

BAB IV

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

Kasus kelolaan utama dalam karya ilmiah ini adalah pasien dengan diagnosa medis rheumatoid artritis. Pengkajian dilakukan dengan menggunakan form asuhan keperawatan gerontik dari Poltekkes Kemenkes Denpasar, pada pasien lansia tanggal 22 April 2024 di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kuta Utara. Pengkajian penelitian dilakukan pada 2 pasien yaitu Tn.Y dan Ny. T dengan diagnosa rheumatoid arthritis.

A. Pengkajian Keperawatan

Berikut hasil pengkajian keperawatan yang telah didapatkan pada dua pasien kelolaan dapat dilihat pada tabel 3 dibawah ini :

Tabel 3
Data Pengkajian Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Kompres Hangat Serai Pada Tn.Y dan Ny.T Dalam Menurunkan Nyeri Rheumatoid Arthritis Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuta Utara, Kecamatan Kuta Utara Kabupaten Badung Tahun 2024

Data yang dikaji	Pasien I (Tn.X)	Pasien II (Tn.Y)
1	2	3
Data biografi	Nama : Tn. Y Jenis Kelamin : Laki-laki Usia :78 Tahun Tempat/Tgl Lahir :13 mei 1946 Pendidikan terakhir : S1 Agama : Katolik Suku : Bali Status Perkawinan : Kawin TB/BB : 167 cm/59 kg Alamat :Tuka Diagnosa Medis : Rheumatoid arthritis	Nama : Ny.T Jenis Kelamin :Perempuan Usia : 80 Tahun Tempat/Tgl Lahir : 31 Desember 1944 Pendidikan terakhir :SD Agama : Hindu Suku :Bali Status Perkawinan : Kawin-Meninggal TB/BB : 165 cm/60 kg Alamat : Tuka Diagnosa Medis :

		Penanggungjawab Nama : Ny.T Hub.Dengan Pasien : Menantu Alamat : Tuka	Rheumatoid arthritis Penanggungjawab Nama : Tn. J Hub.Dengan Pasien : Anak Alamat :Tuka
Riwayat kesehatan	Keluhan utama	Pasien mengeluh nyeri pada kaki sebelah kiri	Pasien mengeluh nyeri pada kedua kakinya
	Riwayat penyakit sekarang	Pasien mengatakan selama $\pm$ 2 tahun terakhir sering mengeluh nyeri pada kaki sebelah kiri. Saat dilakukan pengkajian pasien mengeluh nyeri pada kaki sebelah kiri. Pasien mengatakan nyeri dirasakan saat pasien duduk dan menekuk lututnya, nyeri juga dirasakan saat subuh dan ketika merasa dingin. Pasien mengatakan jika kaki kirinya mulai terasa nyeri pasien hanya menggosokkan kedua kakinya menggunakan minyak urut, Pasien juga sempat melakukan pemeriksaan ke puskesmas kuta utara dan diberikan vitamin. Pasien mengatakan jika kakinya nyeri pasien sulit tidur, dan sulit untuk menuntaskan aktivitas. Hasil pengkajian PQRST pada pasien didapat P : Pasien mengatakan nyeri pada kaki sebelah kiri. Q : Pasien mengatakan nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk R : Nyeri pada lutut kiri S : Skala nyeri 5 (0-10) T : Nyeri dirasakan hilang timbul	Pasien mengeluh nyeri pada kedua kakinya sejak $\pm$ 3 tahun yang lalu, kaki terasa nyeri ketika pagi hari (saat pasien bangun) dan saat pasien berdiri lama. Jika nyeri muncul pasien mengatakan sulit tidur dan sulit melakukan aktivitas nya. Pasien mengatakan saat menggerakkan dan menekuk lutut terasa sakit. Pasien mengatakan sudah melakukan kontrol kesehatan di puskesmas kuta utara dan diberikan vitamin. Pasien juga mengatakan tidak mengetahui cara mengatasi nyeri kaki yang dialami. Hasil pengkajian PQRST pada pasien didapat : P : Pasien mengatakan nyeri pada kedua kakinya. Q : Pasien mengatakan nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk R : Nyeri dirasakan dibagian kedua lutut kanan dan kiri S : Skala nyeri 5 (0-10) T : Nyeri dirasakan hilang timbul
	Riwayat kesehatan dahulu	Pasien mengatakan sebelumnya tidak mengetahui memiliki riwayat penyakit rematik, tetapi ia merasakan gejala sakit kaki sebelah kiri sejak $\pm$ 2 tahun lalu dan diantar oleh anaknya ke puskesmas setelah melakukan	Pasien mengatakan sebelumnya pasien tidak memiliki riwayat penyakit dimasa lalu. Semenjak $\pm$ 3 tahun yang lalu pasien mulai merasakan gejala sakit pada kedua kakinya dan mengira sakitnya hanya karna lelah setelah

