

BAB III
TINJAUAN KASUS

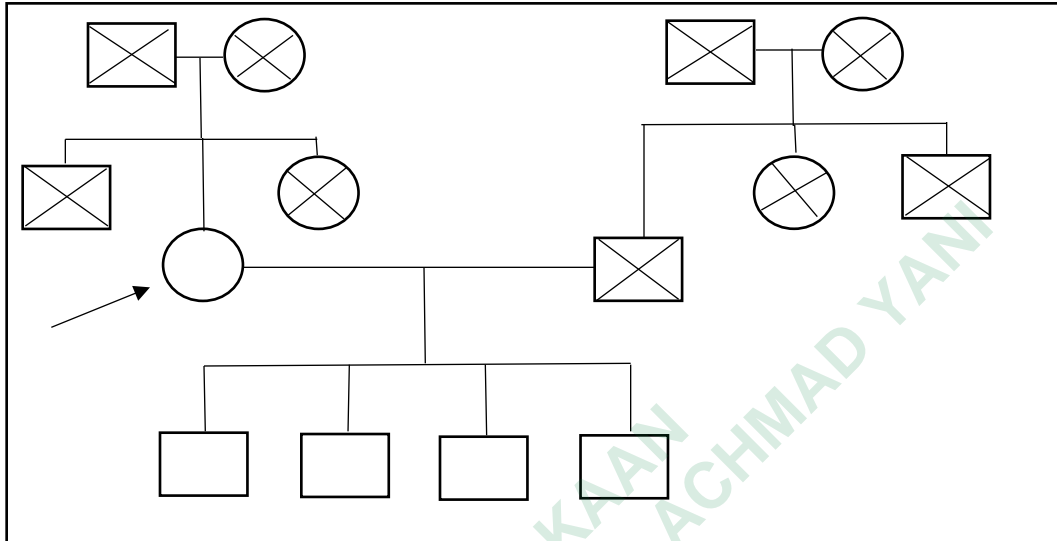
PENGAJIAN KEPERAWATAN

Nama mahasiswa : Yogi Fernando
Tempat praktik : Puskesmas Pandak 1
Tanggal praktek : 24 Juli – 29 Juli 2023
Tanggal pengkajian : 24 Juli 2023

A. Riwayat Klien/Data Umum Klien

Nama : Ny. M
Tempat/tgl lahir/usia : 7 Februari 1949 (74 tahun)
Alamat : Banaran RT 02 Karang Asem
Jenis kelamin : Perempuan
Suku : Jawa
Agama : Katolik
Pendidikan : SMP
Status perkawinan : Suami sudah meninggal

Genogram



B. Status Kesehatan Saat Ini

Status kesehatan umum selama 1 tahun: mengalami *rheumatoid arthritis* sudah 1 tahun

Keluhan utama saat ini : nyeri dibagian jari kaki, nyeri lebih terasa pada waktu pagi hari

Riwayat kesehatan keluarga : Ibu pasien mempunyai Riwayat diabetes

Riwayat Alergi : Tidak ada alergi

Pola kebiasaan sehari – hari

a. Nutrisi

BB: 39 kg TB: 156 cm

$$IMT = \frac{39}{1,56 \times 1,56} = \frac{39}{2,4336} = 16,02 \text{ (kurus)}$$

Biokimia : Tidak ada
 Clinical sign : TD : 110/70 mmhg, S : 36,6 C, N : 90x/m, RR :22x/m
 Frekuensi makan : 3x sehari, makan 1 porsi habis.
 Nafsu makan : Baik
 Jenis makanan : Nasi, sayur dan lauk
 Keluhan yang b/d makan: tidak ada
 Alergi makanan : tidak ada

b. Eliminasi

1) BAK

Frekuensi dan waktu : 5-6x/hari
 Kebiasaan BAK malam hari: buang air kecil sebelum tidur
 Keluhan yang b/d BAK : Tidak ada
 Warna urin : kuning khas urin

2) BAB

Frekuensi dan waktu : 2 hari 1 kali
 Konsistensi : Padat
 Keluhan yang b/d BAB : Tidak ada keluhan
 Riwayat penggunaan laksatif: Tidak ada

c. Personal Hygiene

1) Mandi

Frekuensi dan waktu : 2x sehari (pagi dan sore)
 Pemakaian sabun : Ya

2) Oral Hygiene

Frekuensi dan waktu gosok gigi : Setiap mandi selalu menggosok gigi

3) Cuci rambut

Frekuensi : Seminggu 2 kali
 Penggunaan Shampo : Ya

4) Kuku dan tangan

Frekuensi gunting kuku : satu minggu sekali

Kebiasaan mencuci tangan menggunakan sabun: mencuci tangan menggunakan sabun

d. Istirahat dan tidur

Lama tidur malam : 20.00-05.00 WIB

Tidur siang : kadang. 1-2 jam. 14.00-15.00 WIB

Keluhan b/d tidur : Tidak ada

e. Kebiasaan mengisi waktu luang

Olahraga : Senam pagi

Nonton TV : jika tidak ada kegiatan selalu menonton TV

Membersihkan rumah

f. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan (Jenis/Frekuensi/Jumlah/Lama pakai)

