



LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN RASA NYAMAN NYERI
DENGAN TERAPI RENDAM KAKI MENGGUNAKAN AIR GARAM
HANGAT PADA PASIEN RHEUMATOID ARTHRITIS**

**Di Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu
TAHUN 2021**

**MEGI DIANA
201801018**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
PRODI DIII KEPERAWATAN
TAHUN 2021**



LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN RASA NYAMAN NYERI
DENGAN TERAPI RENDAM KAKI MENGGUNAKAN AIR GARAM
HANGAT PADA PASIEN RHEUMATOID ARTHRITIS**

**DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAWAH LEBAR KOTA
BENGKULU
TAHUN 2021**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Program Studi DIII Keperawatan

MEGI DIANA
201801018

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
PRODI DIII KEPERAWATAN
TAHUN 2021**

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN RASA NYAMAN NYERI
DENGAN TERAPI RENDAM KAKI MENGGUNAKAN AIR GARAM
HANGAT PADA PASIEN RHEUMATOID ARTHRITIS
DI Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu**

ABSTRAK

XIII Halaman awal + 106 halaman inti

Megi Diana, Weni Sulastri

Nyeri sendi merupakan kondisi munculnya rasa tidak nyaman, rasa sakit atau peradangan pada setiap bagian dari sendi. Hal ini termasuk tulang rawan, tulang, ligamen, tendon, atau otot. Nyeri sendi yang paling umum mengacu pada arthritis atau arthralgia, yang merupakan peradangan atau rasa sakit dari dalam sendi itu sendiri. **Tujuan penelitian** ini adalah untuk melakukan asuhan keperawatan pemenuhan rasa nyaman nyeri dengan terapi rendam kaki menggunakan air garam hangat. **Metodologi penelitian** yang digunakan adalah penelitian *deskriptif* dengan menggunakan rancangan studi kasus. peneliti melakukan asuhan keperawatan pada 2 orang pasien dan membandingkan respon hasil dari setiap tindakan yang diberikan kepada kedua responden kemudian melakukan analisa berdasarkan teori dan penelitian sebelumnya. **Hasil penelitian** menunjukkan bahwa terdapat penurunan rasa nyeri setelah dilakukan terapi rendam kaki menggunakan air garam hangat. Terapi ini juga dapat dikombinasikan dengan terapi komplementer dan kombinasi dalam pemberian asuhan keperawatan untuk mempercepat penurunan rasa nyeri pada pasien rheumatoid arthritis. **Limitasi** dalam penelitian adalah dalam kondisi pandemi peneliti kesusahan dalam mencari pasien yang akan dijadikan responden pada penelitian. **Kontribusi** yang dapat diberikan dalam penelitian ini adalah tentang terapi rendam kaki pada umumnya mampu digunakan di rumah ataupun dipelayanan kesehatan sebagai salah satu bentuk terapi yang digunakan pada pasien rheumatoid arthritis.

Kata kunci: rheumatoid arthritis, *rendam kaki*, Manajemen nyeri

**NURSING CARE FULFILLMENT OF COMFORT PAIN WITH FEET SOAP THERAPY
USING WARM SALT WATER IN RHEUMATOID ARTHRITIS PATIENTS**

At the Sawah Lebar Health Center, Bengkulu City

ABSTRACT

XIII Start page + 106 core pages

Megi Diana, Weni Sulastri

Joint pain is a condition where there is discomfort, pain or inflammation in any part of the joint. This includes cartilage, bone, ligaments, tendons, or muscles. The most common joint pain refers to arthritis or arthralgia, which is inflammation or pain from within the joint itself. **The purpose** of this study was to provide nursing care for the fulfillment of pain comfort with foot bath therapy using warm salt water. **The research methodology** used is descriptive research using a case study design. The researcher conducted nursing care for 2 patients and compared the response results of each action given to the two respondents and then analyzed based on theory and previous research. **The results showed** that there was a decrease in pain after foot soak therapy using warm salt water. This therapy can also be combined with complementary and combined therapies in providing nursing care to accelerate pain reduction in rheumatoid arthritis patients. **The limitation** in this study is that in a pandemic, researchers have difficulty in finding patients who will be respondents in the study. **The contribution** that can be made in this study is about foot soak therapy which can generally be used at home or in health services as a form of therapy used in rheumatoid arthritis patients.

Kata kunci : *rheumatoid arthritis*, foot bath, pain management

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir. Penulisan LTA ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar ahli Madya Keperawatan pada program studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu. Laporan Tugas Akhir ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari bunda Ns. Weni Sulastri, S.kep, selaku pembimbing serta bantuan dari pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Ibu Hj. Djusmalinar, SKM, M. Kes Selaku Direktur Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu
2. Ibu Ns. Siska Iskandar, MAN, Selaku Ketua program studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu sekaligus ketua penguji
3. Ibu Dra. Hj. Rosdiana, B. Sc., MM Selaku penguji 1
4. Segenap Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu Khususnya Dosen Prodi DIII Keperawatan yang telah memberikan ilmu pengetahuan pada peneliti
5. Teristimewa Keluargaku (Bapak Saron, Ibu Suparti, mbak, adek) yang sudah memberikan banyak dukungan dan Do'a kepada peneliti
6. Teman dekat Rudi dan teman AlimSquad yang telah membantu dan memberikan semangat kepada peneliti
7. Teman-teman Squad DIII Keperawatan Angkatan 2018, semua pihak yang terlibat dalam pembuatan Laporan Tugas akhir ini yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa Berkenan membalas segala dukungan dan kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir Ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Bengkulu, Maret 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL
HALAMAN PERSETUJUAN	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR BAGAN	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR SINGKATAN	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Medis	5
1. Pengertian	5
2. Etiologi	6
3. Manifestasi klinis	7
4. Anatomi dan fisiologi	7
5. Patofisiologi	9
6. WOC	11
7. Komplikasi	12
8. Klasifikasi	13
9. Pencegahan	14
10. Penatalaksanaan	14
11. Pemeriksaan penunjang	17
12. Skala dan integritas nyeri	17
B. Konsep Komplementer Keperawatan	19

1. Pengertian	19
2. Tujuan	20
3. Manfaat	22
4. SOP	23
5. Prinsip Rendam Kaki Dengan Air Garam Hangat	24
6. Peran Perawat	24
7. State Of Art	26
C. Konsep Masalah Keperawatan	27
1. Nyeri kronis	27
2. Gangguan Mobilitas Fisik	28
3. Defisit perawatan diri	30
4. Gangguan rasa nyaman	31
5. Intoleransi aktivitas	32
D. Konsep Asuhan Keperawatan	33
1. Pengkajian	33
2. Pemeriksaan Fisik	35
3. Data Penunjang Diagnosa Keperawatan	38
4. Diagnosa Keperawatan	39
5. Intervensi Keperawatan	41
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	48
B. Subjek Penelitian	48
C. Defisini Operasional	48
D. Lokasi Dan Waktu Penelitian	49
E. Tahap Penelitian	49
F. Teknik Dan Instrumen Pengumpulan Data	51
G. Analisa Data	51
H. Etika Penelitian	51

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

- A. Hasil
- B. Pembahasan.....

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

- A. Kesimpulan
- B. Saran.....

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

NOMOR, JUDUL	HALAMAN
Tabel 2.1 State Of Art	26
Tabel 2.2 Analisa Data	39
Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan.....	41

DAFTAR BAGAN

NOMOR, JUDUL	HALAMAN
Bagan 2.1 WOC Nyeri Sendi	11
Bagan 3.1 Tahap penelitian.....	49

DAFTAR GAMBAR

NOMOR, JUDUL	HALAMAN
Gambar 2.1 Anatomi Nyeri Sendi.....	7
Gambar 2.2 Skala intensitas nyeri deskriptif	18
Gambar 2.3 Skala Skala NRS (<i>Numeric Rating Scale</i>).....	18
Gambar 2.4 Skala nyeri berdasarkan Ekspresi Wajah	18

DAFTAR SINGKATAN

WHO (World Health Organization)

RA (Rheumatoid Arthritis)

WOC (Way Of Cause)

DO (Data Objektif)

DS (Data Subjektif)

SOP (Standar Operasional Prosedur)

SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia)

SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia)

PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia)

NRS (Numeric Rating Scale)

VDS (Verbal Descriptive Scale)

DAFTAR LAMPIRAN

No Lampiran	Judul Lampiran
1	lembar persetujuan menjadi responden
2	Informed Consent
3	Standar Operasional Prosedur
4	Jadwal Penelitian
5	Lembar Observasi Skala Nyeri
6	Pengukuran Skala Nyeri
7	Penetapan Subjek Penelitian Berdasarkan Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi
8	Penjelasan untuk mengikuti penelitian
9	Pengkajian khusus pada lansia: status fungsional, status kognitif
10	SPMSQ (Short Portable Mental Status Questioner)
11	MMSE (Mini Mental Status Exam)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rheumatoid Arthritis (RA) adalah penyakit autoimun yang etiologinya belum diketahui dan ditandai oleh sinovitis erosif yang simetris dan pada beberapa kasus disertai keterlibatan jaringan ekstra artikular. (Rekomendasi Perhimpunan Reumatologi Indonesia, 2014). Penyakit ini sering menyebabkan kerusakan sendi, kecacatan dan banyak mengenai penduduk pada usia produktif sehingga memberi dampak sosial dan ekonomi yang besar. Diagnosis dini sering menghadapi kendala karena pada masa dini sering belum didapatkan gambaran karakteristik yang baru akan berkembang sejalan dengan waktu dimana sering sudah terlambat untuk memulai pengobatan yang adekuat (Febriana,2015).

Tanda dan gejala Remathoid Arthritis antara lain, nyeri pada persendian, bengkak, kekakuan pada sendi terutama saat bangun tidur dan terbatas gerakannya. Tanda dan gejalanya akan timbul secara bertahap, pada tahap awal akan timbul nyeri pada sendi, terasa panas dan membengkak, demam (pireksia), anemia, berat badan menurun, kekuatan berkurang. tahap selanjutnya akan ditemukan adanya kekakuan sendi terutama di pagi hari, gerakan menjadi terbatas, rasa nyeri dan nyeri tekan, deformitas bertambah, bengkak, kelemahan, dan depresi (Risnanto, 2014).

WHO mencatat di tahun 2016 sebanyak 20% dari penduduk dunia menderita rheumatoid arthritis sebanyak 5-10% berusia 5-20 tahun dan 20% berusia 55 tahun. Di Indonesia pada tahun 2016 penderita rheumatoid arthritis mencapai 23,6% hingga 31,3%. Berdasarkan hasil penelitian (Rudan dkk, 2015) menemukan sebanyak 0,4% penduduk Asia tenggara menderita rheumatoid arthritis mediterania timur sebesar 0,37%, Eropa sebesar 0,62% dan amerika sebesar 1,25%. Preverensi pada laki-laki lebih rendah yaitu 0,16% dibanding wanita yaitu 0,75%. Diperkirakan pada tahun 2020 penderita rheumatoid arthritis di dunia mengalami peningkatan

dari 2,6 juta menjadi 3,16 juta penduduk laki-laki dan 12,21 juta menjadi 14,87 juta penduduk wanita.

sedangkan di provinsi Bengkulu data dengan kasus nyeri sendi rheumatoid arthritis 8.620 nyeri sendi ini, penyakit tertinggi no 3 (riskesdas, 2018) Berdasarkan hasil survei awal dipanti tresna werdha Bengkulu bahwa tahun 2020 jumlah penderita nyeri sendi yaitu sebanyak 46 kasus rheumatoid arthritis sedangkan di Puskesmas Sawah Lebar tahun 2020 jumlah penderita nyeri sendi sebanyak 90 kasus rheumatoid arthritis. dari data yang sudah didapatkan keluhan nyeri sendi terbanyak di Puskesmas Sawah Lebar, alasan peneliti mengambil penelitian di Puskesmas Sawah Lebar karena pasien yang ada disana sudah termasuk dalam kriteria inklusi yang peneliti buat.

Dampak dari rheumatoid arthritis apabila tidak diatasi antara lain dapat mengancam jiwa penderitanya atau gangguan kenyamanan karena rasa nyeri pada sendi, dan masalah yang disebabkan oleh penyakit rematik tidak hanya berupa keterbatasan yang tampak jelas pada mobilitas hingga terjadi hal yang paling ditakuti yaitu menimbulkan kecacatan seperti kelumpuhan dan gangguan aktivitas hidup sehari-hari tetapi juga efek sistemik yang tidak jelas tetapi dapat menimbulkan kegagalan organ dan kematian atau mengakibatkan masalah seperti rasa nyeri, keadaan mudah lelah, perubahan citra diri serta resiko tinggi terjadi cedera (Kisworo, 2012).

