

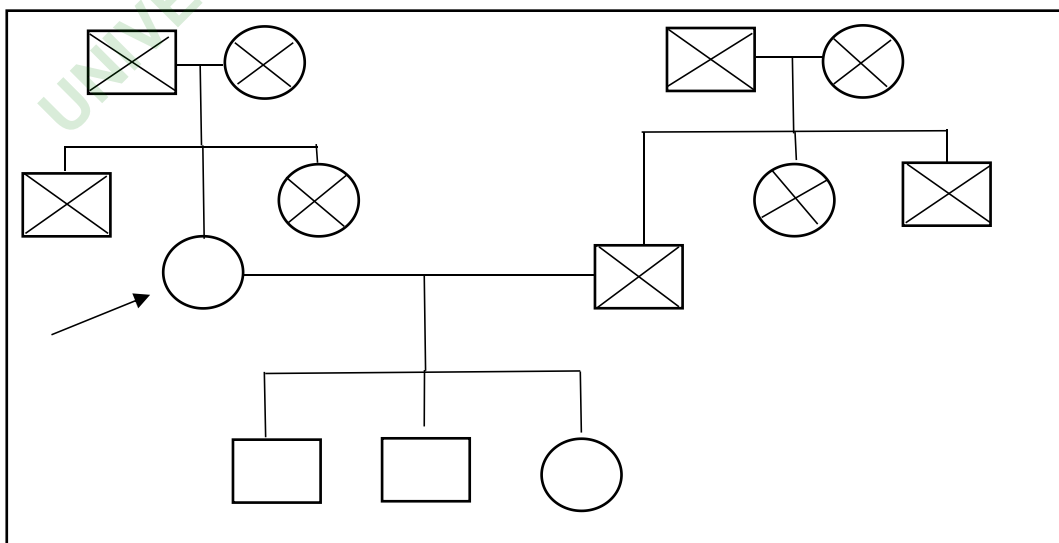
BAB III
TINJAUAN KASUS
PENGAJIAN KEPERAWATAN

Nama mahasiswa : Abdul Ghani
Tempat praktik : Puskesmas Berbah
Tanggal praktek : 01 april – 18 Mei 2024
Tanggal pengkajian : Kamis, 02-03 Mei 2024

A. Riwayat Klien/Data Umum Klien

Nama : Ny. S
Tempat/tgl lahir/usia : 31, Desember 1955 (68 tahun)
Alamat : Sumberkulon RT 05, Kel, Kalitirto
Jenis kelamin : Perempuan
Suku : Jawa
Agama : Islam
Pendidikan : SD
Status perkwaninan : Suami sudah meninggal

Genogram



B. Status Kesehatan Saat Ini

Status kesehatan umum selama 1 tahun : Klien mengatakan dirinya mengalami nyeri sendi atau *rheumatoid arthritis* Kurang lebih dari sudah mulai june tahun 2023 sampai sekarang kurang lebih sudah 12 bulan

Keluhan utama saat ini : nyeri dibagian lutut dan punggung kaki mejalur sampai ke jari-jari kaki, nyeri lebih terasa pada waktu pagi hari.

Riwayat Penyakit Dahulu : Klien mengatakan memiliki riwayat penyakit Hyperkolesterolemia.

Riwayat kesehatan keluarga : Ibu Klien mempunyai Riwayat diabetes

Riwayat Alergi : Tidak ada alergi

1. Pola Kebiasaan Sehari-Hari

a. Nutrisi

BB: 35 kg TB: 135 cm

$$IMT = \frac{35}{1,35 \times 1,35} = \frac{35}{1,8225} = 19,20 \text{ (Normal)}$$

Biokimia : Tidak ada

Clinical sign : TD : 135/80 mmhg, S : 36,6 C, N : 80x/m, RR :20x/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 : 2-3x/hari

Kebiasaan BAK malam hari : Tidak buang air kecil sebelum tidur sehingga klien biasanya terbagun di malam hari untuk buang air kecil.