		pemeriksaan pasien dinyatakan menderita rheumatoid arthritis. saat itulah ia mulai mengetahui memiliki penyakit rheumatoid arthritis. Pasien tidak memiliki riwayat merokok. Pasien mengatakan tidak pernah dirawat di rumah sakit dan tidak pernah melakukan operasi.	melakukan aktivitas. Pasien tidak mengetahui bahwa ia memiliki riwayat penyakit rheumatoid arthritis. Pasien mengetahui penyakit nya saat cucu ya mengantar pasien ke puskesmas kuta utara untuk melakukan kontrol kesehatan dan saat itulah ia mulai mengetahui memiliki penyakit rheumatoid arthritis. Keluarga pasien juga mengatakan pasien tidak pernah dirawat di rumah sakit dan tidak pernah melakukan operasi.
	Riwayat kesehatan keluarga	Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keturunan atau memiliki penyakit rheumatoid arthritis yang sama dengan pasien	Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keturunan atau memiliki penyakit rheumatoid arthritis yang sama dengan pasien
Pengkajian fisiologis	Respirasi	Hasil pengkajian didapat pasien bernafas dengan normal, tidak terlihat kesulitan saat menarik dan menghembuskan nafas, tidak ada pernafasan cuping hidung. Suara nafas vesikuler dan tidak ada suara nafas tambahan	Hasil pengkajian didapat pasien bernafas dengan normal, tidak terlihat kesulitan saat menarik dan menghembuskan nafas, tidak ada pernafasan cuping hidung. Suara nafas vesikuler dan tidak ada suara nafas tambahan
	Sirkulasi	Hasil pengkajian didapatkan tekanan darah normal dengan hasil 120/80 mmHg, nadi 86x/menit, tidak ada pucat dan sianosis, CRT < 2 detik	Hasil pengkajian didapatkan tekanan darah normal dengan hasil 130/70 mmHg, nadi 76x/menit, tidak ada pucat dan sianosis, CRT < 2 detik
	Nutrisi dan cairan	Pasien mengatakan makan 2-3x sehari dengan 1 porsi nasi, lauk pauk, dan tidak ada diet khusus untuk pasien. Pasien memakan makannya sendiri saat makan pasien tidak memiliki kesulitan dalam mengunyah ataupun menelan makanan. Pasien mengatakan rutin minum air putih ±8 gelas/hari. Pasien juga mengkonsumsi kopi hitam 1x/ hari. - Berat Badan : 59 kg	Pasien mengatakan makan 2-3x sehari dengan 1 porsi nasi, lauk pauk, dan tidak ada diet khusus untuk pasien. Pasien memakan makannya sendiri saat makan pasien tidak memiliki kesulitan dalam mengunyah ataupun menelan makanan. Pasien mengatakan rutin minum air putih ±8 gelas/hari. Pasien juga mengkonsumsi kopi hitam di pagi dan sore hari. - Berat Badan :60 kg

