien berjalan dari tempat tidur kekamar mandi O: Klien belum mampu melakukan ambulasi yang diberikan</p> <p style="text-align: right;"> Wika Safitri</p>

1.	2	3	4
			<p>A: Masalah Belum Teratasi P: Lanjutkan Intervensi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu. 2. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi 3. Anjurkan melakukan ambulasi dini 4. Ajarkan, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, ke dapur dan ke ruang tamu sesuaikan toleransi fisik) 5. Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi <div style="text-align: right;">  Wika Safitri </div>
3	Rabu, 23 April 2021	<p>Jam 10: 50 WIB Dukungan Tidur (L.09305 hal: 464)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur (Bertanya kepada klien pola aktivitas dan tidur) <p>Jam 10: 05 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (Bertanya kepada klien faktor pengganggu tidurnya) 	<p>Jam: 10 : 05 WIB</p> <p>S: Klien mengatakan pola aktivitas dan tidur terganggu akibat nyeri yang dirasakannya</p> <p>Jam : 10:10 WIB</p> <p>S: Klien mengatakan faktor pengganggu tidurnya gelisah, nyeri kaki sehingga istirahatnya tidak cukup dan sulit tidur</p>


1.	2	3	4
		<p>Jam 10: 10 WIB</p> <p>3. Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mengatur makanan dan minuman yang klien konsumsi)</p> <p>Jam 10: 15 WIB</p> <p>4. Memodifikasi lingkungan (membuat pecahayaan dengan membuka jendela kamar klien)</p> <p>Jam 10: 25</p> <p>5. Menepati kebiasaan waktu tidur (menganjurkan klien menepati kebiasaan tidur dengan tidur yang cukup minimal 7 jam)</p> <p>Jam 10: 30</p> <p>6. Menganjurkan menghindari minuman yang mengganggu tidur (membatasi minum kopi)</p>	<p>Jam 10: 15 WIB</p> <p>S: Klien mengatakan makanan tidak ada yang mengganggu tidurnya tetapi klien suka minum kopi (1 gelas aqua)</p> <p>Jam 10: 25 WIB</p> <p>O: Klien nyaman dengan dibuka jendela kamarnya sehigga membuat kamar klien menjadi terang</p> <p>Jam 10 : 30</p> <p>S: klien mengatakan mau membiasakan tidur dengan waktu 7 jam</p> <p>O: kantung mata klien sedikit hitam</p> <p>Jam 10: 35</p> <p>S: Klien mau membatasi minum air kopi</p> <p>A: Masalah Belum Teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi faktor pengganggu tidur 2. Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan dan tempat tidur) 3. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mengatur posisi) 4. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur 5. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur <p style="text-align: right;">  Wika safitri </p>

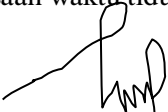
Catatan Perkembangan Hari Kedua

1	2	3	4
1	Kamis, 24 April 2021	<p>Jam 08 : 30 WIB Manajemen Nyeri (I.08238: hal 201)</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup. (Menanyakan pada klien pengaruh nyerinya pada kualitas hidup). <p>Jam 08: 35 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> Mepertimbangkan jenis dan sumber dalam pemilihan srategi meredakan nyeri (Menyarankan jenis pemilihan stategi yaitu dengan cara kompres hangat). <p>Jam 08: 40 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Kompres Hangat : (pertama atur posisi klien, kedua basahi waslap dengan air hangat (suhu 37-40°C) peras lalu letakkan pada daerah sendi lutut, ketiga apabila kain terasa kering atau suhu kain menjadi rendah, masukan kembali pada air hangat. Lakukan berulang samapi 15 menit. Setelah selesai, keringkan sendi lutut handuk basah dengan handuk kering). 	<p>Jam 08: 35 WIB</p> <p>S: Klien mengatakan pengaruh nyerinya sangat dirasakan terutama pada aktivitasnya, karena klien tidak bisa melakukan aktivitas sehari-harinya.</p> <p>Jam 08: 40 WIB</p> <p>S: Klien memilih sebagai tindakan penanggulangannya yaitu (Kompres Hangat)</p> <p>Jam 08:55 WIB</p> <p>S: Klien mengatakan mengerti tentang teknik kompres hangat yang dberikan.</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mampu meredomostrasikan kompres hangat yang diberikan Kien sudah tidak lagi kesakitan Kaki klien bisa digerakan bebas Klien tidak gelisah Kaki klien tidak lagi kaku-kaku