Merokok : Tidak

Minuman keras: Tidak

Ketergantungan terhadap obat: Tidak

C. Pemeriksaan Fisik

1. Umum

Keadaan umum: Compos Mentis

Keadaan fisik : Baik

Nyeri :

- P (nyeri karena *rheumatoid arthritis*)
- Q (nyeri seperti tertusuk tusuk)
- R (nyeri di bagian jari jari kaki sebelah kanan)
- S (skala nyeri 5 nyeri sedang)
- T (nyeri hilang timbul nyeri lebih terasa dipagi hari)

2. Sistem persepsi sensori

- **Pendengaran**

Perubahan pendengaran : masih normal tidak ada masalah

Sensitivitas pendengaran : masih normal tidak ada masalah

- **Penglihatan**

Perubahan penglihatan : normal tidak ada masalah

Kacamata/lensa kotak : menggunakan kaca mata

Kabur : normal tidak ada masalah

- **Pengecapan/Penghidung**

Alergi : Tidak ada alergi

Mulut : normal

Kesulitan menelan : Tidak ada

3. Sistem Pernafasan

Thorax

Inspeksi : Dada simetris, tidak ada lesi dan benjolan

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan benjolan

Perkusi : Resonan

Auskultasi : Vesikuler

4. Sistem Kardiovaskular

Capillary refill : < 3

Suara jantung : lubdup

Lain – lain/ket:

5. Sistem Gastrointestinal

Abdomen

Inspeksi : Bentuk simetris

Auskultasi : bising usus normal 10x/menit

Perkusi : Timpani

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

6. Sistem saraf pusat

Masalah koordinasi : Tidak ada masalah

Tremor/Spasme/Tic : Sedikit tremor

Kesadaran : composmentis
 Orientasi orang : bisa mengenali orang lain dengan baik
 Orientasi waktu : bisa mengingat hari, tanggal dan tahun

7. Sistem Muskuloskeletal

Nyeri persendian : nyeri dibagian jari jari kaki sebelah kanan
 Kekakuan : tidak ada
 Kekuatan otot : sedang
 Rentang gerak : sedikit terbatas
 Masalah cara berjalan : sedikit pelan
 Sikap tubuh : Tidak membungkuk (normal)

8. Sistem Integument

Lesi/luka : tidak ada luka
 Memar : Tidak ada memar
 Kalus : Tidak ada kalus
 Pressure ulce : Tidak ada masalah

9. Sistem Reproduksi

- Wanita

Sistokel/rektokel/Prolaps : -
 Penyakit kelamin : tidak ada
 Lesi : tidak ada
 Aktivitas seksual : -
 Riwayat menstruasi : -
 Riwayat menopause : -

10. Sistem perkemihan

Disuria : Tidak ada masalah
 Menetes : Tidak ada masalah
 Hematuria : Tidak ada masalah
 Poliuria : Tidak ada masalah
 Nyeri saat berkemih: Tidak

D. Data Penunjang

tidak ada

E. Terapi yang diberikan

Rutin pelayanan fisioterapi di puskesmas Pandak 1 untuk menjalani terapi setiap hari senin dan kamis

1. Hasil pengkajian khusus

1. Fungsi kognitif : masih bisa mengingat dengan baik
2. Fungsi psikologis : tidak ada gangguan psikologis
3. Dukungan keluarga: anak dan menantu mendukung
4. Status kemandirian: Mandiri

2. Psikososial Budaya Dan Spiritual

- Psikologis

Perasaan saat ini dalam menghadapi masalah : diam saat kesal atau menahan marah

Cara mengatasi perasaan tersebut : menyibukan diri dengan aktivitas sehari hari.

Rencana setelah masalah selesai : Tidak ada

Jika masalah tidak dapat diselesaikan : diam

Pengetahuan klien tentang masalah/Penyakit yang dihadapi: paham dengan penyakit yang dialami.

- Sosial

Aktivitas atau peran di masyarakat : beraktivitas baik di lingkungan masyarakat

Kebiasaan yang tidak disukai di lingkungan : Tidak ada

Cara mengatasinya : Tidak ada

Pandangan klien tentang aktivitas social di lingkungannya: baik

- Budaya

Budaya yang diikuti klien : Jawa
 Keberatan/tidak terhadap budaya yang diikuti : Tidak
 Cara mengatasi (jika keberatan) : Tidak ada

- **Spiritual**

Aktivitas ibadah sehari – hari yang dilakukan : pasien mengatakan beribadah di hari Sabtu/minggu