Penatalaksanaan farmakologi *Kortikosteroid* oral dosis rendah/sedang yang berfungsi untuk meredakan peradangan pada sendi akan tetapi penggunaan jangka panjang dapat menyebabkan efek samping seperti hipertensi, retensi cairan, hiperglikemi, osteoporosis, katarak dan kemungkinan terjadinya aterosklerosis dini, oleh karena itu diperlukan tindakan non farmakologi (PRI, 2014).

Penatalaksanaan non farmakologi dapat diberikan dengan terapi rendam kaki menggunakan air garam hangat untuk meredakan nyeri pada sendi. terapi ini bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah pada bagian kaki sehingga prinsip kerja dari terapi ini yaitu dengan menggunakan air hangat yang bersuhu 30-40°C selama 15-20 menit dilakukan 2 kali sehari di waktu pagi dan sore hari.

Peneliti yang dilakukan oleh Dimiyanti (2017) menyatakan bahwa terapi rendam kaki dengan air garam hangat merupakan salah satu metode

penyembuhan berbagai macam penyakit salah satunya nyeri sendi, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden sebelum diberikan terapi rendam kaki dengan garam hangat adalah nyeri berat dan sebagian besar nyeri sendi pada lansia sesudah diberikan rendam kaki dengan air garam hangat menjadi nyeri ringan.

Peran perawat dalam melaksanakan terapi ini sebagai fasilitator dan pembimbing klien. Peran perawat yang dapat dilakukan dari pengetahuan tentang terapi komplementer diantaranya sebagai konselor, pendidik kesehatan, peneliti, pemberi pelayanan langsung, koordinator dan sebagai advokat. Sebagai konselor perawat dapat menjadi tempat bertanya, konsultasi, dan diskusi apabila klien membutuhkan informasi ataupun sebelum mengambil keputusan. Sebagai pendidik kesehatan, perawat dapat menjadi pendidik bagi perawat di sekolah tinggi keperawatan seperti yang berkembang di Australia dengan lebih dahulu mengembangkan kurikulum pendidikan (Crips & Taylor, 2012).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ Asuhan Keperawatan Pemenuhan Rasa Nyaman (Nyeri) Dengan Terapi Rendam Kaki Menggunakan Air Garam Hangat Pada Pasien Rheumatoid Arthritis di Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu Tahun 2021”

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “bagaimana gambaran Asuhan Keperawatan pemenuhan Rasa Nyaman Nyeri Dengan Rendam Kaki Menggunakan Air Garam Hangat” Pada Pasien Rheumatoid Arthritis di Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu Tahun 2021”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Penerapkan Gambaran Asuhan Keperawatan pemenuhan rasa nyaman nyeri dengan terapi rendam kaki menggunakan air garam hangat pada pasien rheumatoid arthritis di Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu.

2. Tujuan khusus

- a. Telah dilakukan pengkajian pada pasien rheumatoid arthritis
- b. Telah dirumuskan diagnosa keperawatan pada pasien rheumatoid arthritis
- c. Telah disusun rencana tindakan keperawatan pada pasien rheumatoid arthritis
- d. Telah dilaksanakan implementasi keperawatan pada pasien rheumatoid arthritis.
- e. Telah dilakukan evaluasi tindakan keperawatan pada pasien rheumatoid arthritis.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penelitian

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi tentang Asuhan Keperawatan Pemenuhan Rasa Nyaman Nyeri Dengan Terapi Rendam Kaki Menggunakan Air Garam Hangat Pada Pasien Rheumatoid Arthritis

2. Bagi tempat penelitian

Menambah wawasan, inovasi dan dapat memberikan masukan bagi para tenaga kesehatan khususnya perawat dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Asuhan Keperawatan Pemenuhan Rasa Nyaman Nyeri Dengan Terapi Rendam Kaki Menggunakan Air Garam Hangat Pada Pasien Rheumatoid Arthritis

3. Perkembangan ilmu keperawatan

Memberikan informasi baru kepada peneliti selanjutnya dan dapat menambah wawasan pengetahuan sehingga akan bermanfaat untuk pengembangan pendidikan selanjutnya serta dapat dijadikan referensi penelitian berikutnya dalam bidang yang sama.

4. Bagi institusi Stikes Sapta Bakti

Dapat menambah pengetahuan dan referensi dalam melakukan Asuhan Keperawatan Pemenuhan Rasa Nyaman Nyeri Dengan Terapi Rendam Kaki Menggunakan Air Garam Hangat Pada Pasien Rheumatoid Arthritis

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Medis

1. Pengertian

Rheumatoid arthritis adalah suatu penyakit inflamasi progresif, sistematis, dan kronis. Rheumatoid arthritis merupakan peradangan yang kronis dan sistematis pada sendi sinovial.

Inflamasi awal mengenai sendi-sendi sinovial disertai edema, kongestif vaskular, eksudat fibrin, dan infiltrasi selular. Peradangan kronis sinovial menjadi menebal, terutama pada sendi artikular kartilago dari sendi. Pada sendi terjadi granulasi membentuk panus. Jaringan granulasi menguat karena radang menimbulkan gangguan nutrisi kartilago artikulasi, sehingga terjadi nekrotik.

Reumatik adalah penyakit autoimun yang ditandai dengan terdapatnya sinovitis erosif simetris terutama mengenai jaringan persendian, seringkali melibatkan organ tubuh lainnya. Reumatik lebih banyak terjadi pada wanita (3 : 1 dengan kasus pria) pada usia 25 – 35 tahun. Faktor resiko reumatik terjadi pada orang-orang yang berusia diatas 60 tahun. Gejala reumatik antara lain nyeri dan bengkak pada sendi yang berlangsung terus menerus, kaku pada pagi hari berlangsung selama lebih dari 30 menit, persendian mengalami bengkak dan hangat jika diraba (Lutfi Chabib, 2016)

2. Etiologi

Penyebab penyakit ini belum diketahui secara pasti, namun faktor predisposisinya adalah mekanisme imunitas (antigen-antibodi) dan faktor metabolik dan infeksi virus. Manifestasi klinis artritis reumatoid:

a. Setempat

- 1) Sakit pada persendian disertai kaku dan gerakan terbatas.
- 2) Lambat-laut membengkak, panas, merah dan lemah.

- 3) Perubahan bentuk tangan, jari tangan seperti leher angsa, deviasi ulna.
- 4) Semua sendi dapat terserang (panggul, lutut, pergelangan tangan, siku, bahu, rahang).

b. Sistemik

- 1) Mudah capek, lemah, dan lesu
- 2) Demam
- 3) Takikardia
- 4) Berat badan turun
- 5) Anemia

Jika ditinjau dari stadium penyakit, terdapat tiga stadium, yaitu stadium sinovitis, stadium destruksi, dan stadium deformitas.

3. Manifestasi Klinis

Rheumatoid arthritis dapat ditemukan pada semua sendi dan sarung tendo, tetapi paling sering di tangan. RA juga dapat menyerang sendi siku, kaki, pergelangan kaki dan lutut. Sinovial sendi, sarung tendo, dan bursa menebal akibat radang yang diikuti oleh erosi tulang dan destruksi tulang disekitar sendi (Syamsuhidajat, 2010).

Ditinjau dari stadium penyakitnya, ada tiga stadium pada RA yaitu (Nasution, 2011):

a. Stadium sinovitis.

Artritis yang terjadi pada RA disebabkan oleh sinovitis, yaitu inflamasi pada membran sinovial yang membungkus sendi. Sendi yang terlibat umumnya simetris, meski pada awal bisa jadi tidak simetris. Sinovitis ini menyebabkan erosi permukaan sendi sehingga terjadi deformitas dan kehilangan fungsi (Nasution, 2011). Sendi pergelangan tangan hampir selalu terlibat, termasuk sendi interfalang proksimal dan metakarpofalangeal (Suarjana, 2009).

b. Stadium destruksi

Ditandai adanya kontraksi tendon saat terjadi kerusakan pada jaringan sinovial (Nasution, 2011).

c. Stadium deformitas

Pada stadium ini terjadi perubahan secara progresif dan berulang kali, deformitas dan gangguan fungsi yang terjadi secara menetap (Nasution, 2011).

4. Anatomi Sendi



Gambar 2.1 Ligamen pada sendi lutut (Makris et al. 2011)

Ligamen (Bowman & Sekiya 2010)

Ligamen memegang peranan dalam mempertahankan stabilitas sendi lutut. Terdapat lima *ligamen* ekstra kapsular yang memperkuat kapsul sendi yaitu : *ligamen patella*, *ligamen kolateral fibula*, *ligamen kolateral tibialis*, *ligamen poplitea oblique*, dan *ligamen poplitea arkuata*.

Selain itu terdapat dua ligamen intraartikular dalam sendi lutut yaitu ligamen cruciatum (Claes et al. 2013). Ligamen cruciatum memiliki peran krusial terhadap stabilitas anteroposterior sedangkan ligamen kolateral berperan terhadap stabilitas valgus/varus. Setiap ligamen cruciate memiliki dua buah bundel. Ligamen cruciate anterior (ACL) memiliki *bundle anteromedial*

dan *posterolateral*, sedangkan ligamen cruciatum posterior (PCL) memiliki bundel anterolateral dan posteromedial. Ligamen cruciatum menghubungkan femur dan tibia, meyilang di dalam kapsul sendi tapi berada diluar celah artikular.

Selama rotasi medial dari tibia pada femur, ligamen cruciatum berputar satu sama lain sehingga jumlah rotasi medial terbatas sekitar 10°. Karena terlepas satu sama lain selama rotasi lateral, hampir 60° rotasi lateral yang mungkin ketika lutut fleksi > 90°. Titik persimpangan dari ligamen cruciatum berfungsi sebagai poros gerakan berputar di sendi lutut. Ketika sendi lutut fleksi pada sudut yang benar, tibia tidak dapat ditarik anterior karena dipegang oleh ACL. Saat fleksi lutut dengan loading, PCL adalah faktor utama untuk menstabilkan tulang femur (ketika berjalan menurun) (Helito et al. 2013).

Otot dan tendon Otot dan tendon pada sendi lutut memberikan stabilitas dinamis. Otot pada betis bawah terdiri dari empat kompartemen yaitu *anterior, lateral, posterior superficial, posterior profundus* (Bs & Johanson 2009)

Saraf Saraf dari sendi lutut adalah cabang artikular dari saraf *femoral, tibia, dan fibula communis*, serta saraf *obturator* dan *saphena* . Tetapi tiga macam saraf yang penting dalam anatomi sendi lutut yaitu saraf tibial, saraf common peroneal, dan saraf kutaneous Vaskular Vaskularisasi daerah lutut berhubungan dengan vaskularisasi daerah cruris. Arteri yang menyuplai sendi lutut adalah 10 pembuluh darah yang membentuk anastomosis genicular periarticular di sekitar lutut yaitu : cabang genicular dari femoral, poplitea, serta cabang anterior dan posterior rekuren dari arteri rekuren tibialis anterior dan arteri fibula sirkumfleks

Bursa (Flandry & Hommel 2011) Terdapat 12 bursa di sekitar sendi lutut karena sebagian tendon berjalan sejajar dengan tulang. Bursa prepatellar subkutan dan bursa infrapatellar terletak

di permukaan cembung sendi, yang memungkinkan kulit untuk dapat bergerak bebas selama gerakan lutut. Empat bursa berkomunikasi dengan rongga artikular sendi lutut yaitu: bursa suprapatellar (di dalam quadriceps distal), bursa popliteus, bursa anserine, dan bursa gastrocnemius.

5. Patofisiologi

Proses autoimun dalam pathogenesis reumatik masih belum tuntas diketahui, dan teorinya masih berkembang terus. Dikatakan terjadinya berbagai peran yang saling terkait, antara lain peran genetic, infeksi, autoantibody serta peran imunintas selular, humoral, peran sitokin, dan berbagai mediator peradangan. Semua peran satu sama yang lainnya terkait dan menyebabkan peradangan pada sinovium dan kerusakan sendi atau organ lainnya. Berbagai sitokin berperan dalam proses peradangan yaitu TNF , IL- 1, yang terutama dihasilkan oleh monosit atau makrofag menyebabkan stimulasi dari sel mesenzim seperti sel fibroblast sinovium, osteoklas, kondrosit serta merangsang pengeluaran enzim penghancuran jaringan (Putra dkk, 2013).