Keluhan yang b/d BAK : Tidak ada

Warna urin : kuning khas urin

2) BAB

Frekuensi dan waktu : 2 hari 1 kali dan setiap pagi

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 : tergantung tumbuhnya kuku kalau sudah mulai panjang maka di gunting tidak menuntu

Kebiasaan mencuci tangan menggunakan sabun : mencuci tangan menggunakan sabun.

d. Istirahat dan tidur

Lama tidur malam : 20.30-05.00 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 di rumah

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 lutut dan puunggung kaki beserta jari jari kaki sebelah kanan)
- S (skala nyeri 6 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 Pernapasan

Thorax

Inspeksi : Dada simetris, tidak ada lesi dan benjolan

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan benjolan

Perkusi : Resonan

Auskultasi : Vesikuler

4. Sistem Kardiovaskuler

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 Syaraf 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 lutut dan punggung kaki beserta 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 Integumen

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

Tidak Ada

1. Hasil pengkajian khusus

- a. Fungsi kognitif : masih bisa mengingat dengan baik
- b. Fungsi psikologis : tidak ada gangguan psikologis
- c. Dukungan keluarga : anak dan menantu mendukung
- d. 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 : Klien mengatakan beribadah di hari Sabtu/minggu

Kegiatan keagamaan yang biasa dilakukan : Klien 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 : Klien 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. Ulangi sampai responden dapat menyebutkan dengan benar dan catat jumlah pengulangan.	3	3
ATENSI DAN KALKULASI			
4	Kurangi 100 dengan 7 cara berurutan atau disuruh mengeja terbalik kata "Wahyu". Nilai 1 untuk tiap jawaban yang	5	3

benar. Hentikan setelah 5 jawaban		
MENGINGAT KEMBALI (RECALL)		
5	Klien disuruh menyebutkan kembali 3 benda di atas	3 2
BAHASA		
6	Pasein disuruh menyebutkan nama benda yang ditunjukkan (perlihatkan pensil dan buku)	3 3
7	Klien disuruh mengulangi kata-kata: "namun", "tanpa", "bila"	1 1
8	Klien disuruh melakukan perintah: "ambil kertas ini dengan tangan anda, lipat menjadi 2 dan letakan dilantai"	3 3
9	Klien disuruh membaca dan melakukan perintah "pejamkanlah mata anda"	1 1
10	Klien disuruh menulis sebuah kalimat dengan spontan	1 1
11	Klien suruh menyalin gambar bentuk dibawah ini:	1 1
		
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 Klien : Ny. S

Nama Pemeriksa : Abdul Ghani

Tanggal : 03 Mei 2024

Tabel 3. 2 *Braden Scale*

PERSEPSI SENSORI Kemampuan untuk mengenal adanya tekanan ketidaknyamanan	1. Keterbatasan Total	2. Sangat Terbatas	3. Sedikit Terbatas	4. Tidak ada Gangguan
	Tidak berespon 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/ketidakyamanan di hampir separuh tubuhnya	Berespon pada perintah verbal, tapi tidak selalu mengkomunikasikan adanya ketidaknyamanan atau Menderita beberapa gangguan sensori yang membatasi kemampuan merasakan nyeri/ketidakyamanan pada satu atau dua ekstremitas	Berespon pada perintah verbal/ Tidak menderita gangguan sensori (✓)
KELEMBABAN Derajat kelembaban kulit	1. Selalu lembab	2. Sangat lembab	3. Kadang lembab	4. Jarang lembab
	Keadaan kulit selalu basah oleh keringat, urine, dll. Hal ini diketahui saat Klien bergerak atau berbalik	Kulit sering lembab, tapi tidak selalu. Linen harus diganti setidaknya 1x/shift	Kulit kadang lembab, linen seharusnya diganti setiap hari	Kulit biasanya kering linen diganti sesuai tindakan rutin (✓)
AKTIVITAS Tingkat aktivitas fisik	1. Bedfast	2. Chairfas	3. Walks occasionally	4. Walk frequently (✓)
	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 Kemampuan unutr berubah an mengatur posisi tubuh	1. Imobilitasi total	2. Sangat terbatas	3. Sedikit terbatas	4. Tidak ada batasan
	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	1. Sangat buruk	2. Kemungkinan adekuat	3. Adekuat	4. Excellent