Kegiatan keagamaan yang biasa dilakukan : pasien mengatakan pergi ke Gereja

Kegiatan ibadah yang saat ini tidak bisa dilalukan : Tidak ada

Perasaan klien karena tidak bisa melaksanakan ibadah tersebut : tidak ada

Upaya klien mengatasi masalah tersebut : Tidak ada

Keyakinan klien tentang masalah/peristiwa kesehatan yang sekarang sedang dialami : pasien mengatakan bahwa ini semua sudah diatur oleh Tuhan

Tabel 3. 1 *Mini-Mental State Examination* (MMSE)

No	Pertanyaan	Skor	Hasil skor
ORIENTASI			
1	Sekarang (tahun), musim, bulan, tanggal, hari apa?	5	4
2	Kita berada dimana? Negara, provinsi, kota, alamat klinik, lantai/kamar	5	5
REGISTRASI			
3	Sebutkan 3 benda yang berbeda kelompoknya selama 1 detik (misalnya apel, meja, koin) responden diminta untuk mengulangnya. Nilai 1 untuk setiap nama benda yang benar.	3	3

Ulangi sampai responden dapat menyebutkan dengan benar dan catat jumlah pengulangan.

ATENSI DAN KALKULASI

4 Kurangi 100 dengan 7 cara berurutan atau disuruh mengeja terbalik kata "Wahyu". Nilai 1 untuk tiap jawaban yang benar. Hentikan setelah 5 jawaban

MENINGAT KEMBALI (RECALL)

5 Pasien disuruh menyebutkan kembali 3 benda di atas

BAHASA

6 Pasien disuruh menyebutkan nama benda yang ditunjukkan (perlihatkan pensil dan buku)

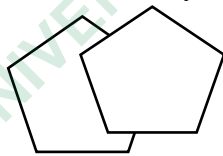
7 Pasien disuruh mengulangi kata-kata: "namun", "tanpa", "bila"

8 Pasien disuruh melakukan perintah: "ambil kertas ini dengan tangan anda, lipat menjadi 2 dan letakan dilantai"

9 Pasien disuruh membaca dan melakukan perintah "pejamkanlah mata anda"

10 Pasien disuruh menulis sebuah kalimat dengan spontan

11 Pasien suruh menyalin gambar bentuk dibawah ini:



TOTAL

30 27

Didapatkan hasil klien tidak ada gangguan kognitif

Interpretasi skor:

24-30 = tidak ada gangguan kognitif

18-23 = kelainan kognitif ringan

0-17 = kelainan kognitif berat

Nama Pasien : Ny. M
 Nama Pemeriksa : Yogi Fernando
 Tanggal : 25 Juli 2023

Tabel 3. 2 *Braden Scale*

PERSEPSI SENSORI	1. Keterbatasan Total	2. Sangat Terbatas	3. Sedikit Terbatas	4. Tidak ada Gangguan
Kemampuan untuk mengenal adanya tekanan ketidaknyamanan	Tidak berspon pada rangsang nyeri karena menurunnya kesadaran atau Terbatasnya kemampuan untuk merasakan nyeri di seluruh tubuh	Hanya berespon terhadap rangsang nyeri Tidak mampu menyatakan ketidakmampuan, hanya berupa rintihan atau gelisah atau Menderita gangguan sensori yang membatasi kemampuan merasakan nyeri/ketidaknyamanan di hampir separuh tubuhnya	Berespon pada perintah verbal, tapi tidak selalu mengkomunikasikan adanya ketidaknyamanan atau Menderita beberapa gangguan sensori yang membatasi kemampuan merasakan nyeri/ketidaknyamanan pada satu atau dua ekstremitas	Berespon pada perintah verbal/ Tidak menderita gangguan sensori (√)
KELEMBABAN	1. Selalu lembab	2. Sangat lembab	3. Kadang lembab	4. Jarang lembab
Derajat kelembaban kulit	Keadaan kulit selalu basah oleh keringat, urine, dll. Hal ini diketahui saat pasien bergerak atau berbalik	Kulit sering lembap, tapi tidak selalu. Linen harus diganti setidaknya 1x/shift	Kulit kadang lembap, linen seharusnya diganti setiap hari	Kulit biasanya kering linen diganti sesuai tindakan rutin (√)
AKTIVITAS	1. Bedfast	2. Chairfas	3. Walks occasionally	4. Walk frequently (√)
Tingkat aktivitas fisik	Hanya berbaring di tempat tidur	Tidak mampu berjalan/berdiri. Tidak mampu menahan berat badan sendiri, harus dibantu menuju kurs	Jarang berjalan, hanya jarak dekat dengan atau tanpa bantuan. Lebih banyak berbaring atau duduk	
MOBILITAS	1. Imobilitasi total	2. Sangat terbatas	3. Sedikit terbatas	4. Tidak ada batasan
Kemampuan untk berubah an mengatur posisi tubuh	Tidak mampu merubah posisi tubuh tanpa bantuan	Mampu merubah posisi tubuh, tapi tidak sering mampu bergerak sendiri	Mampu merubah posisi tubuh sendiri	Mampu dan sering berubah posisi tubuh tanpa bantuan (√)