	-Tinggi Badan :167 cm -Jenis makanan : pasien mengatakan sehari-hari makan dengan nasi putih, lauk ayam,tahu/tempe,dan sayur -Makanan yang disukai: semua jenis makanan -Makanan yang tidak disukai : makanan yang pedas. -Makanan pantangan : tidak ada -Nafsu makan : baik	-Tinggi Badan : 165 cm -Jenis makanan : pasien mengatakan sehari-hari makan dengan nasi putih, lauk ayam,tahu/tempe,dan sayur -Makanan yang disukai: semua jenis makanan terutama jajan bali -Makanan yang tidak disukai : tidak ada -Makanan pantangan : tidak ada -Nafsu makan : baik
Aktivitas dan istirahat	Pasien mengatakan kegiatan di waktu luang yaitu berkumpul bersama keluarga (anak dan cucunya), menonton televisi bersama sambil mengobrol. Tn. Y mengatakan aktivitas sehari-harinya yakni membersihkan rumah, mebanten, dan metanding . Tn.Y mengatakan kaki sebelah kiri mengalami nyeri jika pasien lama melakukan aktivitas dengan posisi menekuk lutut kirinya. Hasil pengkajian indeks katz menunjukkan Tn.Y memiliki point total 6 sehingga masuk kategori nilai A yaitu kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, kekamar kecil, mandi, dan berpakaian. Adapun tabel pengkajian indeks katz Tn.X terlampir	Pasien mengatakan kegiatan di waktu luang yaitu istirahat tidur atau berkumpul bersama cucunya. Ny. T mengatakan aktivitas sehari-harinya yaitu membersihkan rumah, metanding, dan berkebun. Pasien mengatakan mengalami nyeri pada kedua kakinya saat melakukan aktivitas yang membuat dirinya harus berdiri lama. Hasil pengkajian indeks katz menunjukkan Ny.T memiliki point total 6 sehingga masuk kategori nilai A yaitu kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, kekamar kecil, mandi, dan berpakaian. Adapun tabel pengkajian indeks katz Ny.T terlampir
Neurosensori	Hasil pengkajian didapatkan fungsi penglihatan pasien masih bagus, kesadaran pasien compos mentis, serta fungsi pendengaran masih baik.	Hasil pengkajian didapatkan fungsi penglihatan pasien kurang baik, pasien memakai kacamata plus untuk membantu pasien membaca, kesadaran pasien compos mentis, serta fungsi

			pendengaran masih baik.
	Reproduksi seksualitas	Pasien mengatakan tidak mengalami gangguan hubungan seksual disebabkan karena libido, ereksi dan belum pernah memakai alat kontrasepsi	Pasien mengatakan tidak mengalami gangguan hubungan seksual disebabkan karena libido, ereksi dan belum pernah memakai alat kontrasepsi
Pengkajian psikologis	Pola pikir dan persepsi	Pasien mengatakan bahwa sakit yang dialaminya merupakan penyakit tua (umur) dan pasien mengatakan hanya ingin tetap sehat agar dapat terus bersama anak dan cucunya.	Pasien mengatakan bahwa kesehatan merupakan hal yang perlu diperhatikan agar bisa tetap beraktivitas dan sakit yang dideritanya saat ini berkaitan dengan faktor umur.
	Konsep diri	konsep diri pasien baik, pasien mampu memandang dirinya secara positif dan mau menerima kehadiran orang lain	konsep diri pasien baik, pasien mampu memandang dirinya secara positif dan membuka diri saat berinteraksi dengan orang lain
	Emosi	keadaan emosi pasien stabil dan mampu mengontrol emosinya sendiri.	keadaan emosi pasien stabil dan mampu mengontrol emosinya sendiri.
	Adaptasi	Kemampuan pasien dalam beradaptasi baik karena pasien mau berinteraksi dengan orang lain dan tetap produktif. Dan juga pasien mengatakan mampu beradaptasi dengan lingkungan baru dengan cepat, mampu berkomunikasi dengan baik.	Kemampuan pasien dalam beradaptasi cukup baik karena pasien mau berinteraksi dengan orang lain dan tetap produktif. Dan juga pasien mengatakan mampu beradaptasi dengan lingkungan baru dengan cepat, mampu berkomunikasi dengan baik
	Mekanisme pertahanan diri	- Pengambilan keputusan : Dirinya sendiri -Yang disukai tentang diri sendiri : pekerja keras, tanggung jawab, spiritual tinggi. -Yang ingin dirubah dari kehidupan : pola istirahat dan tidur -Yang dilakukan jika sedang stress : Menonton televisi bersama cucu	-Pengambilan keputusan : dibantu anaknya -Yang disukai tentang diri sendiri : pekerja keras, bisa memahami orang lain,tanggung jawab, dan spiritual tinggi. -Yang ingin dirubah dari kehidupan :Pola asupan makan sehari-hari -Yang dilakukan jika sedang stress : Bertukar pikiran atau bercerita dengan saudara terdekat.