Proses peradangan karena proses autorium pada reumatik ditunjuan dari pemerisaan laboratorium dengan adanya RF (Reumatoid Faktor) dan anti – CPP dalam darah. RF adalah antibody terhadap komponen Fc dari IgC. Sel B, sel T dan sitoin pro inflamasi berperan penting dalam patofisiologi reumatik. Hal ini terjadi karena hasil diferensiasi dari sel T merangsang pembentukan IL-17, yaitu sitokin yang merangsang terjadinya sinovitis. Sinovitis adalah peradangan pada membrane sinoial, jaringan yang melapisi dan melindungi sendi. Kerusakan sendi diawali dengan reaksi inflamasi dan pembentukan pembuluh darah baru pada membrane inoval.

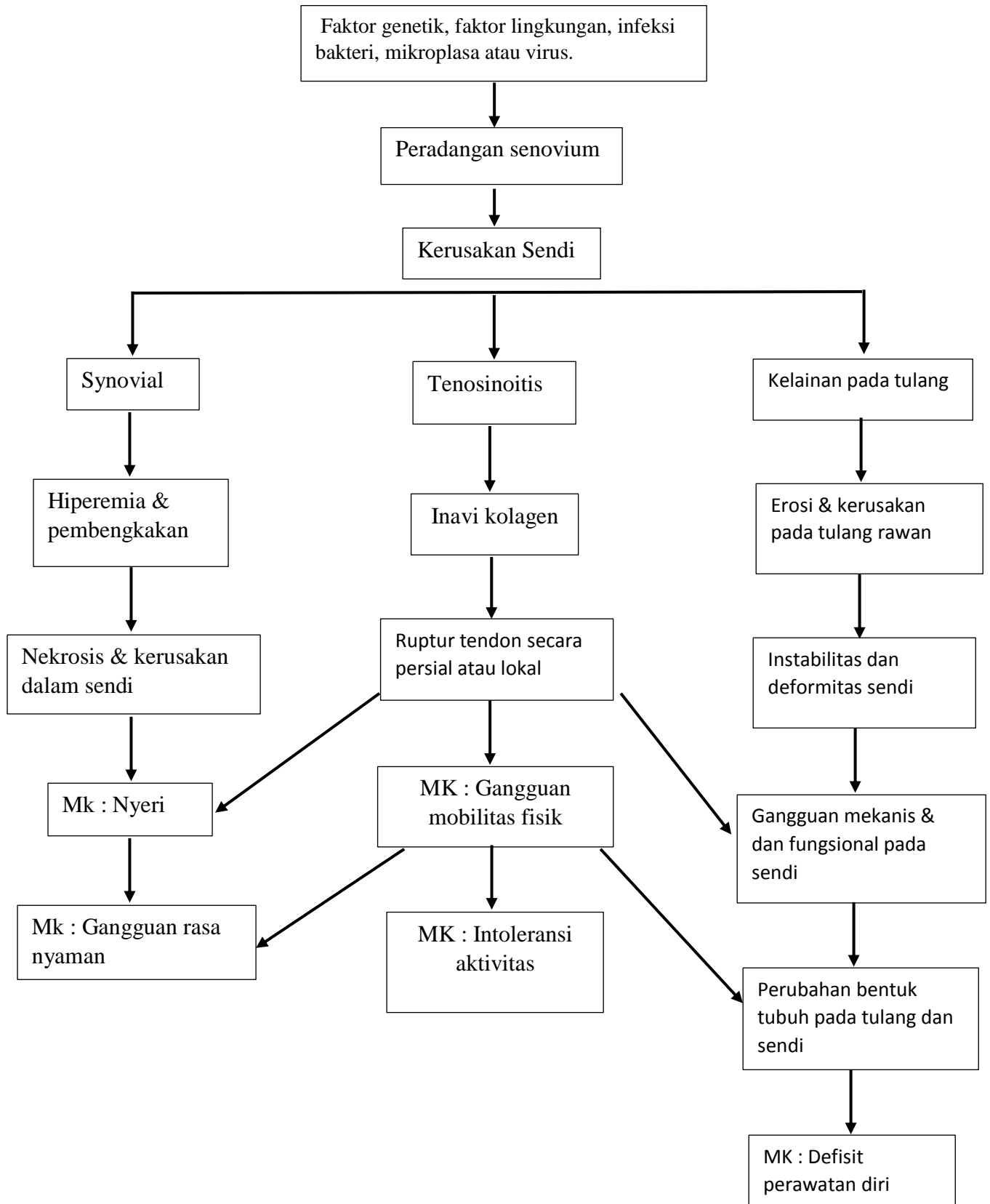
Kejadian tersebut menyebabkan terbentuknya pannus, yaitu jaringan granulasi yang terdiri dari sel fibrolus yang berproliferasi, mirovaskular dan berbagai jenis sel radang. Pannus tersebut dapat

mendestruksi tulang, melalui enzim yang dibentuk oleh sinoviosit dan kondrosit yang menyerang kartilago.

Pada keadaan awal terjadinya kerusakan mikroaskular, edema pada jaringan dibawah sinovium, poliferansi ringan dan synovial, infiltrasi PMN, dan penyumbatan pembuluh darah oleh sel-sel radang dan thrombus. Pada reumatik yang secara klinis sudah jelas, secara makros akan terlihat sinovium sangat edema dan menonjol ke ruang sendi dengan pembentukan vili. Secara micros terlihat hyperplasia dan hipertropi sel sinovia dan terlihat kumpulan residual bodies. Terlihat perubahan pembuluh darah fokal atau segmental berupa distensi vena, penyumbatan kapiler, daerah thrombosis dan pendarahan periaskuler. Pada reumatik kronis terjadi kerusakan menyeluruh dari tulang rawan, ligament, tendon dan tulang. Kerusakan ini akibat dua efek yaitu kehancuran oleh cairan sendi yang mengandung zat penghancur dan akibat jaringan granulasi serta dipercepat karena adanya pannus (Putra dkk, 2013).

6. WOC (Way Of Cause)

Bagan 2.1 Way Of Cause (Menurut : Dinda Ayu Alestari, 2016)



7. Komplikasi

Komplikasi Rheumatoid Arthritis adalah penyakit sistemik yang dapat mempengaruhi bagian lain dari tubuh selain sendi. Menurut (Aspiani, 2014) rheumatoid arthritis dapat menimbulkan komplikasi pada bagian lain dari tubuh :

a. Sistem respiratori

Peradangan pada sendi krikovertebralis tidak jarang dijumpai pada rheumatoid arthritis. Gejala keterlibatan saluran nafas atas ini dapat berupa nyeri tenggorokan, nyeri menelan, atau disfonia yang umumnya terasa lebih berat pada pagi hari. Pada rheumatoid arthritis yang lanjut dapat pula dijumpai efusi pleura dan fibrosis paru yang luas (Aspiani, 2014).

b. Sistem kardiovaskuler

Seperti halnya pada sistem respiratorik, pada rheumatoid arthritis jarang

dijumpai gejala perikarditis berupa nyeri dada atau gangguan faal jantung. Akan tetapi pada beberapa pasien dapat juga dijumpai gejala perikarditis yang berat. Lesi inflamatif yang menyerupai nodul rheumatoid dapat dijumpai miokardium dan katup jantung. Lesi ini dapat menyebabkan disfungsi katup, fenomena embolisasi, gangguan konduksi, aortitis dan kardiomiopati (Aspiani, 2014).

c. Sistem gastrointestinal

Kelainan sistem pencernaan yang sering dijumpai adalah gastritis dan ulkuspeptic yang merupakan komplikasi utama penggunaan obat anti inflamasi nonsteroid (OAINS) atau obat pengubah perjalanan penyakit (disease modifying antirheumatoid drugs, DMARD) yang menjadi faktor penyebab morbiditas dan mortalitas utama pada rheumatoid arthritis (Aspiani, 2014).

d. Sistem persarafan

Komplikasi neurologis yang sering dijumpai rheumatoid arthritis umumnya tidak memberikan gambaran yang jelas sehingga sukar

untuk membedakan komplikasi neurologis akibat lesi articular dari lesi neuropatik. Pathogenesis komplikasi neurologis pada umumnya berhubungan dengan mielopati akibat instabilitas vertebrae, servikal, neuropati jepitan atau neuropati iskemik akibat vasculitis (Aspiani, 2014).

e. Sistem perkemihan : ginjal

Berbeda dengan lupus eritematosus sistemik pada rheumatoid arthritis jarang sekali dijumpai kelainan glomerular. Jika pada pasien rheumatoid arthritis dijumpai proteinuria, umumnya hal tersebut lebih sering disebabkan karena efek samping pengobatan seperti garam emas dan D-penisilamin atau terjadi sekunder akibat amiloidosis. Walaupun kelainan ginjal interstisial dapat dijumpai pada syndrome sjogren, umumnya kelainan tersebut lebih banyak berhubungan dengan penggunaan OAINS. Penggunaan OAINS yang tidak terkontrol dapat sampai menimbulkan nekrosis papilar ginjal (Aspiani, 2014).

f. Sistem hematologis

Anemia akibat penyakit kronik yang ditandai dengan gambaran eritrosit normositik-normokromik (hipokromik ringan) yang disertai dengan kadar besi serum yang rendah serta kapasitas pengikatan besi yang normal atau rendah merupakan gambaran umum yang sering dijumpai pada rheumatoid arthritis. Enemia akibat penyakit kronik ini harus dibedakan dari anemia defisiensi besi yang juga dapat dijumpai pada rheumatoid arthritis akibat penggunaan OAINS atau DMARD yang menyebabkan erosi mukosa lambung (Aspiani, 2014).

8. klasifikasi

Buffer (2010) mengklasifikasikan rheumatoid arthritis menjadi 4 tipe, yaitu:

- a. Rheumatoid arthritis klasik pada tipe ini harus terdapat 7 kriteria tanda dan gejala sendi yang harus berlangsung terus menerus, paling sedikit dalam waktu 6 minggu.
- b. Rheumatoid arthritis defisit pada tipe ini harus terdapat 5

kriteria tanda dan gejala sendi yang harus berlangsung terus menerus, paling sedikit dalam waktu 6 minggu.

- c. Probable rheumatoid arthritis pada tipe ini harus terdapat 3 kriteria tanda dan gejala sendi yang harus berlangsung terus menerus, paling sedikit dalam waktu 6 minggu.
- d. Possible rheumatoid arthritis pada tipe ini harus terdapat 2 kriteria tanda dan gejala sendi yang harus berlangsung terus menerus, paling sedikit dalam waktu 3 bulan

9. Pencegahan

Beberapa cara untuk mencegah rematik atau rheumatoid arthritis adalah:

- a. Rutin olahraga untuk memperkuat otot dan sendi, meningkatkan fleksibilitas tubuh, serta menjaga berat badan tetap ideal.
- b. Turunkan berat badan. Obesitas merupakan salah satu faktor risiko RA. Oleh karena itu, sebaiknya Anda menurunkan berat badan dan menjaga berat badan tetap ideal bila Anda obesitas, untuk pencegahan rematik.
- c. Berhenti merokok. Merokok juga merupakan faktor risiko RA yang lainnya. Dengan berhenti merokok dan menghindari paparan asap rokok, Anda bisa menurunkan risiko terjadinya penyakit ini.
- d. Konsumsi makanan bergizi seimbang, termasuk yang mengandung kalsium dan vitamin D, yang baik untuk kesehatan tulang dan sendi, serta menghindari dan membatasi makanan yang menimbulkan peradangan.

10. Penatalaksanaan

- a. Penatalaksanaan farmakologi

Penatalaksanaan Rheumatoid Arthritis Pendidikan pada pasien mengenai penyakitnya dan penatalaksanaan yang akan dilakukan sehingga terjalin hubungan baik serta ketaatan pasien untuk tetap berobat dalam jangka waktu yang lama (Aspiani, 2014).

OAINS (Obat Anti Inflamasi Non Steroid) diberikan sejak dini untuk mengatasi nyeri sendi akibat inflamasi yang sering dijumpai. OAINS yang diberikan yaitu aspirin, pasien dibawah umur 65 tahun dapat dimulai dengan dosis 3-4 x 1g/hari, kemudian dinaikkan 0,3-0,6 perminggu sampai terjadi perbaikan atau gejala toksik. Dosis terapi 20-30 mg/dl. Ibuprofen, naproksen, piroksikam, diklofenak dan sebagainya (Aspiani, 2014).