Pola makan	Tidak pernah makan habis, hanya 1/3 porsi. Kurang makan protein/hari, kurun minum atau Puasa dan atau terpasang IV line lebih dari 5 hari	Jarang makan, hanya ½ porsi. Mengonsumsi supplement atau Menerima kurang dari jumlah optimal dari makanan cair per-NGT	Memakan separuh lenih porsi, 4 porsi protein atau Menggunakan NGT atau mendapat TPN yang memenuhi nutrisi yang dibutuhkan	(√)
FRICTION & SHEAR	1. Bermasalah	2. Potensi terjadi masalah	3. Tidak ada masalah	
	Membutuhkan bantuan maksimal dalam bergerak. Tidak mampu mengangkat badan tanpa bergesekan dengan alas	Bergerak dengan memerlukan bantuan minimal	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 :

23 - 19 : Tidak Beresiko 12 - 10 : Resiko Tinggi

18 - 15 : Resiko Ringan 9 - 6 : Resiko Berat

14 - 13 : Resiko sedang

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 hanya memerlukan bantuan pada bagian tubuh tertentu (punggung, genital, atau ekstermitas lumpuh) (√)	(0 poin) Mandi dengan bantuan lebih dari satu bagian tubuh, masuk dan 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	(1 poin) Mampu ke kamar kecil	(0 poin) Butuh bantuan menuju dan

Poin:	(toilet), mengganti pakaian, keluar toilet, membersihkan sendiri membersihkan genital tanpa atau menggunakan telepon bantuan (✓)
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 bersikeras dan semangat untuk menyelesaikannya. ?		✓ (1)		
	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 Cukup baik Buruk Sangat buruk	0 1 2 3
Latensi tidur	2	<15 menit (0) 16-30 menit (1) 31-60 menit (2) >60 menit (3)	Jumlah dari skor no 2 dan 5a 0=0 1-2=1 3-4=2 5-6=3
	5a	Tidak pernah (0) 1 kali seminggu (1) 2 kali seminggu (2) 3 kali seminggu/lebih (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	0 1

		2 kali seminggu	2
		3 kali/lebih seminggu	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 gemeteran 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 saya bertahan dengan	0	1 (✓)	2	3

apa yang telah saya lakukan				
15. (a) Saya mudah menjadi panic	0(✓)	1	2	3
16. (d) Saya tidak antusias terhadap sesuatu	0(✓)	1	2	3
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	0(✓)	1	2	3
20. (a) Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas	0	1(✓)	2	3
21. (d) Saya merasa hidup ini tidak berarti	0	1(✓)	2	3

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 Klien 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 benda-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

Klien beresiko jatuh tinggi = 80

Keterangan :

0-24 = Tidak Beresiko Jatuh

25-50 = Risiko Rendah Jatuh

≥51 = Risiko Tinggi Jatuh

F. Asuhan Keperawatan

Tabel 3. 6 Analisa Data

No	Data	Masalah	Etiologi
1.	DS: - Klien mengatakan mengalami nyeri sendi dibagian lutut dan bagian punggung kaki serta jari kaki dirasakan mulai dari bulan juni tahun 2023 sampai sekarang kurang lebih sudah 12 bulan - Klieng mengatakan apa bila nyeri timbul hanya di urut menggunakan minyak tawon - Pengkajian PQRST - P (nyeri karena <i>rheumatoid arthritis</i>). - Q (nyeri seperti tertusuk tusuk). - R (nyeri di bagian lutut dan punggung serta jari-jari kaki sebelah kanan) - S (skala nyeri 5 nyeri sedang) - T (nyeri hilang timbul nyeri lebih terasa dipagi hari) DO: - Klien terkadang tampak meringis - Klien tampak bersikap protektif (menghindari nyeri)	Nyeri Kronis (D.0078)	<i>Reumatoid Arthritis</i>
2.	DS: - Klien mengatakan aktivitas terganggu karena nyeri - Klien mengatakan nyeri	Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)	Nyeri

	<p>saat bergerak atau berjalan</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak Rentan Gerak (ROM) menurun - Hasil pengkajian <i>Morse Fall Scale (MFS)</i>= 80 <i>risiko jatuh tinggi</i> - Klien tampak berjalan perlahan. - Klien tampak Gerakan terbatas. 		
3.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan berjalan perlahan karena nyeri - Klien mengatakan dirinya sempat jatuh pada saat berjalan dikarekan tidak mampu menahan nyeri sendi <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien berusia 68 tahun - hasil pengkajian <i>Morse Fall Scale (MFS)</i>= 80 <i>risiko jatuh tinggi</i> - Klien tampak berjalan perlahan - Klien tampak tidak nyaman saat berjalan 	Risiko Jatuh (D.0143)	Usia \geq 65 tahun

G. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri kronis berhubungan dengan Reumatoid Arthritis (D.0078)
2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri (D.0054)
3. Risiko jatuh berhubungan dengan usia > 65 tahun (D.0143)

Tabel 3. 7 Intervensi Keperawatan

No.	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Nyeri kronis berhubungan dengan Reumatoid Arthritis (D.0078)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x30 menit diharapkan tingkat nyeri kronis menurun dengan Kriteria Hasil:</p> <p>Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri Menurun. - Meringis Menurun. - Sikap protektif Menurun - Frekuensi nadi Membaik. 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <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 keyakinan tentang nyeri - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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

			<p>meredakan nyeri</p> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri (Teknik relaksasi atau distraksi) - Ajarkan tindakan nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu
2.	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri (D.0054)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x30 menit diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil:</p> <p>Mobilitas Fisik (L.05042)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pergerakan ekstremitas. meningkat - Kekuatan otot meningkat. - Rentan Gerak (ROM). meningkat. - Nyeri menurun. - Gerakan terbatas menurun. - Kelemahan fisik menurun. 	<p>Dukungan Mobilisasi (I.05173)</p> <p>Observasi</p> <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

			<ul style="list-style-type: none"> - Libatkan keluarga untuk membantu Klien 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)
3.	Risiko jatuh berhubungan dengan usia > 65 tahun (D.0143)	<p>Setelah dilakukan tidak keperawatan 3x30 menit diharapkan risiko jatuh teratasi dengan kriteria hasil;</p> <p>Ambulasi (L.05038)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menopang berat badan. meningkat. - Berjalan dengan Langkah yang efektif. meningkat. - Berjalan jarak sedang. meningkat. - Nyeri saat berjalan menurun. - Kaku pada persendian menurun. 	<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>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	06/05/24 08.30 (H 1)	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - 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 	<p>Senin 06/05/24 (10.00)</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri dibagian lutut dan punggung serta jari-jari kaki masih sedikit terasa tetapi sudah terasa nyaman dan rileks setelah dilakukan kompres hangat dengan jahe merah <p>P : (nyeri karena penyakit <i>rheumatoid arthritis</i>), Q : (nyeri seperti tertusuk tusuk), R (nyeri di bagian lutut dan punggung serta jari jari kaki sebelah kanan), S : (skala nyeri 5 nyeri sedang), T : (nyeri lebih terasa dipagi hari)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyerinya terasa berat apa bila dirinya melakukan aktifitas berlebihan dan nyerinya berkurang 	Aghan

-
- (kompres hangat jahe merah)
- Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
- pada saat istirahat tapi terkadang nyerinya bisa timbul kembali.
- O :
- Klien tampak rileks dan nyaman setelah dilakukan kompres hangan dengan jahe merah
 - Kompres hangat jahe merah sudah dilakukan dengan waktu 10 menit
- A :
- Masalah nyeri kronis (*rheumatoid arthritis*) teratasi sebagian
 - Meringis menurun dan frekuensi nadi membaik (Teratasi Sebagian).
 - Keluhan nyeri dan sikap protektif (Belum Teratasi)
- P :
- Lanjutkan intervensi kompres hangat jahe merah dipertemuan selanjutnya
 - Monitor tingkat nyeri
 - Sikap protektif
-

2.	Gangguan Mobilitas Fisik	06/05/24 08.30 (H 1)	<ul style="list-style-type: none"> - 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 Klien dalam meningkatkan pergerakan jika diperlukan - Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 	Senin 06/05/24 (10.00)	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri terasa saat berjalan dan saat dipagi hari - Klien mengatakan setelah dilakukan kompres hangat jahe merah kaki terasa lebih rileks dan nyaman untuk bergerak/berjalan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak berjalan perlahan dan hati hati - Menganjurkan Keluarga selalu membantu jika Klien memerlukan bantuan - TD : 120/88 mmhg, S : 36,6*, N : 80x/menit, RR : 21x/menit <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik teratasi Sebagian. - Kekuatan otot Meningkat, Gerakan terbatas Menurun 	Aghan
----	--------------------------	----------------------------	---	------------------------	--	-------