Pengkajian mental dan kognitif	Fungsi intelektual	Pengkajian intelektual pada pasien menggunakan <i>Short Portable Mental Status Questionnaire</i> (SPMSQ). Hasil pengkajian SPMSQ pada Tn.Y didapatkan bahwa jumlah kesalahan pasien Tn.Y adalah 2 yang berarti fungsi intelektual pasien dalam kategori fungsi intelektual utuh. Adapun pengkajian <i>Short Portable Mental Status Questionnaire</i> (SPMSQ) terlampir	Pengkajian intelektual pada pasien menggunakan <i>Short Portable Mental Status Questionnaire</i> (SPMSQ). Hasil pengkajian SPMSQ pada Ny. T didapatkan bahwa jumlah kesalahan pasien Ny. T adalah 2 yang berarti fungsi intelektual pasien dalam kategori fungsi intelektual utuh. Adapun pengkajian <i>Short Portable Mental Status Questionnaire</i> (SPMSQ) terlampir
	Fungsi kognitif	Pengkajian fungsi kognitif menggunakan <i>Mini - Mental State Exam</i> (MMSE). Hasil pengkajian MMSE didapat jumlah skor yang diperoleh Tn.Y yaitu 29 , maka pasien termasuk dalam kategori status kognitif normal. Adapun pengkajian <i>Mini - Mental State Exam</i> (MMSE) terlampir	Pengkajian fungsi kognitif menggunakan <i>Mini - Mental State Exam</i> (MMSE). Hasil pengkajian MMSE didapat jumlah skor yang diperoleh Ny.T yaitu 28 , maka pasien termasuk dalam kategori status kognitif normal. Adapun pengkajian <i>Mini - Mental State Exam</i> (MMSE) terlampir
	Status mental	Pengkajian status mental menggunakan <i>Geriatric Depression Scale</i> (GDS). Hasil pengkajian status mental Tn.Y menggunakan GDS diperoleh skor 0 yang berarti status mental normal. Adapun pengkajian <i>Geriatric Depression Scale</i> (GDS) terlampir	Pengkajian status mental menggunakan <i>Geriatric Depression Scale</i> (GDS). Hasil pengkajian status mental Ny.T menggunakan GDS diperoleh skor 1 yang berarti status mental normal. Adapun pengkajian <i>Geriatric Depression Scale</i> (GDS) terlampir
Pemeriksaan fisik	Keadaan umum	Baik	Baik
	Tingkat kesadaran	Compos mentis	Compos mentis
	GCS	E4V5M6	E4V5M6
	Tanda-Tanda Vital	-TD : 120/80 mmHg -N : 86x/menit -RR : 20x/menit	-TD : 130/70 mmHg -N : 76x/menit -RR : 20x/menit