NUTRISI Pola makan	1. Sangat buruk Tidak pernah makan habis, hanya 1/3 porsi. Kurang makan protein/hari, kuran minum atau Puasa dan atau terpasang IV line lebih dari 5 hari	2. Kemungkinan adekuat Jarang makan, hanya ½ porsi. Mengonsumsi supplement atau Menerima kurang dari jumlah optimal dari makanan cair per-NGT	3. Adekuat Memakan separuh lenih porsi, 4 porsi protein atau Menggunakan NGT atau mendapat TPN yang memenuhi nutrisi yang dibutuhkan	4. Excellent (√)
FRICITION & SHEAR	1. Bermasalah Membutuhkan bantuan maksimal dalam bergerak. Tidak mampu mengangkat badan tanpa bergesekan dengan alas	2. Potensi terjadi masalah Bergerak dengan memerlukan bantuan minimal	3. Tidak ada masalah Bergerak di tempat tidur dan kursi secara mandiri, memiliki kekuatan otot untuk mengangkat badan sempurna sebelumbergerak. Mampu mempertahankan posisi saat duduk ataupun tidur (√)	

Hasil: Jumlah skor 23, dimana klien tidak memiliki resiko terjadinya luka tekan

Score :

15 – 18 berisiko

10 – 12 resiko tinggi

13 – 14 resiko sedang

≤ 9 resiko sangat tinggi

Tabel 3. 3 *Katz Index*

AKTIVITAS	KEMANDIRIAN	KETERGANTUNGAN
Poin (1 atau 0)	(1 poin) TIDAK ADA pemantauan, perintah ataupun didamping (√)	(0 poin) Dengan pemantauan, pendampingan personal atau perawatan total
MANDI Poin :	(1 poin) Sanggup mandi sendiri tanpa bantuan, atau memerlukan bantuan pada bagian	(0 poin) Mandi dengan bantuan lebih dari satu bagian tubuh, masuk dan

	tubuh tertentu (punggung, genital, atau ekstermitas lumpuh) (√)	keluar kamar mandi. Dimandikan dengan bantuan total
BERPAKAIAN Poin :	(1 poin) Berpakaian lengkap mandiri. Bisa jadi membutuhkan bantuan untuk memakai sepatu (√)	(0 poin) Membutuhkan bantuan dalam berpakaian, atau dipakaikan baju secara keseluruhan
TOILETING Poin:	(1 poin) Mampu ke kamar kecil (toilet), mengganti pakaian, membersihkan genital tanpa bantuan (√)	(0 poin) Butuh bantuan menuju dan keluar toilet, membersihkan sendiri atau menggunakan telepon
PINDAH POSISI Poin :	(1 poin) Masuk dan bangun dari tempat tidur / kursi tanpa bantuan. Alat bantu berpindah posisi bisa diterima (√)	0 poin) Butuh bantuan dalam berpindah dari tempat tidur ke kursi, atau dibantu total
KONTINENSIA Poin :	(1 poin) Mampu mengontrol secara baik perkemihan dan buang air besar (√)	(0 poin) Sebagian atau total inkontinensia bowel dan bladder
MAKAN Poin :	(1 poin) Mampu memasukkan makanan ke mulut tanpa bantuan. Persiapan makan bisa jadi dilakukan oleh orang lain (√)	(0 poin) Membutuhkan bantuan sebagian atau total dalam makan, atau memerlukan makanan parenteral

Hasil: Jumlah skor 6, dimana klien miliki kemandirian tinggi

TOTAL POIN:

6 = Tinggi (Mandiri); 4 = Sedang; < 2 = Gangguan fungsi berat; 0 = Rendah (Sangat tergantung)

PITTSBURGH SLEEP QUALITY INDEX (PSQI)

Petunjuk:

Pertanyaan-pertanyaan berikut ini berhubungan dengan kebiasaan tidur. Jawaban lansia sebaiknya menunjukkan jawaban yang paling akurat atas

kebiasaan tidur lansia pada sebagian besar siang dan malam. Jawablah seluruh pertanyaan.

1. Pada pukul berapa Anda biasanya tidur ? Jam 22.00 (skor 2)
2. Berapa lama (berapa menit) anda membutuhkan waktu untuk tertidur? 30 menit (skor 1)
3. Pukul berapa biasanya anda bangun di pagi hari? Jam 03.00 (skor 2)
4. Berapa jam anda tidur pada malam hari? 5-6 jam (skor 2)
5. Selama sebulan terakhir, apakah tidur Anda sering terganggu ? Iya, karena sering buang air kecil