				(Teratasi Sebagian)
				- Pergerakan ekstremitas, Rentan gerak ROM, Nyeri dan kelemahan fisik (Belum tertasi).
				P :
				- Lanjutkan intervensi ajarkan mobilisasi secara perlahan dan lanjutkan intervensi kompres hangat jahe merah dipertemuan selanjutnya
				- Pergerakan ekstremitas,
				- Rentan gerak ROM
				- Nyeri
				- Kelemahan fisik
3.	Risiko jatuh	06/05/43 08.30 (H 1)	- Mengidentifikasi factor resiko jatuh - Mengidentifikasi factor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh - Menghitung resiko jatuh dengan menggunakan skala <i>Morse Fall Scale (MFS)</i>	Senin 06/05/24 (10.00) S : - Klien mengatakan dirinya sempat jatuh pada saat berjalan dikarekan tidak mampu menahan nyeri sendi. - Klien mengatakan berjalan perlahan karena nyeri

Aghan

-
- Menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin
 - Menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh
 - Klien mengatakan jika ke kamar mandi selalu berhati hati agar tidak jatuh
 - Klien berusia 68 tahun
 - Klien tampak berjalan dengan hati hati dan berfokus
 - Hasil pengkajian *Morse Fall Scale (MFS)= 80 risiko jatuh tinggi*
 - Klien dianjurkan untuk menggunakan alas kaki yg tidak licin
- A :
- Masalah Risiko jatuh teratasi sebagian
 - Menopang berat badan Meningkat, Kaku pada persendian Menurun, dan Berjalan jarak sedang meningkat (Teratasi Sebagian).
 - Berjalan dengan langkah yang egektif dan Nyeri saat
-

				berjalan (Belum Teratasi).
				P :
				- Lanjutkan Intervensi Resiko Jatuh.
				- Berjalan dengan langkah yang efektif.
				- Nyeri saat berjalan
1.	Nyeri kronis	07/05/24 09.00 (H 2)	- 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)	Selasa 07/05/24 (11.30) S : - Klien mengatakan nyeri dibagian lutut dan punggung serta jari-jari kaki sudah mulai sedikit 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 lutut serta punggung kaki menjalar ke jari jari kaki sebelah kanan),

Aghan

S : (skala nyeri menurun dari skala 5 menjadi skala 4 nyeri sedang), T (nyeri hilang timbul)

O :

- Klien tampak rileks dan nyaman setelah dilakukan kompres hangat dengan jahe merah.
- Klien tampak senang dilakukan kompres hangat dengan jahe merah.
- Kompres hangat jahe merah sudah dilakukan dengan waktu 10 menit.

A :

- Masalah Nyeri Kronis (*Rheumatoid arthritis*) teratasi sebagian
 - Keluhan nyeri menurun, frekuensi nadi membaik dan meringis menurun (Teratasi Sebagian).
 - Sikap Protetif (Belum Teratasi)
-

				P :	
				-	Lanjutkan intervensi kompres hangat jahe merah dipertemuan selanjutnya
				-	Monitor tingkat nyeri
				-	Sikap Protektif
2.	Gangguan Mobilitas Fisik	07/05/24 09.00 (H 2)	- Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya	Selasa 07/06/24 (11.30)	
			- Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan	S :	
			- Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi	-	Klien mengatakan nyeri saat berjalan dan saat dipagi hari sudah berkurang
			- Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	-	Klien mengatakan setelah dilakukan kompres hangat jahe merah kaki terasa lebih rileks dan nyaman untuk bergerak/berjalan
			- Melibatkan keluarga untuk membantu Klien dalam meningkatkan pergerakan jika diperlukan	-	Klien mengatakan apabila dirinya memerlukan bantuan pasti keluarganya selalu membantu.
				O :	
				-	Klien tampak berjalan perlahan dan hati hati
				-	Keluarga selalu membantu jika Klien

Aghan

memerlukan bantuan

- TD : 125/80 mmhg,
S : 36,6°C, N :
88x/menit, RR :
22x/menit

A :

- Masalah Gangguan Mobilitas Fisik teratasi Sebagian
- Kekuatan Otot Meningkat, Gerakan terbatas Meningkat, Nyeri Menurun, dan Kelemahan Fisik Menurun (Tertasi Sebagian).
- Pergerakan Ekstremitas dan Rentan gerak ROM (Belum Teratasi).