	-S: 36,2 ⁰ C	-S : 36 ⁰ C
Kepala	Bentuk kepala normocephal, tidak ada lesi/luka, rambut putih, kepala tampak bersih. Tampak tidak ada masalah pada kepala.	Bentuk kepala normocephal, tidak ada lesi/luka, rambut putih, kepala tampak bersih. Tampak tidak ada masalah pada kepala.
Mata-Telinga-Hidung	a. Penglihatan : sklera tidak ikterik,, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor. Pasien mengatakan penglihatannya masih jelas, mata simetris dan tidak tampak katarak b. Pendengaran : telinga pasien tampak bersih, pendengaran masih jelas, tidak ada kelainan, telinga simetris, tidak ada serumen, dan pasien tidak menggunakan alat bantu dengar c. Pembau : penghidu normal, tidak ada secret/darah/polip, tidak ada tarikan cuping hidung, hidung tampak bersih. Pasien mengatakan penciumannya tidak ada masalah dan keluhan	a. Penglihatan : sklera tidak ikterik,, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor. Pasien mengatakan penglihatannya kurang baik pasien menggunakan kacamata untuk membantu pasien membaca, mata simetris dan tidak tampak katarak b. Pendengaran : telinga pasien tampak bersih, pendengaran masih jelas, tidak ada kelainan, telinga simetris, tidak ada serumen, dan pasien tidak menggunakan alat bantu dengar c. Pembau : penghidu normal, tidak ada secret/darah/polip, tidak ada tarikan cuping hidung, hidung tampak bersih. Pasien mengatakan penciumannya tidak ada masalah dan keluhan
Leher	Tidak ada pembesaran tiroid, tidak ada lesi, nadi karotis teraba, tidak ada pembesaran limfoid	Tidak ada pembesaran tiroid, tidak ada lesi, nadi karotis teraba, tidak ada pembesaran limfoid
Dada dan Punggung	a. Jantung : nadi 86x/menit, kekuatan jantung kuat, irama jantung teratur	a. Jantung : nadi 76x/menit, kekuatan jantung kuat, irama jantung teratur

	b. Paru : frekuensi nafas teratur, kualitas normal, suara nafas vesikuler, tidak ada batuk, tidak ada sumbatan jalan nafas, tidak ada retraksi dada c. Punggung : tidak ada luka, tidak ada benjolan	b. Paru : frekuensi nafas teratur, kualitas normal, suara nafas vesikuler, tidak ada batuk, tidak ada sumbatan jalan nafas, tidak ada retraksi dada c. Punggung : tidak ada luka, tidak ada benjolan
Abdomen dan Pinggang	a. Sistem pencernaan terdapat suara peristaltic usus 16x/menit, tidak ada kembung, tidak ada nyeri tekan, tidak ada ascites. Pasien mengatakan ia tidak mengalami masalah dalam system pencernaannya. Sebelum maupun setelah pengkajian pasien mengatakan BAB biasanya 1x sehari di pagi hari dengan warna feses kuning kecoklatan dan konsistensi lembek b. Sistem Genetauri : saat pengkajian pasien mengatakan tidak memiliki keluhan dalam berkemih. Sebelum maupun setelah pengkajian pasien BAK ±4x sehari dengan warna urin kuning jernih, dan bau khas urin	a. Sistem pencernaan terdapat suara peristaltic usus 16x/menit, tidak ada kembung, tidak ada nyeri tekan, tidak ada ascites. Pasien mengatakan ia tidak mengalami masalah dalam system pencernaannya. Sebelum maupun setelah pengkajian pasien mengatakan BAB biasanya 1x sehari tidak menentu (pagi/siang/sore) dengan feses warna kuning kecoklatan dan konsistensi lembek b. Sistem Genetauri : saat pengkajian pasien mengatakan tidak memiliki keluhan dalam berkemih. Sebelum maupun setelah pengkajian pasien BAK ±4x sehari dengan warna urin kuning jernih, dan bau khas urin
Ekstremitas Atas dan Bawah	-Kekuatan otot : 5555 5555 5555 4444 ROM penuh, tidak ada hemiplegi/parese, akral hangat, Capillary refill time < 3 detik, tidak ada edema	Kekuatan otot : 5555 5555 4444 4444 ROM penuh, tidak ada hemiplegi/parese, akral hangat, Capillary refill time < 3 detik, tidak ada edema
Sistem Imun	Pasien mengatakan sakit yang dirasa hanya nyeri pada kaki sebelah kirinya.	Pasien mengatakan sakit yang dirasa hanya nyeri pada kedua kakinya.