1	2	3	4
		<p>Jam : 08 55 WIB</p> <p>4. Memonitor terapi komplementer yang sudah diberikan. (Melihat klien bisa melakukan kompres hangat dengan benar)</p> <p>Jam 09: 00 WIB</p> <p>5. Mengidentifikasi tanda-tanda vital. (Mengukur dengan alat tensi meter manual, tetoskop, termometer digital dan jam tangan)</p> <p>Jam 09:10 WIB</p> <p>6. Mengidentifikasi kulaitas nyeri (Bertanya dengan klien dengan menyebutkan gambar nyeri 1-10 nyeri ada diangka berapa)</p>	<p>Jam: 09:00WIB</p> <p>O: Klien mampu melakukan ulang kompres hangat dengan benar</p> <p>Jam 09:10 WIB</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanda-Tanda Vital: <ol style="list-style-type: none"> a. Tekanan Darah: b. RR: 21x/menit c. Nadi : 85x/menit d. Suhu: 36.8 °C <p>Jam 09: 20 WIB</p> <p>S: Klien mengatakan nyeri ada diangka gambar nomer 4</p> <p>A : Masalah Teratasi Sebagian</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. 2. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur. 4. Identifikasi tanda-tanda vital. 5. Mengidentifikasi kualitas nyeri 6. Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri <p style="text-align: right;">  Wika safitri </p>


1	2	3	4
2	Kamis, 24 April 2021	<p>Jam 09: 20 WIB Dukungan Ambulasi (I.06171hal:22)</p> <ol style="list-style-type: none"> Memfasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu. (Memberikan alat bantu tongkat) <p>Jam 09: 25 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi (Meminta keluarga membantu klien berjalan) <p>Jam: 09:28 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> Menganjurkan melakukan ambulasi dini (Ambulasi dini dengan berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi) <p>Jam 09: 32 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengajarkan ambulasi sederhana (berjalan dari kamar tidur ke dapur dengan menggunakan tongkat berdiri tegak, berjalan dengan tongkat dahulu kaki kanan kemudian kaki kiri dan berjalan secara perlahan) <p>Jam 09: 40 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> Memonitor kondisi umum selama melakukan ambulasi (Melihat kondisi klien saat melakukan ambulasi) 	<p>Jam 09: 25 WIB</p> <p>S: Klien mau memakai tongkat yang diberikan, klien tidak lagi cemas saat bergerak, tetapi masih sedikit merasakan nyeri.</p> <p>Jam 09: 28 WIB</p> <p>S: Keluarga mau membantu klien berjalan O: Klien berjalan dari kamar ke dapur , gerakan terbatas</p> <p>Jam 09: 32 WIB</p> <p>O: Klien berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi dibantu masih bantu keluarga</p> <p>Jam 09: 47 WIB</p> <p>S: Klien mengerti ambulasi yang dijelaskan O: klien mampu melakukan kembali ambulasi yang diberikan</p> <p>Jam 09: 45 WIB</p> <p>O: Kekuatan otot belum membaik</p> $\begin{array}{r l} 5555 & 5555 \\ \hline 4444 & 4444 \end{array}$


1	2	3	4
			<p>A: Masalah Teratasi Sebagian P: Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu. 2. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi 3. Ajarkan, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, kedapur dan keruang tamu sesuaikan toleransi fisik) 4. Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi <div style="text-align: right;">  Wika Safitri </div>
3	Kamis, 24 April 2021	Jam : 09: 45 WIB Dukungan Tidur (I.09305 hal: 464) <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (Bertanya kepada klien faktor pengganggu tidur) Jam 09:50 WIB <ol style="list-style-type: none"> 2. Memodifikasi lingkungan (Membuka jendela klien dan tempat tidur klien dirapihkan) 	Jam: 09: 50 WIB S: Klien mengatakan faktor pengganggu tidurnya, nyeri kaki, Tetapi sulit tidur dan istirahat sudah sedikit berkurang, O: Kantung mata tidak lagi hitam Jam 09: 55 WIB O: Klien nyaman dengan lingkungan yang dibuat