	Tidak ada dalam sebulan terakhir	Sekali seminggu	Dua kali seminggu	Tiga kali atau lebih seminggu
a. Tidak bisa tidur dalam waktu 30 menit			√ (1)	
b. Terbangun di tengah malam atau dini hari				√ (3)
c. Harus bangun untuk menggunakan kamar mandi				√ (3)
d. Sulit untuk bernafas saat tidur		√ (1)		
e. Batuk atau mendengkur keras saat tidur		√ (1)		

f. Merasa kedinginan				√ (3)
g. Merasa terlalu panas saat tidur			√ (2)	
h. Mengalami mimpi buruk	√ (0)			
i. Merasa nyeri		√ (1)		
j. Alasan lain, kalau ada tolong jelaskan termasuk seberapa sering anda mengalaminya		√ (1)		
	Tidak ada pada bulan lalu	Kurang dari seminggu	Sekali atau dua kali seminggu	Tiga kali atau lebih seminggu
6. Selama sebulan ini seberapa sering anda meminum obat (resep) untuk membantu anda tidur	√ (0)			
7. Selama sebulan ini, seberapa sering anda mengalami kesulitan untuk terjaga Ketika anda makan, atau terlibat dalam kegiatan sesial pada siang hari		√ (1)		
1. Selama sebulan ini seberapa banyak masalah yang anda hadapi, sehingga anda tetap		√ (1)		

bersikeras dan semangat untuk menyelesaikannya.?				
	Sangat baik	Cukup baik	Kurang baik	Sangat buruk
2. Selama bulan ini bagaimana anda menilai kualitas tidur anda, mencakup kepuasan dan kecukupan tidur anda.?		√ (1)		

Penilaian PSQI

Komponen	No Item	Respon	Skor
Kualitas tidur subjektif	9	Sangat baik	0
		Cukup baik	1
		Buruk	2
		Sangat buruk	3
Latensi tidur	2	<15 menit (0)	Jumlah dari skor no 2 dan 5a
		16-30 menit (1)	
		31-60 menit (2)	
		>60 menit (3)	
	5a	Tidak pernah (0) 1 kali seminggu (1)	0=0 1-2=1 3-4=2 5-6=3

		2 kali seminggu (2) 3 kali seminggu/lebih seminggu (3)	
Durasi tidur	4	>7 jam 6-7 jam 5-6 jam <5jam	0 1 2 3
Efisien kebiasaan tidur	4 3 1		>85%=0 75-85%=1 65-74%=2 <65%=3
Gangguan tidur	5b-5j	Tidak pernah (0) 1 kali seminggu (1) 2 kali seminggu (2) 3 kali/lebih seminggu	Jumlah dari skor 5b- 5j 0=0 1-9=1 10-18=2 19-27=3
Penggunaan obat tidur	6	Tidak pernah 1 kali seminggu 2 kali seminggu 3 kali/lebih seminggu	0 1 2 3
Disfungsi pada siang hari	7 8	Tidak pernah (0) 1 kali seminggu (1) 2 kali seminggu (2) 3 kali/lebih seminggu (3)	Jumlah skor 7 dan 8 0=0 1-2=1 3-4=2 5-6=3

Tabel 3. 4 *Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS)*

1. (s) Saya sulit untuk ditenangkan	0 (√)	1	2	3
2. (a) Saya merasa mulut saya kering	0	1(√)	2	3
3. (d) Saya tidak dapat merasakan perasaan yang positif	0(√)	1	2	3
4. (a) Saya mengalami kesulitan bernafas	0(√)	1	2	3
5. (d) Saya sulit mendapatkan semangat untuk melakukan sesuatu	0(√)	1	2	3
6. (s) Saya cenderung bertindak berlebihan	0 (√)	1	2	3
7. (a) Saya mengalami gemetaran pada tangan	0(√)	1	2	3
8. (s) Saya merasakan menggunakan banyak energi untuk cemas	0(√)	1	2	3
9. (a) Saya merasakan khawatir terhadap situasi yang membuat saya panik dan melakukan hal yang bodoh	0	1(√)	2	3
10. (d) Saya merasa tidak memiliki masa depan	0	1(√)	2	3
11. (s) Saya merasa semakin gelisah	0	1(√)	2	3
12. (s) Saya sulit untuk relaksasi	0(√)	1	2	3
13. (d) Saya merasa sedih dan murung	0(√)	1	2	3
14. (s) Saya merasa tidak sabar terhadap sesuatu yang membuat	0	1 (√)	2	3

saya bertahan dengan apa yang telah saya lakukan				
15. (a) Saya mudah menjadi panik	0(√)	1	2	3
16. (d) Saya tidak antusias terhadap sesuatu				
17. (d) Saya merasa tidak berharga	0(√)	1	2	3
18. (s) Saya mudah tersentuh	0	1(√)	2	3
19. (a) Saya merasakan kerja jantung saya				
20. (a) Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas	0	1(√)	2	3
21. (d) Saya merasa hidup ini tidak berarti				

Skor :

- 0 : Tidak pernah dialami
 1 : Kadang dialami
 2 : Sering dialami
 3 : Sangat sering dialami

Total skor DASS-21 depresi skor 2, anxiety skor 3, stress 3 maka pasien mengalami depresi = **normal**, anxiety = **normal** dan stress = **normal**.