Genetalia	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan
Reproduksi	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah
Persarafan	Saat pengkajian pasien tampak baik, pasien tampak tidak mengalami gangguan persarafan	Saat pengkajian pasien tampak baik, pasien tampak tidak mengalami gangguan persarafan
Pengecapan	Pasien tampak tidak memiliki masalah dengan pengecapan. Pasien mampu merasakan rasa makanan secara normal.	Pasien tampak tidak memiliki masalah dengan pengecapan. Pasien mampu merasakan rasa makanan secara normal.
Kulit	Turgor kulit elastis, tidak ada laserasi, warna kulit sawo matang	Turgor kulit elastis, tidak ada laserasi, warna kulit sawo matang

B. Diagnosis Keperawatan

1. Analisa data

Berdasarkan data pengkajian perawatan yang telah dikumpulkan maka selanjutnya dilakukan analisa data untuk merumuskan diagnosis keperawatan yang dialami oleh kedua pasien kelolaan. Adapun analisa data terhadap pasien kelolaan ada pada tabel 4 dan di bawah ini :

Tabel 4

Analisa Data Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Kompres Hangat Serai Pada Tn.Y dan Ny.T Dalam Menurunkan Nyeri Rheumatoid Arthritis Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuta Utara, Kecamatan Kuta Utara Kabupaten Badung Tahun 2024

Analisa Data	Data Fokus	Masalah Keperawatan
1	2	3
Pasien I (Tn.Y)	Pasien mengatakan selama $\pm$ 2 tahun terakhir sering mengeluh nyeri pada kaki sebelah kiri. Saat dilakukan pengkajian pasien mengeluh nyeri pada kaki sebelah kiri. Pasien mengatakan nyeri dirasakan saat pasien duduk dan menekuk lututnya, nyeri	Nyeri kronis (D.0078) berhubungan dengan kondisi musculoskeletal kronis (rheumatoid arthritis) dibuktikan dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, tidak mampu menuntaskan aktivitas, bersikap protektif (mis. Posisi menghindari

	juga dirasakan saat subuh dan ketika merasa dingin. Pasien mengatakan jika kaki kirinya mulai terasa nyeri pasien hanya menggosokkan kedua kakinya menggunakan minyak urut, Pasien juga sempat melakukan pemeriksaan ke puskesmas kuta utara dan diberikan vitamin. Pasien mengatakan jika kakinya nyeri pasien sulit tidur, dan sulit untuk menuntaskan aktivitas. Hasil pengkajian PQRST pada pasien didapat P : Pasien mengatakan nyeri pada kaki sebelah kiri. Q : Pasien mengatakan nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk R : Nyeri pada lutut kiri S : Skala nyeri 5 (0-10) T : Nyeri dirasakan hilang timbul Data Objektif - Pasien tampak duduk dengan posisi kaki diluruskan - Pasien tampak jika berjalan kaki kiri sedikit pincang - Pasien tampak menunjukkan kaki kiri/ lutut yang mengalami nyeri - Ketika kaki kiri pasien ditekan pasien tampak menghindar - Pasien tampak meringis - Pasien tampak gelisah - Hasil tanda-tanda vital didapatkan : tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 86x/menit, pernapasan 20x/menit dan suhu 36,2⁰ C.	nyeri), waspada, pola tidur berubah.
Pasien II (Ny.T)	Data Subjektif Pasien mengeluh nyeri pada kedua kakinya sejak	Nyeri kronis (D. 0078) berhubungan dengan kondisi musculoskeletal