DMARD (Disease Modifying Antirheumatoid Drugs) digunakan untuk melindungi rawan sendi dan tulang dari proses destruksi akibat rheumatoid arthritis. Keputusan penggunaannya bergantung pada pertimbangan risiko manfaat oleh dokter. Umumnya segera diberikan setelah diagnosis rheumatoid arthritis diegakkan, atau bila respon OAINS tidak ada. DMARD yang diberikan: (Aspiani, 2014)

- 1) Klorokuin fosfat 250 mg/hari atau hidroklorokuin 400 mg/hari
- 2) Sulfasalazin dalam bentuk tablet bersalu enteric, digunakan dalam dosis 1 x 500 mg/hari, ditinggikan 500 mg/minggu, sampai mencapai dosis 4 x 500 mg.
- 3) D-penisilamin, kurang disukai karena bekerja sangat lambat. Digunakan dalam dosis 250-300 mg/ hari, kemudian dosis ditingkatkan setiap 2-4 minggu sebesar 250-300 mg/hari untuk mencapai dosis total 4 x 20-300 mg/hari.
- 4) Garam emas adalah gold standart bagi DMARD.
- 5) Obat immunosupresif atau imonoregulator; metotreksat dosis dimulai 5-7, mg setiap minggu. Bila dalam 4 bulan tidak menunjukkan perbaikan, dosis harus ditingkatkan.
- 6) Kortikosteroid, hanya dipakai untuk pengobatan Rheumatoid arthritis dengan komplikasi berat dan mengancam jiwa seperti vasculitis, karena obat ini memiliki efek samping yang sangat berat. Rehabilitasi bertujuan meningkatkan kualitas harapan hidup pasien. Caranya antara lain dengan mengistirahatkan sendi yang

terlibat, latihan, pemanasan dan sebagainya. Fisioterapi dimulai segera setelah rasa sakit pada sendi berkurang. Bila tidak juga berhasil, diperlukan pertimbangan untuk pertimbangan operatif. Sering juga diperlukan alat-alat seperti pemakaian alat bidai, tongkat penyangga, kursi roda, terapi mekanik, pemanasan baik hidroterapi maupun elektroterapi, occupational therapy (Aspiani, 2014).

a. Penatalaksanaan keperawatan

Rendam kaki adalah terapi dengan cara merendam kaki hingga batas 10-15 cm diatas mata kaki menggunakan air hangat. Terapi ini bertujuan untuk meningkatkan aliran darah pada bagian kaki. Air merupakan sarana yang baik bagi suhu panas, dan lebih baik daripada udara. Air dapat membuat kita tidak terlalu terpengaruh oleh panas maupun dinginnya suhu udara, seperti saat kita merendam tubuh kita kedalam air panas maupun dingin. Suhu udara diluar bukan alasan yang mempengaruhi suhu tubuh. Tetapi media penyimpan rasa dan juga berperan besar dalam menghasilkan pengaruh rasa. Seperti suhu panas yang dapat digunakan dalam suhu yang berkisar 38-40°C (Mahmud, 2007).

Terapi rendam kaki air garam hangat menggunakan garam merupakan salah satu metode penyembuhan berbagai macam penyakit salah satunya nyeri sendi, air garam dapat mengalirkan listrik lebih kuat dibandingkan dengan air biasa tanpa garam dan unsur air dan garam menjadiberkurang menjadi Ion Negatif. Senyawa tersebut masuk ke dalam tubuh dari kaki melalui jaringan meridian yang melintasi jaringan kulit kaki. Ion negatif meresap dan menyebabkan pemulihan sel-sel tubuh. Ion positif berupa racun dan radikal bebas (Dimiyanti, 2012).

Garam yang digunakan merupakan jenis garam laut dengan struktur yang lebih kasar dibandingkan garam dapur. Meski memiliki kandungan yang hampir sama dengan garam dapur, jenis

garam laut memiliki beragam sumber mineral seperti potasium, zat besi, hingga zink. Pengobatan tradisional Tiongkok, telapak kaki merupakan titik awal dan akhir dari enam meridian. Terdapat lebih dari 60 titik akupunktur di telapak kaki yang berhubungan dengan empedu, kandung kemih, lambung, limpa, hati, dan ginjal. Merendam kaki dalam air hangat dapat membantu membuka meridian yang tersumbat dan meningkatkan sirkulasi darah di seluruh tubuh (Dimiyanti, 2012).

11. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang pada pasien rheumatoid arthritis menurut (Asikin, 2013)

a. Pemeriksaan laboratorium

- 1) Laju endap darah meningkat
- 2) Protein c-reaktif meningkat
- 3) Terjadi anemia dan leukositosis
- 4) Tes serologi faktor reumatoid positif (80% penderita)

b. Aspirasi cairan synovial

Menunjukkan adanya proses inflamasi (jumlah sel darah putih $>2000\mu\text{L}$). Pemeriksaan cairan sendi meliputi pewarnaan garam, pemeriksaan jumlah sel darah, kultur, gambaran makroskopis.

c. Pemeriksaan radiologi

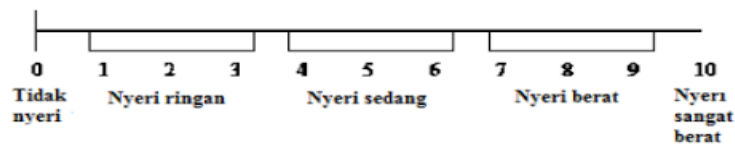
Menunjukkan adanya pembengkakan jaringan lunak, erosi sendi, dan osteoporosis tulang yang berdekatan.

12. Skala dan Integritas Nyeri

Intensitas nyeri merupakan suatu gambaran seberapa parah nyeri yang dirasakan oleh penderita nyeri. Pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan nyeri yang dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda. Pengukuran nyeri menggunakan respon fisiologik pengukuran tersebut juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri (Choiriyah, 2014). Menurut Tamsuri (2012), pengukuran intensitas nyeri dapat menggunakan skala berikut :

a. Skala intensitas nyeri deskriptif

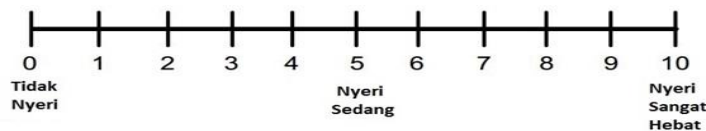
Alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif *Verbal Descriptive Scale*(VDS) merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima yang tersusun dengan jarak yang sama panjang garis Dari yang tidak terasa nyeri sampai nyeri yang tidak tertahankan yang di rasakan oleh penderita nyeri.



Gambar 2.2

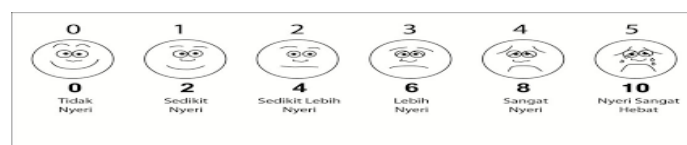
b. Skala NRS (*Numeric Rating Scale*)

Nyeri yang dinilai menggunakan skala 0-10 Skala yang paling efektif untuk digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik.



Gambar 2.3

c. Skala nyeri berdasarkan Ekspresi Wajah



Gambar 2.4

Keterangan :

0 : tidak nyeri

1-3 : Secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik

4-6 : Secara Objektif klien mendesis, menyeringai, sedikit mengganggu aktifitas, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.

7-9 : Secara objektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih nafas panjang dan distraksi.

B. Konsep Rendam Kaki Menggunakan Air Garam Hangat

1. Pengertian Rendam Kaki

Rendam kaki adalah terapi dengan cara merendam kaki hingga batas 10-15 cm diatas mata kaki menggunakan air hangat. Terapi ini bertujuan untuk meningkatkan aliran darah pada bagian kaki. Air merupakan sarana yang baik bagi suhu panas, dan lebih baik daripada udara. Air dapat membuat kita tidak terlalu terpengaruh oleh panas maupun dinginnya suhu udara, seperti saat kita merendam tubuh kita kedalam air panas maupun dingin. Suhu udara diluar bukan alasan yang mempengaruhi suhu tubuh. Tetapi media penyimpan rasa dan juga berperan besar dalam menghasilkan pengaruh rasa. Seperti suhu panas yang dapat digunakan dalam suhu yang berkisar 38-40oC (Mahmud, 2007).

Terapi rendam kaki air garam hangat menggunakan garam merupakan salah satu metode penyembuhan berbagai macam penyakit salah satunya nyeri sendi, air garam dapat mengalirkan listrik lebih kuat dibandingkan dengan air biasa tanpa garam dan unsur air dan garam menjadiberkurang menjadi Ion Negatif. Senyawa tersebut masuk ke dalam tubuh dari kaki melalui jaringan meridian yang melintasi jaringan kulit kaki. Ion negatif meresap dan menyebabkan pemulihan sel-sel tubuh. Ion positif berupa racun dan radikal bebas (Dimiyanti, 2012).

Garam yang digunakan merupakan jenis garam laut dengan struktur yang lebih kasar dibandingkan garam dapur. Meski memiliki kandungan yang hampir sama dengan garam dapur, jenis garam laut memiliki beragam sumber mineral seperti potasium, zat besi, hingga zink. Pengobatan tradisional Tiongkok, telapak kaki merupakan titik awal dan akhir dari enam meridian. Terdapat lebih dari 60 titik akupuntur di telapak kaki yang berhubungan dengan empedu, kandung kemih, lambung, limpa, hati, dan ginjal. Merendam kaki dalam air hangat dapat membantu membuka meridian yang tersumbat dan meningkatkan sirkulasi darah di seluruh tubuh (Dimiyanti, 2012).

Prinsip kerja dari terapi ini yaitu dengan menggunakan air hangat yang bersuhu 38 – 40oC selama 15-20 menit secara konduksi dimana terjadi perpindahan panas dari air hangat ke tubuh sehingga akan menyebabkan pelebaran pembuluh darah dan dapat menurunkan ketegangan otot.

2. Tujuan Rendam Kaki Menggunakan Air Garam Hangat

Terapi ini dapat melancarkan sirkulasi darah, mengurangi edema, meningkatkan relaksasi otot, menyetatkan jantung, mengendorkan otot-otot, menghilangkan stress, meringankan rasa sakit, meningkatkan permeabilitas kapiler, memberikan kehangatan pada tubuh.

a. Mengurangi nyeri dan pembengkakan

Kuku kaki yang tumbuh ke dalam atau cantengan memang akan terasa menyakitkan. Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri dan bengkak akibat cantengan adalah dengan merendamnya di air garam. Anda bisa melakukannya selama 10-20 menit setiap harinya.

b. Mencegah insomnia

Merendam kaki dengan air garam yang mengandung magnesium sulfat juga dinilai efektif untuk mengatasi gangguan tidur, seperti insomnia. Hal ini karena aliran darah pada kaki menjadi lancar.

Aliran darah yang lancar dapat membantu Anda merasa lebih nyaman, mengurangi rasa stres, dan menghilangkan rasa pegal pada kaki Anda.

c. Mengatasi infeksi jamur pada kaki

Selain menggunakan obat antijamur topikal, merendam kaki dengan air garam juga ampuh untuk membantu mengatasi infeksi jamur di kaki. Untuk melakukannya, Anda hanya perlu menyiapkan wadah berisi air hangat dan 1/2 sendok garam. Selanjutnya, larutkan garam ke air hangat dan rendam kaki Anda selama 20 menit. Lakukan cara ini dua kali sehari agar ruam akibat infeksi jamur lebih cepat mengering dan menghilang.

d. Menghilangkan bau kaki

Kaki yang tertutup oleh sepatu sepanjang hari dapat membuat kelembapan di area kaki Anda menjadi tinggi. Kondisi ini menjadi tempat yang sempurna untuk berkembangbiakan bakteri. Pertemuan bakteri dan keringat pada kaki akan menyebabkan munculnya bau tidak sedap pada kaki. Untuk mengurangi bau kaki, salah satu cara yang dapat Anda lakukan adalah dengan merendamnya di air garam. Caranya, larutkan 1/2 sendok garam ke dalam wadah yang berisi air hangat. Kemudian, rendam kaki Anda dalam wadah tersebut selama 10-20 menit. Cara ini akan membersihkan kaki Anda, sekaligus mencegah perkembangan bakteri penyebab bau kaki.

e. Merawat kuku kaki

Langkah awal dalam perawatan kuku kaki adalah merendamnya di dalam air garam selama beberapa saat. Dengan merendam kaki di air garam, kuku kaki yang tebal akan menjadi lebih lunak, sehingga lebih mudah untuk dirapikan. Namun, jangan hanya merendamnya di air garam saja. Anda juga disarankan untuk melakukan perawatan kuku kaki yang lain, seperti membersihkan dan

memotong kuku kaki secara rutin. Selain itu, kenakanlah sepatu dengan ukuran yang pas.

f. Mengatasi kaki pecah-pecah

Anda juga dapat mengatasi kaki kering dan tumit pecah-pecah dengan cara merendam kaki di air garam. Cara ini juga dapat membuat otot kaki Anda menjadi lebih rileks.