1	2	3	4
		<p>Jam 09: 55 WIB</p> <p>3. Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (Mengatur posisi klien)</p> <p>Jam 10: 10 WIB</p> <p>4. Menganjurkan menghindari minuman yang mengganggu tidur. (menyarankan jangan minum air kopi saat klien sakit seperti ini)</p> <p>Jam: 10: 15 WIB</p> <p>5. Menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur (Menyarankan pada klien untuk menepati kebiasaan waktu tidur dengan minimal tidur 8 jam)</p>	<p>Jam 10: 10 WIB</p> <p>O: Melakukan posisi supinase selama 5 menit, miring kanan 5 menit dan miring kiri 5 menit</p> <p>O: Klien nyaman dengan posisi yang berikan</p> <p>Jam: 10:15 WIB</p> <p>S:</p> <p>Klien mengatakan mau menjalankan saran yang diberikan dengan tidak lagi minum air kopi</p> <p>Jam: 10: 20 WIB</p> <p>S: Klien mengatakan tadi malam sudah tidur 8 jam tetapi kadang-kadang nyerinya timbul</p> <p>A: Masalah Teratasi Sebagian</p> <p>P: Lanjutkan itervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan dan tempat tidur) 2. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mengtaur posisi) 3. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur 4. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur <div style="text-align: right;">  Wika Safitri </div>

Catatan Perkembangan Hari Ketiga

1	2	3	4
1.	Jumat, 25 April 2021	<p>Jam 09: 00 WIB Manajemen Nyeri (I.08238: hal 201)</p> <p>1. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. (Bertanya kepada klien apakah yang memperberat dan memperingan nyerinya)</p> <p>Jam 09:10 WIB</p> <p>2. Memfasilitasi istirahat dan tidur (Meminta klien istirahat dan tidur di tempat tidur mengatur posisi)</p> <p>Jam 09: 15 WIB</p> <p>3. Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat). (pertama atur posisi klien, kedua basahi waslap dengan air hangat (suhu 37-40°C) peras lalu letakkan pada daerah sendi lutut, ketiga apabila kain terasa kering atau suhu kain menjadi rendah, masukan kembali pada air hangat. Lakukan berulang samapi 20 menit. Setelah selesai, keringkan sendi lutut handuk basah dengan handuk kering).</p>	<p>Jam 09: 10 WIB</p> <p>S: Klien mengatakan yang memperberat rasa nyeri setelah melakukan aktivitas dan yang memperingan rasanya nyeri dengan istirahat</p> <p>Jam 09: 15</p> <p>O: Klien tidur dengan posisi supinase</p> <p>Jam: 09: 35 WIB</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mampu meredemonstrasi kompres hangat yang diberikan 2. Klien tidak lagi merasa nyeri 3. Kekuatan otot membaik dengan klien berjalan tanpa kesakitan 4. Kaki kemerahan tidak ada 5. Klien mampu menuntaskan aktifitas