P :

- Lanjutkan intervensi anjurkan mobilisasi secara perlahan dan lanjutkan intervensi kompres hangat jahe merah dipertemuan selanjutnya.
 - Pergerakan Ekstremitas.
-

				- Rentan gerak ROM.
3.	Risiko jatuh	25/07/23 09.00 (H 2)	<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> - Menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin - Menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh 	<p>Selasa 07/06/24 (11.30)</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan jika kamar mandi selalu berhati hati agar tidak jatuh - Klien mengerti anjuran dari mahasiswa untuk menggunakan alas kaki yang tidak licin <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien menggunakan alas kaki yang tidak licin - Klien tampak berjalan dengan hati hati dan berfokus - Hasil pengkajian <i>Morse Fall Scale (MFS)</i>= 40 risiko jatuh rendah <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah Risiko jatuh Teratasi - Menopang berat badan Meningkat, Kaku pada persendian Menurun, dan

Aghan

				<p>Berjalan jarak sedang meningkat, Berjalan dengan langkah yang efektif Meningkat dan Nyeri saat berjalan Menurun (Teratasi).</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hentikan intervensi
1.	Nyeri kronis	08/05/24 10.00 (H 3)	<ul style="list-style-type: none"> - 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) 	<p>Rabu 08/05/24 (11.45)</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien 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)

Aghan

O :

- Klien tampak rileks dan nyaman setelah dilakukan intervensi kompres hangan dengan jahe merah
- Klien tampak senang dilakukan kompres hangat dengan jahe merah
- Kompres hangat jahe merah sudah dilakukan dengan waktu 10 menit

A :

- Masalah nyeri kronis (*Rheumatoid Arthritis*) teratasi
- Keluhan Nyeri menurun, Meringis menurun, Frekuensi Menurun, dan Sikap Protektif Menurun (Teratasi)

P :

- Lanjutkan intervensi dengan menganjurkan keluarga dan klien untuk selalu rutin kompres hangat jahe
-

			merah secara mandiri		
2.	Gangguan Mobilitas Fisik	08/05/24 10.00 (H 3)	<ul style="list-style-type: none"> - 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 Klien dalam meningkatkan pergerakan jika diperlukan 	<p>Selasa 08/05/24 (11.45)</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri saat berjalan dan saat dipagi hari sudah berkurang - Klien mengatakan setelah dilakukan kompres hangat jahe merah kaki terasa lebih rileks dan nyaman untuk bergerak/berjalan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak berjalan perlahan dan hati hati - Keluarga selalu membantu jika Klien memerlukan bantuan - 110/75 mmhg, 36,5 C, N : 80x/menit, RR : 21x/menit <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah Gangguan Mobilitas Fisik Teratasi. - Kekuatan Otot Meningkat, Gerakan terbatas Meningkat, 	Aghan

Nyeri Menurun, dan Kelemahan Fisik Menurun, Pergerakan Ekstremitas Meningkat, dan Rentan gerak ROM Meningkat (Teratasi).

P :

- Lanjutkan intervensi mobilisasi secara perlahan dan selalu meminta bantuan kepada keluarga dan lakukan kompres hangat jahe merah secara mandiri

Tabel 3. 9 Observasi Catatan Perkembangan Pasien

Hari/ Tanggal/ Waktu	Pre	Post
Senin 06 Mei 2022 Jam 08.30 WIB	P (nyeri karena <i>rheumatoid arthritis</i>), Q (nyeri seperti tertusuk), R (nyeri di bagian jari kaki sebelah kanan), S (skala nyeri 5), T (nyeri lebih terasa dipagi hari)	Nyeri skala 5 (nyeri sedang), kaki menjadi lebih rileks, kaki terasa lebih nyaman karena kaki hangat setelah dikompres hangat jahe merah selama 10 menit. P (nyeri karena <i>rheumatoid arthritis</i>), Q (nyeri seperti tertusuk), R (nyeri di

			bagian lutut dan punggung serta 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
Selasa 07 Mei 2024 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 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 lutut dan punggung serta jari jari kaki sebelah kanan), 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.
Rabu 08 Mei 2024 Jam 10.00 WIB	P (nyeri karena <i>rheumatoid arthritis</i>), Q (nyeri seperti tertusuk tusuk), R (nyeri di bagian 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 lutut dan punggung serta jari kaki sebelah kanan), 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.