3. Manfaat Rendam Kaki Menggunakan Air Garam Hangat

Terapi rendam kaki air hangat ini memiliki banyak manfaat, namun dalam beberapa kasus terapi ini justru menjadi kontra indikasi, yaitu pada kasuspenyakit jantung dengan kondisi yang parah, orang yang memiliki tekanan darah rendah, serta penderita diabetes karena kulit pasien diabetes akan mudah rusak walaupun hanya dengan air hangat.

Beberapa manfaat yang bisa Anda rasakan dengan merendam kaki di dalam larutan air garam, di antaranya.

a. Mengurangi nyeri dan bengkak

Meski masih belum dapat dipastikan, penelitian menyebut bahwa kandungan magnesium yang tinggi pada garam Epsom dapat berperan menghambat impuls nyeri dan bersifat anti-radang. Maka dari itu, merendam kaki di air di air hangat yang dicampur garam Epsom diduga bisa memberikan manfaat tersebut.

b. Menghilangkan pegal

Merendam kaki dengan air garam dapat membantu menghilangkan pegal di kaki. Manfaat ini bukan dihasilkan oleh ramuan garam, melainkan air hangat. Faktanya, air hangat dapat membantu merelaksasi otot-otot kaki, tumit, dan betis setelah seharian berkontraksi saat Anda beraktivitas. Selain itu, air hangat juga dapat melebarkan pembuluh darah sehingga aliran darah menjadi lebih lancar untuk m emberi pasokan darah di area kaki.

c. Mengurangi bau kaki

Natrium clorida (NaCl) yang terkandung dalam garam dapur atau garam laut merupakan cairan normal yang ada dalam tubuh dan bersifat antibakteri. Oleh karena itu, setelah seharian bekerja menggunakan sepatu, merendam kaki dengan air garam hangat yang disertai sikatan halus pada permukaan kaki dan jari-jari dapat mengurangi bau kaki akibat bakteri.

d. Membuat kaki menja di halus

Penggunaan garam laut yang berbentuk lebih kasar dapat digosokkan pada permukaan kaki dan tumit untuk mengangkat sisa-sisa kulit mati. Garam jenis itu juga diduga mampu mengatasi kulit pecah-pecah, sehingga tampilan kulit menjadi lebih halus. Tidak hanya itu, paparan magnesium pada kulit saat merendam kaki dalam air garam hangat juga terbukti dapat menjaga kelembapan kulit.

Pada kulit yang kering akibat alergi, air garam hangat juga dapat menjadi solusi yang baik akan permasalahan tersebut. Selain manfaat yang telah disebutkan, beberapa penelitian berhipotesis bahwa merendam kaki dengan air garam juga bisa membantu mengurangi bengkak, kram, radang sendi, bahkan membuat kualitas tidur meningkat.

4. Standar Operasional Prosedur (SOP) Rendam Kaki Menggunakan Air Garam Hangat

Prosedur dalam merendam kaki dengan air garam hangat :

Persiapkan alat dan bahan :

thermometer air, baskom/ember, 2 buah handuk, termos atau wadah yang berisi air panas, garam laut.

- a. Memberikan pasien posisi duduk dengan kaki menggantung.
- b. Mengisi ember dengan air dingin dan air panas sampai setengah penuh lalu ukur suhu air ($38^{\circ}\text{C} - 40^{\circ}\text{C}$) dengan

thermometer serta tambahkan garam sebanyak 2 sendok makan.

- c. Apabila kaki tampak kotor maka cuci kaki terlebih dahulu.
- d. Celupkan dan rendam kaki 10-15 cm diatas mata kaki lalu dibiarkan sampai 15 menit.
- e. Lakukan pengukuran suhu setiap 5 menit sekali, apabila suhu turun tambahkan air panas dengan posisi kaki diangkat dari ember kembali dan ukur kembali suhu dengan thermometer.
- f. Lakukan menutup ember dengan handuk untuk mempertahankan suhu.
- g. Setelah selesai (15 menit), angkat kaki dan keringkan dengan handuk.
- h. Rapihan alat.
- i. Ulangi prosedur tiga hari sekali dalam satu minggu (Potter, 2012).

5. Prinsip rendam kaki dengan air garam hangat

Pelaksanaan yang perlu diperhatikan pertama memberikan informasi kepada pasien yang jelas tentang yang dirasakan pasien selama tindakan dilaksanakan, menginstruksikan pasien untuk melaporkan perubahan selama dilakukan perendaman kaki, serta memakai jam untuk mengetahui durasi waktu, memperhatikan prosedur tindakan dan perubahan suhu, serta tidak meninggalkan pasien selama perendaman berlangsung (Ancheta, 2012).

Efek samping rendam kaki dengan air garam hangat. Kerusakan jaringan dapat terjadi ketika tubuh terpapar suhu terlalu panas, kaji secara berkala suhu pada air garam hangat dan kaji kulit pasien selama terapi berlangsung (MeChan, 2014).

6. Peran Perawat

Peran perawat dalam melaksanakan terapi ini sebagai fasilitator dan pembimbing klien. Peran perawat yang dapat dilakukan dari pengetahuan tentang terapi komplementer diantaranya sebagai

konselor, pendidik kesehatan, peneliti, pemberi pelayanan langsung, koordinator dan sebagai advokat. Sebagai konselor perawat dapat menjadi tempat bertanya, konsultasi, dan diskusi apabila klien membutuhkan informasi ataupun sebelum mengambil keputusan. Sebagai pendidik kesehatan, perawat dapat menjadi pendidik bagi perawat di sekolah tinggi keperawatan seperti yang berkembang di Australia dengan lebih dahulu mengembangkan kurikulum pendidikan (Crips & Taylor, 2012).

State Of Art

Table 2.1 State Of Art

No	Judul	Peneliti	
1	Pengaruh rendam kaki dengan air garam hangat terhadap nyeri sendi pada lansia	Mia Ayu Laraswati, Sri Sayekti, Dwi Prasetyaningati. Tahun : 2012	Desain penelitian analitik survei dengan pendekatan <i>one grup pre-post test design</i> . Populasinya adalah semua lansia yang mengalami nyeri sendi di Dusun Gading Desa Gadingmangu Kecamatan Perak Kabupaten Jombang berjumlah 104 orang yang diambil menggunakan teknik <i>simple random sampling</i> dengan jenis <i>probability</i> . Variabel independen penelitian adalah rendam kaki dengan air garam hangat dan variabel dependen adalah nyeri sendi. Pengumpulan data dilakukan dengan perlakuan, pengolahan data <i>editing, coding, scoring</i> dan <i>tabulating</i> dilanjutkan analisa data dengan uji wilcoxon.
2	Pengaruh terapi rendam kaki terhadap kualitas tidur pada lansia	Andri Setyorini, Tahun 2014	<p>Penelitian ini merupakan suatu penelitian eksperimen yaitu <i>Pra-Eksperimen Design : One Group Pretest-Posttest</i> tanpa kelompok pembandingan (control) (Notoatmojo, 2014).</p> <p>Variable pada penelitian ini adalah terapi rendam kaki dengan air garam hangat dan kualitas tidur. Dimana untuk terapi rendam kaki dengan air garam hangat dilakukan dengan merendam kaki tanpa alas kaki di dalam baskom yang telah berisi air garam hangat dengan suhu 35-40⁰C dilakukan 2 kali sehari di waktu pagi dan sore hari dalam rentang waktu 20 menit.</p>

C. Konsep Masalah Keperawatan

1. Nyeri kronis

a. Definisi

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan kosntan, yang berlangsung lebih dari 3 bulan (SDKI, 2016)

b. Penyebab

- 1) Kondisi muskuloskeletal kronis
- 2) Kerusakan sistem saraf
- 3) Penekanan saraf
- 4) Infiltrasi tumor
- 5) Ketidakseimbangan neurotransmitter, neuromodulator, dan reseptor
- 6) Gangguan imunitas
- 7) Gangguan fungsi metabolic
- 8) Riwayat posisi kerja statis
- 9) Peningkatan indeks massa tubuh
- 10) Kondisi pasca trauma
- 11) Tekanan emosional
- 12) Riwayat penganiayaan
- 13) Riwayat penyalahgunaan obat/zat

c. Gejala dan tanda mayor minor

- 1) Gejala mayor

Data subjektif :

- a) Mengeluh nyeri
- b) Merasa depresi (tertekan)

Data objektif :

- a) Tampak meringis
- b) Gelisah
- c) Tidak mampu menuntaskan aktivitas

2) Gejala minor

Data Subjektif :

- a) Merasa takut mengalami cedera berulang

Data Objektif :

- a) Bersikap protektif
- b) Waspada
- c) Pola tidur berubah
- d) Anoreksia
- e) Fokus menyempit
- f) Berfokus pada diri sendiri

d. Kondisi klinis terkait

- 1) Kondisi kronis
- 2) Infeksi
- 3) Cedera medulla spinalis
- 4) Kondisi pasca trauma
- 5) Tumor

2. Gangguan mobilitas fisik

a. Definisi

Keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (SDKI, 2016)

b. penyebab

- 1) Kerusakan integritas struktur tulang
- 2) Perubahan metabolisme
- 3) Ketidakbugaran fisik
- 4) Penurunan Kendali otot
- 5) Penurunan masa otot
- 6) Penurunan kekuatan otot
- 7) Keterlambatan perkembangan
- 8) Kekakuan sendi
- 9) Kontraktur

- 10) Malnutrisi
- 11) Gangguan muskuloskeletal
- 12) Gangguan neuromuskuler
- 13) Indeks masa tubuh diatas persentil ke-75 sesuai usia
- 14) Efek agen farmakologis
- 15) Program pembatasan gerak
- 16) Nyeri
- 17) Kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik
- 18) Kecemasan
- 19) Gangguan kognitif
- 20) Keengganan melakukan pergerakan

c. Gejala dan tanda mayor minor

- 1) Gejala mayor

Data subjektif :

- a) Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas

Data objektif :

- a) Kekuatan otot menurun
- b) Rentang gerak (ROM) menurun

- 2) Gejala minor

Data subjektif :

- a) Nyeri saat bergerak
- b) Enggan melakukan pergerakan
- c) Merasa cemas saat bergerak

Data Objektif

- a) Sendi kaku
- b) Gerakan tidak terkoordinasi
- c) Gerakan terbatas
- d) Fisik lemah

d. Kondisi klinis terkait

- 1) Stroke
- 2) Cedera medulla spinalis

- 3) Trauma
- 4) Fraktur
- 5) Osteoarthritis
- 6) Osteomalasia
- 7) Keganasan

3. Defisit perawatan diri

a. Definisi

Tidak mampu melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri (SDKI, 2016)

b. Penyebab

- 1) Gangguan musculoskeletal
- 2) Gangguan neuromuskuler
- 3) Kelemahan
- 4) Gangguan psikologis atau psikotik
- 5) Penurunan motivasi/minat

c. Gejala dan tanda mayor minor

- 1) Gejala mayor

Data Subjektif :

- a) Menolak melakukan perawatan diri

Data Objektif

- a) Tidak mampu mandi/mengenakan pakaian/makan/ke toilet/berhias secara mandiri
- b) Minat melakukan perawatan diri kurang

- 2) Gejala minor

Data subjektif -

Data objektif -

d. Kondisi klinis terkait

- 1) Stroke
- 2) Cedera medulla spinalis
- 3) Depresi
- 4) Arthritis rheumatoid

- 5) Retardasi mental
- 6) Delirium
- 7) Demensia
- 8) Gangguan amnestic
- 9) Skizofrenia dan gangguan psikotik lain
- 10) Fungsi penilaian terganggu