±3 tahun yang lalu, kaki terasa nyeri ketika pagi hari (saat pasien bangun) dan saat pasien berdiri lama. Jika nyeri muncul pasien mengatakan sulit tidur dan sulit melakukan aktivitasnya. Pasien mengatakan saat menggerakkan dan menekuk lutut terasa sakit. Pasien mengatakan sudah melakukan kontrol kesehatan di puskesmas kuta utara dan diberikan vitamin. Pasien juga mengatakan tidak mengetahui cara mengatasi nyeri kaki yang dialami. Hasil pengkajian PQRST pada pasien didapat :

P : Pasien mengatakan nyeri pada kedua kakinya.

Q : Pasien mengatakan nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk

R : Nyeri dirasakan dibagian kedua lutut kanan dan kiri

S : Skala nyeri 5 (0-10)

T : Nyeri dirasakan hilang timbul

Data Objektif

- Pasien tampak duduk dengan posisi kaki diluruskan
 - Pasien tampak jika berjalan sedikit pincang
 - Pasien tampak menunjukkan kedua kaki / lutut yang mengalami nyeri
 - Pasien tampak meringis
 - Pasien tampak gelisah
 - Pasien tampak menghindari nyeri saat pasien ingin duduk
 - Hasil tanda-tanda vital didapatkan : tekanan darah 130/70 mmHg, nadi 76x/menit, pernapasan 20x/menit
-

2. Rumusan diagnosis keperawatan

Berdasarkan analisis masalah keperawatan di atas dapat disimpulkan bahwa masalah yang terjadi pada dua pasien kelolaan adalah Nyeri kronis (D. 0078) berhubungan dengan kondisi musculoskeletal kronis (rheumatoid arthritis) dibuktikan dengan kondisi musculoskeletal kronis (rheumatoid arthritis) dibuktikan dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, tidak mampu menuntaskan aktivitas, bersikap protektif (mis. Posisi menghindari nyeri), pola tidur berubah, berfokus pada diri sendiri.

C. Perencanaan keperawatan

Berdasarkan diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada kedua pasien kelolaan, maka ditetapkan perencanaan keperawatan seperti pada tabel 5 berikut.

Tabel 5
Rencana Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Kompres Hangat Serai
Pada Tn.Y dan Ny.T Dalam Menurunkan Nyeri Rheumatoid Arthritis Di
Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuta Utara, Kecamatan Kuta Utara,
Kabupaten Badung Tahun 2024

Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
Nyeri Kronis (D.0078)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x30 menit kunjungan, maka diharapkan Tingkat Nyeri (L.08066) menurun dengan Kriteria hasil : 1.Kemampuan menuntaskan aktivitas	Manajemen nyeri (I. 08238) Definisi : Mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensori atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset

meningkat (5)	mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan
2. Keluhan nyeri menurun (5)	Tindakan.
3. Meringis menurun (5)	Observasi
4. Sikap protektif menurun (5)	1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.
5. Gelisah menurun (5)	2. Identifikasi skala nyeri
6. Kesulitan tidur menurun (5)	3. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.
7. Berfokus pada diri sendiri menurun (5)	4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
8. Pola tidur membaik (5)	Terapeutik
	1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat serai 1 kali setiap pagi dalam 3 kali kunjungan)
	2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
	3. Fasilitasi istirahat dan tidur
	Edukasi
	1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
	2. Jelaskan strategi meredakan nyeri
	3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
	4. Ajarkan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
	Kolaborasi
	1. Pemberian analgesik, jika perlu

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana intervensi yang telah ditetapkan sebelumnya. Implementasi keperawatan pada Pasien I dilakukan pada hari Senin, 22 April 2024 mulai Pk. 09.00 WITA sampai dengan Pk.09.30 WITA di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuta Utara. Implementasi keperawatan pada Pasien II dilakukan pada hari Senin, 22 April 2024 mulai Pk. 10.00 WITA sampai dengan Pk. 10.30 WITA di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuta Utara. Adapun implementasi yang diberikan pada pasien terlampir.

E. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi keperawatan pada kedua pasien kelolaan setelah diberikan intervensi keperawatan dapat dilihat pada tabel 6 berikut.

Tabel 6
Evaluasi Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Kompres Hangat Serai Pada Tn.Y dan Ny.T Dalam Menurunkan Nyeri Rheumatoid Arthritis Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuta Utara, Kecamatan Kuta Utara, Kabupaten Badung Tahun 2024

Hari/Tanggal	Pasien	Evaluasi	Paraf dan Nama
Rabu, 24 April 2024 Pk.09.30 Wita	Pasien I (Tn.Y)	S : -Tn.Y mengatakan nyeri yang dirasakan pada kaki sebelah kiri sudah mulai berkurang semenjak dilakukan terapi kompres hangat serai - Tn. Y Mengatakan keluhan nyeri berkurang dan tidur pun sudah lumayan nyenyak	Vena Herlina Harmin

- Tn. Y mengatakan lebih nyaman dalam melakukan aktivitas.

- Tn.Y mengatakan akan rutin melakukan kompres hangat serai yaitu 1x/hari selama 10-15 menit

-Pengkajian PQRST didapatkan :

- P : Nyeri pada kaki sebelah kiri
- Q : Nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk
- R : Nyeri pada lutut kiri
- S : Skala nyeri 3 (0-10)
- T : Nyeri dirasa hilang timbul

O :

- Tampak keluhan nyeri menurun (5)
- Tampak meringis menurun (5)
- Tampak bersikap protektif menurun (5)
- Tampak gelisah menurun (5)
- Kesulitan tidur menurun (5)
- Berfokus pada diri sendiri menurun (5)
- Pola tidur membaik (5)
- Hasil TTV :
TD : 120/80 mmHg
N : 80x/menit
S : 36⁰C
RR :20x/menit
GCS : E4V5M6

(Composmentis)			
A : Masalah Nyeri Akut			
Teratasi			
P : Pertahankan Intervensi			
Manajemen Nyeri dan Terapi			
kompres hangat serai			
Rabu, 24 April 2024	Pasien II	S :	Vena Herlina
Pk.10.30 Wita	(Ny.T)	-Ny.T mengatakan nyeri pada kedua kaki sudah berkurang semenjak dilakukan terapi kompres hangat serai.	Harmin
		- Ny.T mengatakan setelah dilakukan kompres hangat serai selama 3 hari Ny.T dapat melakukan aktivitas lebih baik.	
		- Ny. T mengatakan akan rutin melakukan kompres hangat serai selama nyeri pada kedua kakinya muncul. Pengkajian PQRST didapatkan :	
		• P : Nyeri pada kedua kaki	
		• Q : Nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk	
		• R : Nyeri dirasakan pada kedua lutut kanan dan kiri.	
		• S : Skala nyeri 3 (0-10)	
		• T : Nyeri dirasa hilang timbul	
		O :	
		- Tampak keluhan nyeri menurun (5)	
		- Tampak meringis menurun (5)	
		- Tampak bersikap protektif	

menurun (5)

- Tampak gelisah menurun (5)
- Kesulitan tidur menurun (5)
- Berfokus pada diri sendiri
menurun (5)
- Pola tidur membaik (5)
- Hasil TTV :

TD : 120/70 mmHg

N : 78x/menit

S : 36⁰C

RR : 20x/menit

GCS : E4V5M6

(Composmentis)

A : Masalah Nyeri Akut

Teratasi

P : Pertahankan Intervensi

Manajemen Nyeri dan Terapi

kompres hangat serai