1	2	3	4
		<p>Jam 09: 35 WIB</p> <p>4. Mengidentifikasi tanda-tanda vital. (Mengukur dengan posisi supinase dengan tensimeter manual, termometer digital, tetoskop dan jam tangan)</p> <p>Jam 09: 55 WIB</p> <p>5. Mengidentifikasi kualitas nyeri (dengan bertanya kepada klien nyerinya diangka gambar nomer berapa)</p> <p>Jam: 10: 00</p> <p>6. Mengajarkan memonitor nyeri secara mandiri. (Menyarankan kepada klien untuk melakukan kompres hangat secara mandiri dan pantau nyeri sudah berkurang atau tidak)</p>	<p>Jam 09: 55 WIB</p> <p>O:</p> <p>1. Tanda-tanda vital:</p> <p>a. Tekanan Darah: 120/80 mmHg</p> <p>b. Nadi: 83x/menit</p> <p>c. RR: 21x/menit</p> <p>d. Suhu: 36,5°C</p> <p>Jam 10: 00 WIB</p> <p>S: Klien mengatakan nyerinya ada diangka no 1</p> <p>Jam 10: 05 WIB</p> <p>S: Klien mengatakan nyerinya sudah tidak ada tetapi berada diangka gambar no 1</p> <p>Jam 10: 10 WIB</p> <p>S: Klien mengatakan siap untuk melakukan kompres hangat secara mandiri dan memantau nyerinya berkurang atau tidak.</p> <p>A: Masalah Teratasi sebagian (Skala nyeri 1)</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>1. Memberitahukan kepada klien melakukan kompres hangat kembali apabila timbul nyerinya</p> <div style="text-align: right;">  Wika Safitri </div>

1	2	3	4				
2.	Jumat, 25 April 2021	<p>Jam: 10: 00 WIB Dukungan Ambulasi (I.06171hal:22)</p> <p>1. Memfaasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (Memberikan alat bantu tongkat)</p> <p>Jam 10:10 WIB</p> <p>2. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi (Meminta klien untuk membatu klien saat berjalan)</p> <p>Jam 10:20 WIB</p> <p>3. Mengajarkan, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, ke dapur dan keruang tamu sesuaikan toleransi fisik)</p> <p>Jam 10:35 WIB</p> <p>4. Memonitor kondisi umum selama melakukan ambulasi.</p>	<p>Jam : 10: 10 WIB</p> <p>O: Klien memakai tongkat saat berjalan</p> <p>Jam 10 : 20 WIB</p> <p>O: Keluarga membantu klien dari tempat tidur untuk memakai tongkat S : Klien mengatakan saat berjalan tidak lagi merasa nyeri</p> <p>Jam 10:35 WIB</p> <p>S: Klien tidak lagi mengeluh sulit menggerakkan ekremitas bawah O: Klien mampu berjalan sendiri tanpa bantuan siapapun dan tidak merasa kesakitan O: gerakan tidak lagi terbatas</p> <p>Jam: 10: 30</p> <p>O: Klien tidak cemas saat bergerak O: kekuatan otot membaik</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">5555</td> <td style="padding: 0 10px;">5555</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">5555</td> <td style="padding: 0 10px;">5555</td> </tr> </table> <p>A: Masalah Teratasi P: Hentikan Intervensi</p> <div style="text-align: right;">  Wika Safitri </div>	5555	5555	5555	5555
5555	5555						
5555	5555						

1	2	3	4
3.	Jumat, 25 April 2021	<p>Jam : 10: 35 WIB Dukungan Tidur (I.09305 hal: 464)</p> <ol style="list-style-type: none"> Memodifikasi lingkungan (Membuka jendela klien dan merapihkan yempat tidur) <p>Jam 10:55 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (Mengatur posisi klien saat ditempat tidur) <p>Jam 11: 10 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengajarkan menghindari minuman yang mengganggu tidur (menyarankan kepada klien menghindari minum air kopi) <p>Jam 11: 15 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> Menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur (Menyarankan kembali menepati kebiasaan waktu tidur 7 jam) 	<p>Jam: 10:55 WIB</p> <p>O: Klien nyaman posisi supinasi saat ditempat tidur</p> <p>Jam 11:10 WIB</p> <p>O : Klien melakukan posisi supinasi selama 5 menit, miring kanan 5 menit dan miring kiri 5 menit.</p> <p>Jam: 11: 15 WIB</p> <p>S: Klien mengatakan dari semalam sudah tidak lagi miumu kopi sehingga tidur dan istirahatnya tidak terganggu lagi</p> <p>Jam 11: 25</p> <p>S: Klien mengatakan sudah menepati kebiasaan tidur dengan semalam tidur jam 21:00- 03:00 WIB tanpa merasakan nyeri.</p> <p>A: Masalah Teratasi</p> <p>P: Hentikan Intervensi</p> <div style="text-align: right;">  Wika Safitri </div>