4. Gangguan rasa nyaman

a. Definisi

Perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial (SDKI, 2016)

b. Penyebab

- 1) Gejala penyakit
- 2) Kurang pengendalian situasional/lingkungan
- 3) Ketidakadekuatan sumber daya
- 4) Kurangnya privasi
- 5) Gangguan stimulus lingkungan
- 6) Efek samping terapi
- 7) Gangguan adaptasi kehamilan

c. Gejala dan tanda mayor minor

- 1) Gejala mayor
 - Data subjektif
 - a) Mengeluh tidak nyaman
 - Data objektif
 - a) Gelisah
- 2) Gejala minor
 - Data subjektif
 - a) Mengeluh sulit tidur
 - b) Tidak mampu rileks
 - c) Mengeluh kedinginan/kepanasan
 - d) Merasa gatal
 - e) Mengeluh mual

f) Mengeluh lelah

Data objektif

- a) Menunjukkan gejala distres
- b) Tampak merintih/menangis
- c) Pola eliminasi berubah
- d) Postur tubuh berubah
- e) Iritabilitas

d. Kondisi klinis terkait

- 1) Penyakit kronis
- 2) Keganasan
- 3) Distres psikologis
- 4) Kehamilan

5. Intoleransi aktivitas

a. Definisi

Ketidakcukupan energi untuk melakukan aktifitas sehari-hari (SDKI, 2016)

b. Penyebab

- 1) Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
- 2) Tirah baring
- 3) Kelemahan
- 4) Imobilitas
- 5) Gaya hidup monoton

c. Gejala dan tanda mayor minor

1) Gejala mayor

Data subjektif

a) Mengeluh lelah

Data objektif

a) Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat

2) Gejala minor

Data subjektif

a) Dispnea saat/setelah aktivitas

b) Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas

c) Merasa lemah

Data objektif

a) Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat

b) Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas

c) Gambaran EKG menunjukkan iskemia

d) Sianosis

d. Kondisi klinis terkait

1) Anemia

2) Gagal jantung kongestif

3) Penyakit jantung koroner

4) Penyakit katup jantung

5) Arritmia

6) Penyakit paru obstruktif kronis (PPOK)

7) Gangguan metabolic

8) Gangguan muskuloskeletal

D. Konsep Asuhan Keperawatan

1. pengkajian

Tahap pengkajian keperawatan adalah proses sistematis dari pengumpulan, verifikasi dan komunikasi data tentang klien. Proses pengumpulan data ini mencakup pengumpulan data dari sumber primer atau klien secara langsung (Potter & Perry, 2010).

a. Identitas

Data ini mencakup nama, umur, jenis kelamin, status perkawinan, alamat, suku, agama, pekerjaan/penghasilan, pendidikan terakhir.

b. Keluhan utama

Pada umumnya keluhan utama nyeri sendi adalah nyeri pada daerah sendi yang mengalami masalah, untuk memperoleh pengkajian yang lengkap tentang nyeri klien, perawat dapat menggunakan metode PQRST:

- 1) *Provoking incident* : hal yang menjadi faktor presifitasi nyeri adalah peradangan
 - 2) *Quality Of Painn* : nyeri yang dirasakan atau gambaran klien bersifat menusuk.
 - 3) *Region, Radition, Relief* : nyeri dapat menjalar atau menyebar, dan nyeri terjadi disendi yang mengalami masalah
 - 4) *Severity (scale) Of Pain* : nyeri yang dirasakan ada diantaranya 1-3 pada rentan skala pengukuran 0-4
 - 5) *Time* : berapa lama nyeri berlangsung, kapan, apakah bertambah buruk pada malam hari atau siang hari
- c. Riwayat penyakit
- 1) Riwayat penyakit sekarang
Kaji keadaan kesehatan klien saat ini. Biasanya terjadi nyeri hebat pada sendi serta pembengkakan. Pada umumnya akan mengalami pembengkakan pada sendi lutut, kulit berwarna merah, permukaan sendi terasa panas, mudah lelah dan gangguan dalam beraktifitas.
 - 2) Riwayat penyakit dahulu.
Kaji apa sebelumnya klien pernah mengalami nyeri yang sama dalam beberapa bulan terakhir. Selain itu perlu dikaji juga apakah klien menderita penyakit hipertensi, diabetes melitus dan ginjal. Masalah lain yang perlu ditanyakan adalah apakah klien pernah dirawat dengan masalah yang sama. Kaji adanya pemakaian alkohol yang berlebihan dan penggunaan obat diuretik.
 - 3) Riwayat penyakit keluarga
Kaji apakah dalam keluarga ada anggota keluarga yang lain menderita penyakit yang sama seperti yang di derita klien. Apakah klien mempunyai riwayat penyakit keturunan.

d. Riwayat Psikososial & Spiritual

1) Riwayat Psikososial

Kaji kemampuan sosialisai klien pada saat sakarang, respon klien terhadap penyakit yang di derita klien, perhatian dari keluarga seperti status emosinal, serta harapan klien.

2) Riwayat Spiritual

Kaji keteraturan beribada, keterlibatakan klien pada kegiatan agama.

e. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan Umum : Biasanya baik/penurunan kesadaran

2) Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : Biasanya meningkat

Nadi : Biasanya meningkat

Pernafasan : Biasanya tidak terjadi perubahan

Suhu : Biasanya terjadi peningkatan suhu tubuh

3) Pemeriksaan Fisik

a) System pernapasan

Inspeksi: Biasanya di temukan kesimetrisan rongga dada, klien tidak sesak nafas, tidak ada penggunaan otot bantun pernafasan.

Palpasi: Taktil fremitus kiri dan kanan.

Perkusi: Suara resonan pada seluruh lapang paru.

Auskultasi: Suara nafas hilang/melemah pada sisi yang sakit, biasanya di dapat suara ronki/mengi.

b) System persyarafan

Ispeksi: Biasanya ditemukan sianosis, sklera an ikterik, kinjungtiva anemis, kaji daya ingat melemah/tidak, kaji sensorik deprivration (gangguan sensorik) : lihat, dengar, bau, rasa, sentuh.

c) Sistem Kardiovaskuler

Inspeksi : Biasanya ditemukan mukosa bibir lembab, tidak terdapat kelenjar getah benih, tidak terdapat peningkatan vena jugularis, tidak terdapat clubbing finger.

Palpasi : CRT <2 detik.

Perkusi : Bunyi ICS 1-6 sebelah kiri pekak.

Auskultasi :S1 dan S2 tidak terdapat suara tambahan.

d) Sistem Pencernaan

Inspeksi : Biasanya mukosa bibir ananemis, tidak terdapat stomatitis, bentuk abdomen simetris, turgor kulit abdomen elastis.

Palpasi :Tidak terdapat nyeri tekan pada abdomen, tidak terdapat terdapat acites.

Perkusi : Bunyi perkusi abdomen timpani.

Auskultasi : Bunyi bising usus normal 8-12x/menit.

e) Sistem Perkemihan

Kebutuhan eliminasi pada kasus rheumatoid arthritis tidak ada gangguan, tetapi perlu dikaji frekuensi dan konsistensi. Selain itu perlu di kaji frekuensi, konsistensi, warna, bau, dan jumlah urine. Produksi urin biasanya masih dalam batas normal dan tidak ada keluhan pada sistem perkemihan.

f) Sistem Muskuloskeletal

Ekstemitas Atas

Inspeksi : Tampak pembengkakan dan kemerahan pada persendian, kaji warna kulit kedua tangan, kaji apakah ada deformitas sendi atau tidak, kaji kekuatan otot.

Palpasi : Adanya nyeri tekan pada persendian.

Ekstemitas Bawah

Inspeksi : Biasanya terdapat pembengkakan dan kemerahan sendi lutut atau pergelangan tangan dan kaki, tidak terdapat edema, hambatan nyeri sendi, kekakuan otot, terdapat bunyi gemeretak, biasanya memberat ketika berpindah/melakukan gerakan, adanya remuan tofus (deformitas sendi). Kaji kekuatan otot.

Palpasi : Adanya nyeri tekan pada ibu jari atau persendian.

g) Pemeriksaan kekuatan otot

Dapat dilakukan dengan menggerakkan tiap ekstremitas (pergerakan penuh) dalam menahan tahanan. Lakukan tindakan ini dengan menggunakan beberapa tahanan yang bervariasi. Kekuatan otot normal diberi angka.

5 5 5	5 5 5
4 4 4	4 4 4

Normal klasifikasi:

- a) 5 Gerakan aktif, dapat melawan tahanan penuh 100 normal
 - b) 4 Gerakan aktif, hanya dapat menahan sebagian tahanan 75 kelemahan ringan
 - c) 3 Gerakan aktif, dapat melawan grafitasi 50 cukup/kelemahan sedang
 - d) 2 rentan gerak (ROM) pasif 25 buruk
 - e) 1 hanya terdapat kontraksi otot 10 sangat buruk (kelemahan berat)
 - f) 0 tidak terdapat kontraksi otot 0 paralisis
- f. Aktivitas sehari-hari
- 1) Aktivitas/istirahat

Gejala : Nyeri dan bengkak pada persendian, kekakuan pada pagi/malam hari, kesulitan untuk tidur karena nyeri.

Tanda : Malaise, kelelahan, keterbatasan rentan gerak, kontraktur pada sendi dan otot.

2) Sirkulasi

Gejala : Riwayat hipertensi, hipotensi postural, takikardi, perubahan warna kulit, (sianosis, kemerahan pada sendi) peningkatan suhu tubuh.

3) Integritas Ego

Gejala : Faktor-faktor stress akut dan kronis : misalnya finansial, pekerjaan, ketidakmampuan, faktor-faktor hubungan keputusan dan ketidakberdayaan.

Tanda : Ancaman pada konsep diri, citra tubuh, identitas pribadi misalnya ketergantungan pada orang lain.

4) Makanan atau Cairan

Gejala : ketidakmampuan untuk menghasilkan atau mengkonsumsi adekuat : mual, anoreksia, kesulitan untuk mengunyah.

Tanda : Penurunan berat badan, kekeringan pada membran mukosa.

5) Nyeri/Kenyamanan

Gejala : Fase adekuat dan nyeri (mungkin/tidaknya disertai oleh pembengkakan jaringan lunak sendi. Rasa nyeri kronis dan kekakuan (terutama pada pagi hari) Kebas atau kesemutan pada tangan dan kaki, kemerahan pada sendi dan terdapat bunyi gemeretak.

6) Keamanan

Gejala : Kulit mengkilat, tegang, nodul subkutaneus, lesi kulit, ulkus kaki

2. Data Penunjang

Menurut SIKI (2018) pemeriksaan penunjang pada nyeri sendi sebagai berikut:

- a. Kadar asam urat serum meningkat

- b. Laju sedimentasi eritrosit (LSE) meningkat
- c. Kadar asam urat urine dapat normal atau meningkat
- d. Analisa cairan sinovial dari sendi terinflamasi atau tofi menunjukkan Kristal urat monosodium yang membuat diagnosis
- e. Sinar X sendi menunjukkan massa tofaseus dan destruksi tulang dan perubahan sendi.

3. Diagnosa Keperawatan

a. Analisa Data

Menurut SDKI (2018), analisa data yang dapat ditegakkan pada pasien nyeri sendi yaitu:

Table 2.2 Analisa Data keperawatan

No	Data	Etiologi	Masalah keperawatan
1	Ds: 1. Mengeluh nyeri Do: 1. Tampak meringis 2. Gelisah 3. Tidak mampu menuntaskan aktivitas	Sinovial ↓ Hiperemia & pembengkakan ↓ Nekrosis & pembengkakan dalam sendi ↓ Nyeri	Nyeri kronis
2	Ds: 1. Nyeri saat bergerak 2. Enggan melakukan pergerakan 3. Merasa cemas saat bergerak Do : 1. Sendi kaku 2. gerakan tidak terkoordinasi 3. Gerakan terbatas 4. Fisik lemah	Tenosinoitis ↓ Inavi kolagen ↓ Gambaran khas nodul subkutan ↓ Ruptur tendon secara persial atau lokal ↓ Gangguan mobilitas fisik	Gangguan mobilitas fisik
3	Ds : 1. Pasien tampak tidak mampu merawat diri Do : 1. Tampak ada	instabilitas dan deformitas sendi ↓ gangguan mekanis & fungsional pada sendi ↓	Defisit perawatan diri

		hambatan nyeri pada lutut	perubahan bentuk tubuh pada tulang dan sendi	
		2. keterbatasan aktivitas	↓	
			Defisit perawatan diri	
4	Ds :	1. mengeluh tidak nyaman	Sinovili	Gangguan rasa nyaman
		2. mengeluh sulit tidur	↓	
		3. mengeluh lelah	Hiperemia & pembengkakan	
	Do :	1. Gelisah	↓	
		2. tampak merintih	Nekrosis & kerusakan dalam sendi	
		3. pola eliminasi berubah	↓	
			Nyeri	
			↓	
			Gangguan rasa nyaman	
5	Ds :	1. Mengeluh lelah	Tenosinoyitis	Intoleransi aktivitas
		2. merasa lemah	↓	
			Inavi kolagen	
	Do :	1. Frekuensi jantung meningkat	↓	
		2. tekanan darah berubah	Gambaran khas nodul subkutan	
			↓	
			Ruptur tendon secara persial atau lokal	
			↓	
			Hambatan mobilitas fisik	
			↓	
			Intoleransi aktivitas	

b. Diagnosa yang muncul

Menurut SDKI (2016) diagnosa yang mungkin muncul pada pasien nyeri sendi sebagai berikut:

- 1) Nyeri kronis berhubungan dengan kerusakan sistem saraf ditandai dengan tidak mampu menuntaskan aktivitas, gelisah, tampak meringis.