Intrepretasi Hasil DASS-21

Kategori	Depresi	Rasa Cemas	Stress
Normal	0-9	0-7	0-14
Ringan	10-13	8-9	15-18
Sedang	14-20	10-14	19-25
Berat	21-27	15-19	26-33

Pengkajian resiko jatuh

Tabel 3. 5 *Morse Fall Scale* (MFS)

No	Pengkajian	Skala	Nilai
1.	Apakah lansia pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir?	tidak	0
		ya	25
2.	Apakah lansia memiliki lebih dari satu penyakit?	tidak	0
		ya	15
3.	Alat bantu jalan:	tidak	0
	1. Bed rest/dibantu perawat		0
	2. Kruk/tongkat/walker		15
	3. Berpegangan pada enda benda disekitar		30
4.	Apakah lansia terpasang infus?	tidak	0
		ya	20
5.	Gaya berjalan/cara berpindah?		10
		1. Normal	0
		2. Lemah	10
		3. Gangguan/tidak normal(pincang, diseret)	20
6.	Status mental:		0
		1. Lansia menyadari kondisinya	0
		2. Lansia mengalami keterbatasan daya ingat	15
Total			80

Pasien beresiko jatuh tinggi = 80

Keterangan :

0-24 = tidak beresiko jatuh

25-50 = risiko rendah

≥51 =_risiko tinggi jatuh

F. Asuhan Keperawatan

Tabel 3. 6 Analisa Data

Data	Masalah	Etiologi
DS: - Pasien mengatakan mengalami nyeri sendi dibagian jari jari kaki sudah kurang lebih 1 tahun - Pasieng mengatakan rutin ke fisioterapi di puskesmas setiap hari senin dan kamis - P (nyeri karena <i>rheumatoid arthritis</i>), Q (nyeri seperti tertusuk tusuk), R (nyeri di bagian jari jari kaki sebelah kanan), S (skala nyeri 5 nyeri sedang), T (nyeri hilang timbul nyeri lebih terasa dipagi hari)	Nyeri Kronis (D.0078)	<i>Reumatoid Arthritis</i>
DO: - Pasien terkadang tampak meringis - Pasien tampak bersikap protektif (menghindari nyeri)		
DS: - pasien mengatakan aktivitas terganggu karena nyeri - pasien mengatakan nyeri saat bergerak atau berjalan	Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)	Nyeri
DO: - pasien tampak Rentan Gerak (ROM) menurun - pasien tampak Gerakan terbatas		
DS: - pasien mengatakan berjalan perlahan karena nyeri	Risiko Jatuh (D.0143)	Usia \geq 65 tahun

-
- pasien mengatakan berjalan dengan bantuan memegang benda yang ada disekitarnya

DO:

- pasien berusia 74 tahun
 - hasil pengkajian *Morse Fall Scale (MFS)* = 80 *risiko jatuh tinggi*
 - pasien tampak berjalan perlahan
 - pasien tampak tidak nyaman saat berjalan
-

G. Diagnosa Keperawatan

- Nyeri kronis b.d *Reumatoid Arthritis*
- Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri
- Risiko jatuh b.d usia \geq 65 tahun

Tabel 3. 7 Intervensi Keperawatan

No. DX	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Nyeri kronis b.d <i>Reumatoid Arthritis</i>	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x30 menit diharapkan tingkat nyeri kronis menurun dengan Kriteria Hasil: Tingkat Nyeri (L.08066) <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri. Dari skala 3 sedang menjadi skala 5 menurun - Meringis. Dari skala 3 sedang 	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respons nyeri non verbal - Identifikasi tindak yang memperberat dan memperingan nyeri - Identifikasi pengetahuan dan

	menjadi skala 5 menurun	keyakinan tentang nyeri	
	- Sikap protektif. Dari skala 3 sedang menjadi skala 5 menurun	- Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup	
	- Frekuensi nadi. Dari skala 3 sedang menjadi skala 5 membaik	- Monitor efek samping penggunaan analgetic - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan	
		Terapeutik	
		- Berikan tindak nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri	
		- Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri	
		- Fasilitasi istirahat dan tidur	
		- Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri	
		Edukasi	
		- Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri	
		- Jelaskan strategi meredakan nyeri (Teknik relaksasi atau distraksi)	
		- Ajarkan tindak nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	
		Kolaborasi	
		- Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu	
2.	Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x30 menit diharapkan	Dukungan Mobilisasi (I.05173) Observasi