- 2) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal ditandai dengan kekuatan otot menurun, rentan gerak menurun.
- 3) Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal karena keterbatasan aktivitas.
- 4) Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan stimulus lingkungan ditandai dengan gelisah.
- 5) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan frekuensi jantung meningkat, tekanan darah berubah.

4. Intervensi Keperawatan

Menurut SIKI (2018), intervensi keperawatan pada pasien nyeri sendi yaitu:

No	Diagnosa Keperawatan	Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	Nyeri kronis berhubungan dengan kerusakan sistem saraf ditandai dengan tidak mampu menuntaskan aktivitas, gelisah, tampak meringis.	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri dapat menurun. Dengan kriteria hasil : -keluhan nyeri menurun -Klien tidak meringis	Intervensi utama : Manajemen nyeri Tindakan: Observasi <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri b. Identifikasi skala nyeri c. Identifikasi respons nyeri non verbal d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri e. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri f. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri g. Identifikasi pengaruh nyeri pada

<p>-Klien tidak gelisah</p> <p>-frekuensi nadi membaik</p>	<p>kualitas hidup</p> <p>h. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</p> <p>i. Monitor efek samping menggunakan analgetik</p>
<p>Terapeutik</p>	<p>j. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri :</p> <p>a. Definisi rendam kaki menggunakan air garam hangat : rendam kaki adalah terapi dengan cara merendam kaki hingga batas 10-15 cm diatas mata kaki menggunakan air garam hangat</p> <p>b. Tujuan rendam kaki : terapi ini bertujuan untuk meningkatkan aliran darah pada bagian kaki</p> <p>c. Manfaat rendam kaki : mengurangi nyeri dan bengkak, menghilangkan pegal, mengurangi bau kaki, membuat kaki menjadi halus</p> <p>d. SOP rendam kaki :</p> <p>1) Memberikan pasien posisi duduk dengan kaki menggantung.</p> <p>2) Mengisi ember dengan air dingin dan air panas sampai setengah penuh lalu ukur suhu air (38°C – 40°C) dengan thermometer serta tambahkan garam</p>

-
- sebanyak 2 sendok makan.
- 3) Apabila kaki tampak kotor maka cuci kaki terlebih dahulu.
 - 4) Celupkan dan rendam kaki 10-15 cm diatas mata kaki lalu dibiarkan sampai 15 menit.
 - 5) Lakukan pengukuran suhu setiap 5 menit sekali, apabila suhu turun tambahkan air panas dengan posisi kaki diangkat dari ember kembali dan ukur kembali suhu dengan thermometer.
 - 6) Lakukan menutup ember dengan handuk untuk mempertahankan suhu.
 - 7) Setelah selesai(15menit), angkat kaki dan keringkan dengan handuk.
 - 8) Rapikan alat.
 - 9) Ulangi prosedur tiga hari sekali dalam satu minggu (Potter, 2012).
 - 10)
 - 11) kontrol lingkungan yang
-

				memperberat rasa nyeri
				12) fasilitasi istirahat dan tidur
				13) pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri
			Edukasi	
				14) jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
				15) jelaskan strategi meredakan nyeri
				16) anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
				17) anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
				18) ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri
			Kolaborasi	
				19) kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal ditandai dengan kekuatan otot menurun, rentan gerak menurun	Setelah dilakukan asuhan keperawatan mobilitas fisik dapat menurun. Dengan kriteria hasil: -pergerakan ekstremitas meningkat -kekuatan otot meningkat -rentang	Intervensi utama : Dukungan Ambulasi Tindakan: Observasi Terapeutik	1. identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi 3. monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi 4. monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi 1. fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu 2. fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, jika perlu

	gerak meningkat		3. libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi
			Edukasi
			1. jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi
			2. anjurkan melakukan ambulasi dini
			3. anjurkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan
3	Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal karena keterbatasan aktivitas	Setelah dilakukan asuhan keperawatan defisit perawatan diri dapat menurun. Dengan kriteria hasil: -kemampuan mandi meningkat -kemampuan mengenakan pakaian meningkat -kemampuan makan meningkat -kemampuan ke toilet meningkat -melakukan perawatan diri meningkat	Intervensi utama : Dukungan perawatan diri Tindakan : Observasi
			1. identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai dengan usia
			2. monitor tingkat kemandirian
			3. identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan
			Terapeutik
			1. Sediakan lingkungan yang terapeutik (mis. Suasana hangat, rileks, privasi)
			2. Siapkan keperluan pribadi(mis. Parfum, sikat gigi, dan sabun mandi)
			3. Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri
			4. Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan
			5. Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri
			6. Jadwalkan rutinitas perawatan diri
			Edukasi
			1. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan
4	Gangguan rasa nyaman berhubungan	Setelah dilakukan asuhan	Intervensi utama : Manajemen nyeri Tindakan: Observasi

	dengan gangguan stimulus lingkungan ditandai dengan gelisah	keperawatan gangguan rasa nyaman dapat menurun. Dengan kriteria hasil: -kesejahteraan fisik meningkat -kejahteraan psikologis meningkat -perawatan sesuai kebutuhan meningkat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri 2. kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3. fasilitasi istirahat dan tidur 4. pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. jelaskan strategi meredakan nyeri 3. anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi</p> <p>kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
5	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan frekuensi jantung	Setelah dilakukan asuhan keperawatan intoleransi aktivitas dapat menurun. Dengan	<p>Intervensi utama : manajemen energi</p> <p>Tindakan :</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. monitor kelelahan fisik dan emosional 3. monitor pola dan jam tidur 4. monitor lokasi dan tidaknyamanan selama melakukan aktivitas

meningkat, tekanan darah berubah	kriteria hasil -frekuensi nadi meningkat -kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat -kecepatan berjalan meningkat	<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus 2. lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif 3. berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 4. fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. anjurkan tirah baring 2. anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3. anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 4. ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
---	---	--

Table 2.3 Intervensi keperawatan

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian dengan deskriptif dengan pendekatan kualitatif dan rancangan studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien rheumatoid arthritis. Pendekatan yang dilakukan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi: pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi.

B. Subjek Penelitian

Subjek dalam studi kasus adalah asuhan keperawatan pemenuhan rasa nyaman nyeri dengan terapi rendam kaki menggunakan air garam hangat pada pasien rheumatoid arthritis dengan kriteria sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi
 - a. Lansia yang mengalami penyakit rheumatoid arthritis dengan nyeri sedang
 - b. Kesadaran compos mentis
 - c. Bersedia menjadi responden dan komunikatif
 - d. Usia 60
2. Kriteria Ekslusi
 - a. Kerusakan integritas kulit
 - b. Pasien tuna rungu
 - c. Pasien dengan gangguan jiwa
 - d. Tidak bisa berbahasa indonesia

C. Definisi operasional

1. Asuhan keperawatan dengan terapi rendam kaki air hangat garam pada pasien rheumatoid arthritis
2. Terapi
Rendam kaki adalah terapi dengan cara merendam kaki hingga batas 10-15 cm diatas mata kaki menggunakan air hangat dilakukan 2 kali sehari diwaktu pagi dan sore hari selama 15-20

menit, Terapi ini bertujuan untuk meningkatkan aliran darah pada bagian kaki.

D. Lokasi Dan waktu Penelitian

1. Lokasi

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu

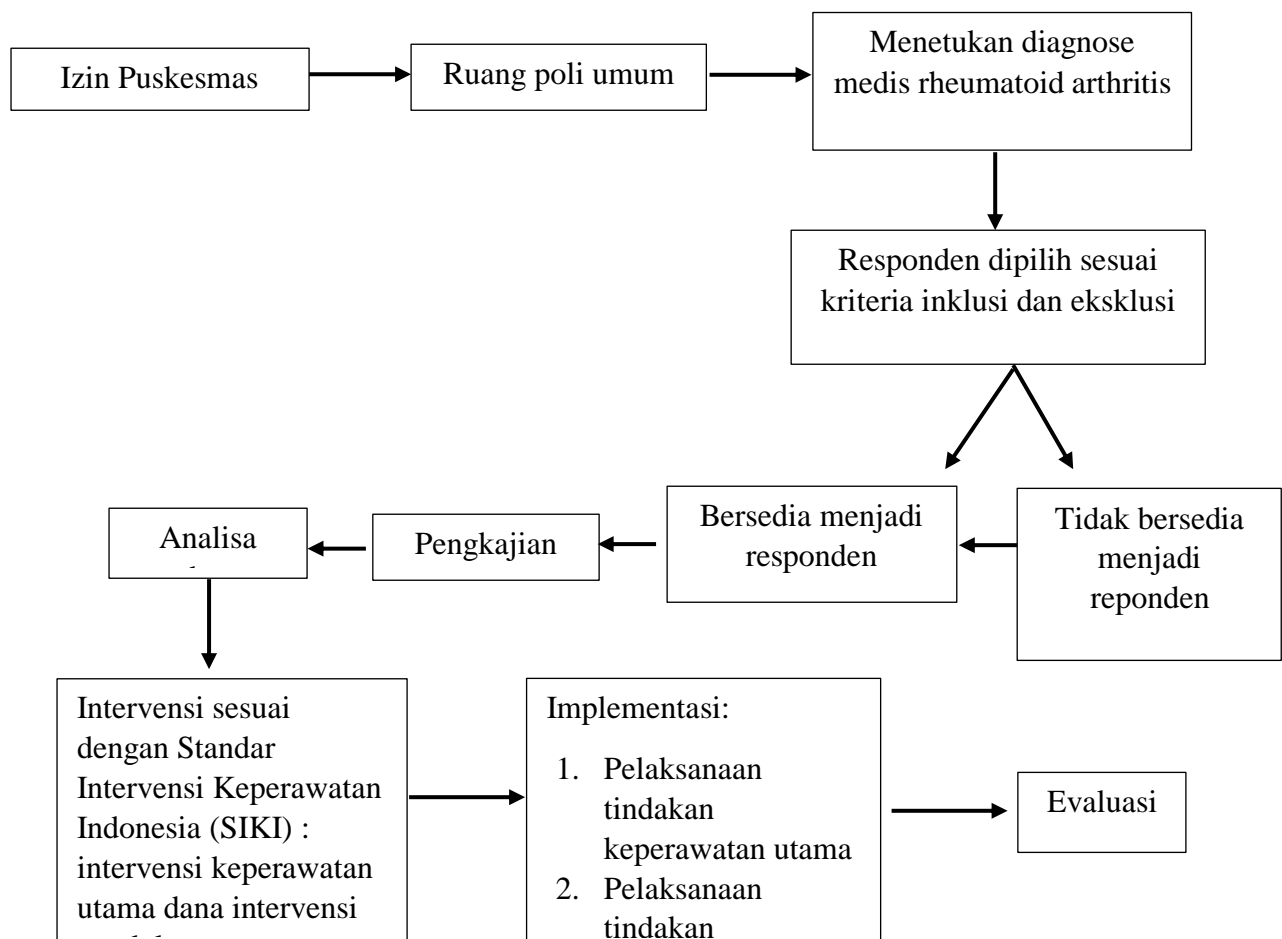
2. Waktu

Penelitian dilaksanakan selama 1 minggu

E. TAHAPAN PENELITIAN

Asuhan keperawatan pemenuhan rasa nyaman nyeri dengan terapi rendam kaki menggunakan air garam hangat pada pasien rheumatoid arthritis.

Bagan 3.1 Tahapan Penelitian



F. Teknik Dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Teknik pengumpulan data

a. Wawancara

Merupakan dialog yang dilakukan oleh pewawancara untuk memperoleh informasi atau data dari terwawancara. Pada pengambilan kasus ini penulis melakukan wawancara dengan keluarga untuk memperoleh data pengkajian antara lain data responden meliputi identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, dahulu, keluarga, dll.

b. Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi adalah suatu metode yang sempit, yakni memperhatikan sesuatu objek dengan menggunakan seluruh alat indera (Sulistyarningsih, 2011). Penulis melakukan observasi untuk memperoleh data pengkajian. Pemeriksaan fisik (*physical examination*) dalam pengkajian keperawatan dipergunakan untuk memperoleh data objektif dari klien. Tujuan dari pemeriksaan fisik ini adalah untuk menentukan status kesehatan klien, mengidentifikasi masalah kesehatan, dan memperoleh data dasar guna menyusun rencana asuhan keperawatan. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan pendekatan inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi pada sistem tubuh klien.

c. Studi dokumentasi

Peneliti menggunakan studi dokumentasi dengan melihat data hasil pemeriksaan Laboratorium untuk kelengkapan data pengkajian. Peneliti memperoleh informasi atau data dari berbagai sumber tertulis atau dokumentasi yang ada pada responden. Hasil ini mencakup informasi nilai dasar tentang responden terhadap penyakit dan informasi tentang efek tindakan pengobatan nantinya. Data laboratorium dapat membantu untuk mengidentifikasi masalah keperawatan kesehatan actual atau potensial yang sebelumnya tidak diketahui oleh klien atau pemeriksa.