	<p>mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil: Mobilitas Fisik (L.05042)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pergerakan ekstremitas. Dari skala 3 sedang menjadi skala 5 meningkat - Kekuatan otot. Dari skala 3 sedang menjadi skala 5 meningkat - Rentan Gerak (ROM). Dari skala 3 sedang menjadi skala 5 meningkat - Nyeri. Dari skala 3 sedang menjadi skala 5 menurun - Gerakan terbatas. Dari skala 3 sedang menjadi skala 5 menurun - Kelemahan fisik. Dari skala 3 sedang menjadi skala 5 menurun 	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu - Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Anjurkan melakukan mobilisasi dini - Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk di tempat tidur)
<p>3. Risiko jatuh b.d usia \geq 65 tahun</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x30 menit diharapkan risiko jatuh teratasi dengan kriteria hasil; Ambulasi (L.05038)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menopang berat badan. Dari skala 3 sedang menjadi 	<p>Pencegahan jatuh (I.14540)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi factor resiko jatuh - Identifikasi factor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh - hitung resiko jatuh dengan menggunakan skala <i>Morse Fall Scale (MFS)</i>

<p>skala 5 meningkat.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berjalan dengan Langkah yang efektif. Dari skala 3 sedang menjadi skala 5 meningkat. - Berjalan jarak sedang. Dari skala 3 sedang menjadi skala 5 meningkat. - Nyeri saat berjalan. Dari skala 3 sedang menjadi skala 5 menurun. - Kaku pada persendian. Dari skala 3 sedang menjadi skala 5 menurun. 	<p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin - anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh
--	--

Tabel 3. 8 Implementasi Keperawatan

No	Diagnosa	Tanggal	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1.	Nyeri kronis	25/07/23 08.30 (H 1)	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri 	<p>Selasa 25/07/23 (09.00)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri dibagian jari kaki masih sedikit terasa tetapi sudah terasa 	Yogi.F

-
- Mengidentifikasi respons nyeri non verbal
 - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
 - Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
 - Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat jahe merah)
 - Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
 - Menjelaskan strategi meredakan nyeri (kompres hangat jahe merah)
 - Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
- nyaman dan rileks setelah dilakukan kompres hangat dengan jahe merah
- P (nyeri karena penyakit *rheumatoid arthritis*), Q (nyeri seperti tertusuk tusuk), R (nyeri di bagian jari jari kaki sebelah kanan), S (skala nyeri 5 nyeri sedang), T (nyeri lebih terasa dipagi hari)
- O
- Pasien tampak rileks dan nyaman setelah dilakukan kompres hangan dengan jahe merah
 - Kompres hangat jahe merah sudah dilakukan dengan waktu 10 menit
- A
- Masalah nyeri teratasi sebagian
- P
- Lanjutkan intervensi kompres hangat jahe merah
-

					dipertemuan selanjutnya	
					- Monitor tingkat nyeri	
2.	Gangguan Mobilitas Fisik	25/07/23 08.30 (H 1)	- Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi - Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi - Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan jika diperlukan - Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi	Selasa S	25/07/23 (09.00)	Yogi.F
					- Pasien mengatakan nyeri terasa saat berjalan dan saat dipagi hari - Pasien mengatakan setelah dilakukan kompres hangat jahe merah kaki terasa lebih rileks dan nyaman untuk bergerak/berjalan	
						O
					- Pasien tampak berjalan perlahan dan hati hati - Keluarga selalu membantu jika pasien memerlukan bantuan	
					- 120/78 mmhg, 36,6 C, 80x/menit, 21x/menit	
						A
					- Masalah keperawatan teratasi Sebagian	
						P
					- Lanjutkan intervensi ajarkan mobilisasi secara	

					perlahan dan lanjutkan intervensi kompres hangat jahe merah dipertemuan selanjutnya
3.	Risiko jatuh	25/07/23 08.30 (H 1)	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi factor resiko jatuh - Mengidentifikasi factor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh - Menghitung resiko jatuh dengan menggunakan skala <i>Morse Fall Scale (MFS)</i> - Mengajarkan menggunakan alas kaki yang tidak licin - Mengajarkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh 	<p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan jika kekamar mandi selalu berhati hati agar tidak jatuh - Pasien mengerti anjuran dari mahasiswa untuk menggunakan alas kaki yang tidak licin <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien menggunakan alas kaki yang tidak licin - Pasien tampak berjalan dengan hati hati dan berfokus <p>A</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi <p>P</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hentikan intervensi 	
1.	Nyeri kronis	27/07/23 10.00 (H 2)	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri 	<p>Kamis S</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri dibagian jari jari kaki sudah berkurang 	27/07/23 (10.30) Yogi.F

-
- Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
 - Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat jahe merah)
- Kaki terasa lebih nyaman dan rileks setelah dilakukan kompres hangat dengan jahe merah
 - P (nyeri karena *rheumatoid arthritis*), Q (nyeri seperti tertusuk tusuk sudah berkurang), R (nyeri di bagian jari jari kaki sebelah kanan), S (skala nyeri menurun dari skala 5 menjadi skala 4 nyeri sedang), T (nyeri hilang timbul)
- O
- Pasien tampak rileks dan nyaman setelah dilakukan kompres hangan dengan jahe merah
 - Pasien tampak senang dilakukan kompres hangat dengan jahe merah
 - Kompres hangat jahe merah sudah dilakukan dengan waktu 10 menit

					88x/menit, 22x/menit	
				A	- Masalah keperawatan teratasi Sebagian	
				P	- Lanjutkan intervensi anjurkan mobilisasi secara perlahan dan lanjutkan intervensi kompres hangat jahe merah dipertemuan selanjutnya	
1.	Nyeri kronis	28/07/23 09.00 (H 3)	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan - Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat jahe merah)	Jumat S	28/07/23 (09.30)	Yogi. F
					- Pasien mengatakan nyeri dibagian jari jari kaki sudah berkurang - Kaki terasa lebih nyaman dan rileks setelah dilakukan kompres hangat dengan jahe merah - P (nyeri karena <i>rheumatoid arthritis</i>), Q (nyeri seperti tertusuk tusuk sudah berkurang), R (nyeri di bagian jari jari kaki	

				sebelah kanan sudah berkurang), S (skala nyeri menurun dari skala 4 menjadi skala 3 nyeri ringan), T (nyeri hilang timbul)	
				O	
				- Pasien tampak rileks dan nyaman setelah dilakukan intervensi kompres hangan dengan jahe merah	
				- Pasien tampak senang dilakukan kompres hangat dengan jahe merah	
				- Kompres hangat jahe merah sudah dilakukan dengan waktu 10 menit	
				A	
				- Masalah nyeri teratasi	
				P	
				- Lanjutkan intervensi rutin kompres hangat jahe merah secara mandiri	
2.	Gangguan Mobilitas Fisik	28/07/23 09.00 (H 3)	- Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya	Jumat 28/07/23 (09.30) S	Yogi. F
				- Pasien mengatakan nyeri saat	

-
- Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan
 - Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi
 - Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi
 - Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan jika diperlukan
- berjalan dan saat dipagi hari sudah berkurang
- Pasien mengatakan setelah dilakukan kompres hangat jahe merah kaki terasa lebih rileks dan nyaman untuk bergerak/berjalan
- O
- Pasien tampak berjalan perlahan dan hati hati
 - Keluarga selalu membantu jika pasien memerlukan bantuan
 - 110/75 mmhg, 36,5 C, 80x/menit, 21x/menit
- A
- Masalah teratasi
- P
- Lanjutkan intervensi mobilisasi secara perlahan dan lakukan kompres hangat jahe merah secara mandiri
-

Tabel 3. 9 Observasi Catatan Perkembangan Pasien

Hari/ Tanggal/ Waktu	Pre	Post
Selasa 25 Juli 2023 jam 08.30 WIB	P (nyeri karena <i>rheumatoid arthritis</i>), Q (nyeri seperti tertusuk tusuk), R (nyeri di bagian jari jari kaki sebelah kanan), S (skala nyeri 5 nyeri sedang), T (nyeri lebih terasa dipagi hari)	Nyeri skala 5 (nyeri sedang), kaki menjadi lebih rileks, kaki terasa lebih nyaman karena hangat setelah dikompres hangat jahe merah selama 10 menit. P (nyeri karena <i>rheumatoid arthritis</i>), Q (nyeri seperti tertusuk tusuk), R (nyeri di bagian jari jari kaki sebelah kanan), S (skala nyeri masih 5 nyeri sedang), T (nyeri hilang timbul). Pasien tidak menunjukkan efek samping yang tidak diinginkan seperti iritasi pada kulit
Kamis 27 Juli 2023 jam 10.00 WIB	P (nyeri karena <i>rheumatoid arthritis</i>), Q (nyeri seperti tertusuk tusuk), R (nyeri di bagian jari jari kaki sebelah kanan), S (skala 5 nyeri sedang), T (nyeri hilang timbul)	P (nyeri karena <i>rheumatoid arthritis</i>), Q (nyeri seperti tertusuk tusuk sudah berkurang), R (nyeri di bagian jari jari kaki sebelah kanan berkurang), S (skala nyeri menurun dari skala 5 menjadi skala 4 nyeri sedang), T (nyeri hilang timbul). kaki menjadi lebih rileks, kaki terasa lebih nyaman karena hangat setelah dikompres hangat jahe merah selama 10 menit. Pasien tidak menunjukkan efek samping yang tidak

		diinginkan seperti iritasi pada kulit.
Jumat 28 Juli 2023 jam 09.00 WIB	P (nyeri karena <i>rheumatoid arthritis</i>), Q (nyeri seperti tertusuk tusuk), R (nyeri di bagian jari jari kaki sebelah kanan), S (skala 4 nyeri sedang), T (nyeri hilang timbul)	P (nyeri karena <i>rheumatoid arthritis</i>), Q (nyeri seperti tertusuk tusuk sudah berkurang), R (nyeri di bagian jari jari kaki sebelah kanan berkurang), S (skala nyeri menurun dari skala 4 menjadi skala 3 nyeri ringan), T (nyeri hilang timbul). kaki menjadi lebih rileks, kaki terasa lebih nyaman karena hangat setelah dikompres hangat jahe merah selama 10 menit. Pasien tidak menunjukkan efek samping yang tidak diinginkan seperti iritasi pada kulit.