2. Instrument dalam pengumpulan data menggunakan
 - a. Format pengkajian perawatan untuk mendapatkan data klien
 - b. Lembar observasi untuk mendokumentasikan respon fisik dan psikologis klien
 - c. *Nursingkit* digunakan untuk mengukur *tanda-tanda vital*

G. Analisa data

Hasil asuhan keperawatan dilakukan analisa secara kualitatif dari kasus yang diteliti, selain itu dilakukan intervensi pemberian terapi rendam kaki menggunakan air garam hangat pada pasien rheumatoid arthritis untuk dilakukan analisa secara kualitatif, dibandingkan dengan teori serta didukung oleh peneliti sebelumnya.

H. Etika penelitian

1. *Informed Consent* (lembar Persetujuan)

Responden telah menyetujui informed consent

2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga identitas responden penulis tidak mencantumkan nama responden melainkan hanya inisial nama, tertentu pada lembar pengumpulan data (format pengkajian, lembar observasi nyeri) yang akan diisi oleh peneliti sehingga identitas responden tidak diketahui oleh publik.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Penulis tidak akan menyebarkan informasi yang diberikan oleh responden dan kerahasiaannya akan dijamin oleh peneliti. Hanya peneliti dan responden yang tau apa yang akan diteliti. Semua data yang diberikan oleh reponden akan dijaga kerahasiaannya.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Jalannya penelitian

a. Persiapan

Persiapan penelitian yang pertama adalah dimulai dengan mencari sebuah masalah. Setelah mendapatkan masalah kemudian penulis mulai melakukan penyusunan Proposal. Setelah selesai melakukan penyusunan kemudian penulis mengajukan izin untuk melakukan ujian proposal. Setelah melakukan ujian proposal kemudian penulis melakukan revisi selama ± 1 bulan, kemudian mengajukan surat izin penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kota Bengkulu selama 2 hari, setelah itu mengajukan surat izin penelitian ke Dinas Kesehatan Kota Bengkulu selama 3 hari dan selanjutnya mengajukan surat penelitian ke Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu di poli umum dengan melakukan “Asuhan Keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri pada pasien rheumatoid arthritis dipuskesmas sawah lebar kota Bengkulu”

b. Pelaksanaan

Pelaksanaan penelitian dimulai dengan dari menentukan responden dengan berdasarkan kriteria inklusi. Setelah mendapatkan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi yang ditentukan peneliti memberikan penjelasan untuk mengikuti peneliti, SOP terapi yang akan dilakukan dan meminta persetujuan dengan lembar informed consent. Setelah dipastikan mendapatkan responden maka peneliti mulai melakukan penelitian Asuhan Keperawatan Pemenuhan kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Dengan

Terapi Rendam Kaki Menggunakan Air Garam Hangat Pada Pasien Rheumatoid Arthritis

c. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu, yang beralamat responden 1 Jl. Merawan Sawah Lebar Kota Bengkulu, responden II Jl. Merwan Sawah Lebar Kota Bengkulu.

Kondisi rumah responden 1 yaitu, rumah memiliki 2 kamar tidur, 1 ruang tamu, 1 ruang keluarga, 1 ruang dapur, sirkulasi udara rumah baik, jendela selalu dibuka pada siang hari. lingkungan rumah sedikit kotor. Pada responden 2 kondisi rumah baik, memiliki kamar tidur 3, ruang tamu 1, dapur 1, kamar mandi 1, sirkulasi rumah baik, kondisi rumah sedikit kotor.

2. Hasil studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan dengan dua responden pada kasus yang sama, ditunjukkan untuk menggambarkan perbedaan individual atau variasi 'unik' dari suatu permasalahan.

a. Pengkajian

1) Anamnesa

Tabel 4.1 Hasil Anamnesis pada Ny.S dan Ny.H dengan Kebutuhan rasa nyaman nyeri dengan terapi rendam kaki menggunakan air garam hangat pada pasien rheumatoid arthritis

No	Anamnesa	Hasil Anamnesa	
		Responden I	Responden II
1	Identitas	Nama : Ny. S Umur : 62 thn Agama : islam Pendidikan : SMP Pekerjaan :Ibu rumah tangga Status : Menikah Alamat : Jl. Merawan sawah lebar kota Bengkulu Diagnosa : Rheumatoid	Nama : Ny. H Umur : 59 thn Agama : Islam Pendidikan : SMA Pekerjaan : Ibu rumah tangga Status : Menikah Alamat : Jl. Merawan sawah lebar kota

		Arthritis	Bengkulu Diagnosa : Rheumatoid Arthritis
2	Keluhan utama	Ny. S mengatakan nyeri pada lutut, sejak 5 bulan yang lalu, nyeri yang dirasakan pada pagi hari skala nyeri 6.	Ny. H mengatakan saat ini merasa nyeri pada bagian lutut, nyeri dirasakan saat klien duduk diam, nyeri yang dirasakan sejak 5 bulan yang lalu.
3	Riwayat penyakit sekarang	Pada saat pengkajian Klien mengatakan nyeri pada bagian lutut kanan, ekspresi wajah tampak meringis, tampak lemah. Skala nyeri 6. dan saat beraktifitas berlebihan lutut terasa nyeri, klien mengatakan sulit tidur dan sering terbangun pada malam hari.	Pada saat pengkajian Klien mengatakan nyeri pada bagian lutut kiri, ekspresi wajah meringis. Skala nyeri 5 klien mengatakan merasa tidak nyaman saat beraktifitas.
4	Riwayat penyakit dahulu	Klien mengatakan tidak pernah dirawat dirumah sakit	Klien mengatakan tidak pernah dirawat dirumah sakit
5	Riwayat penyakit keluarga	Klien mengatakan dalam keluarganya ada yang mengalami penyakit keturunan rheumatoid arthritis	Pasien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang mengalami penyakit keturunan seperti asma, hipertensi dan diabetes dan lain-lain
6	Prilaku yang mempengaruhi kesehatan klien	Klien mengatakan sering konsumsi jeroan,(ati ampela, soto babat, konsumsi makanan yang bersantan)	Klien mengatakan suka mengonsumsi siput, daging, sayur bayam, sayur pakis.
Dari hasil pengkajian di dapat responden 1 dan responden II terdapat nyeri pada bagian sendi patela(lutut) di karenakan gaya hidup dan pola makan yang tidak sehat.			

Tabel 4.2 Hasil Pemeriksaan Fisik pada Ny.S dan Ny.H dengan gangguan Kebutuhan rasa nyaman nyeri pada pasien rheumatoid arthritis

No	Observasi	Hasil Observasi	
		Responden I	Responden II
1	Keadaan umum	Kesadaran compos mentis	Kesadaran compos mentis
	Tanda-Tanda Vital	TD : 130/80 mmHg, RR : 21 x/menit, Nadi :86x/menit, suhu :37°C,	TD : 140/80 mmHg, RR : 21x/menit Nadi 92x/menit Suhu : 37°C
2	Sistem pernapasan	Inspeksi: Tidak ada masalah Palpasi: Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada edema Perkusi : Daerah paru vesikuler Auskultasi: Tidak ada bunyi wheezing pada saat inspirasi dan ekspirasi	Inspeksi: Tidak ada masalah , Palpasi: Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada edema Perkusi : Daerah paru vesikuler Auskultasi: Tidak ada bunyi wheezing pada saat inspirasi dan ekspirasi
3	Sistem kardiovaskuler	Inspeksi: tidak tampak retraksi dada,ictus tampak pada interkosta ke 5 Palpasi:bentuk dada simetris Perkusi: tidak ada nyeri tekan Auskultasi: suara jantung normal (Lup Dup) tidak terdapat suara jantung tambahan	Inspeksi: tidak tampak retraksi dada,ictus tampak pada interkosta ke 5 Palpasi:bentuk dada simetris Perkusi: tidak ada nyeri tekan Auskultasi: suara jantung normal (Lup Dup) tidak terdapat suara jantung tambahan
4	Sistem perkemihan	Inspeksi: Karakteristik urine/BAK jernih, tidak terpasang kateter, bau khas amoniak Palpasi: Tidak terdapat nyeri pada daerah pubica	Inspeksi: Karakteristik urine/BAK jernih, tidak terpasang kateter, bau khas amoniak Palpasi: Tidak terdapat nyeri pada daerah pubica
5	Sistem pencernaan	Inpeksi: Tidak ada lesi Palpasi: Tidak terdapat	Inpeksi: Tidak ada lesi Palpasi: Tidak terdapat

		nyeri tekan pada abdomen kuadran kiri atas Perkusi: Suara abdomen tympani Auskultasi: Peristaltik usus 10x/ Menit	nyeri tekan pada abdomen kuadran kiri atas Perkusi: Suara abdomen tympani Auskultasi: Peristaltik usus 10x/ Menit
6	Sistem integumen	Inspeksi: Turgor kulit baik, tidak ada sianosis/anemis, Palpasi: nyeri tekan	Inspeksi: Turgor kulit baik, tidak ada sianosis/anemis, warna kulit sawo matang Palpasi: Tidak ada nyeri tekan
Masalah keperawatan : nyeri			
7	Sistem muskuloskeletal	Inspeksi: Ekstremitas atas dan bawah normal, tidak ada lesi, simetris kiri dan kanan Istremitas kiri warna kulit kemerahan, bengkak. Kekuatan otot 4 $\begin{array}{r} 555 \\ 444 \end{array} \begin{array}{r} 555 \\ 444 \end{array}$	Inspeksi: Ekstremitas atas dan bawah normal, tidak ada lesi, simetris kiri dan kanan Ektremitas kanan warna kulit sawo matang, Kekuatan otot 4 $\begin{array}{r} 555 \\ 444 \end{array} \begin{array}{r} 555 \\ 444 \end{array}$
Masalah Keperawatan : Intoleransi aktivitas			
8	Sistem endokrin	Inspeksi: Tidak ada lesi pada kelenjar tiroid Palpasi: Tidak terdapat pembengkakan pada kelenjar tiroid	Inspeksi: Tidak ada lesi pada kelenjar tiroid Palpasi: Tidak terdapat pembengkakan pada kelenjar tiroid
9	Sistem reproduksi	Tidak dikaji Tidak ada masalah	Tidak dikaji Tidak ada masalah

Pengkajian psikososial

1) Perubahan psikologis :

Pasien merasa sedih dengan usianya yang semakin tua, dirinya terkadang merasa tidak dibutuhkan karena anak-anak pasien sibuk dengan pekerjaannya, pasien mengatakan takut jika sewaktu waktu umurnya tidak panjang, dan sering sakit-sakitan, pasien mengatakan untuk menghilangkan stress dirinya sering kerumah rumah tetangga sekedar menghibur diri,

harapan pasien untuk kedepannya dirinya dapat berkumpul dengan anak dan cucunya dan selalu diberi kesehatan dan umur panjang.

2) Perubahan sosial ekonomi:

Pasien mengatakan sumber keuangan sehari harinya berasal dari pemberian anak – anaknya karena pasien sudah tidak bekerja lagi

3) Perubahan spiritual :

Pasien secara teratur melakukan ibadah sesuai dengan keyakinan agama, terlibat aktif dalam kegiatan keagamaan seperti mengikuti pengajian, cara pasien menyelesaikan masalah dengan berdoa dan sholat, dalam menghadapi cobaan lansia terlihat tabah dan tawakal.

a. Pengkajian Status Mental Gerontik

3) Pola aktifitas Sehari-hari

Tabel 4.4 Pola Aktifitas Sehari-Hari pada Ny.S dan Ny.H dengan Kebutuhan rasa nyaman nyeri pada pasien rheumatoid arthritis

No	Pola aktifitas sehari-hari	Responden I		Responden II	
		Sebelum sakit	Selama sakit	Sebelum sakit	Selama sakit
1	Pola nutrisi				
	Makan :				
	a. Jenis	Nasi	Nasi	Nasi	Nasi
	b. Jumlah	Sedang	Sedikit	Sedang	Sedikit
	c. Waktu	2-3 sehari	2-3 sehari	2-3 sehari	2-3 sehari
2	Minum				
	a. Jenis	Air putih, the	Air putih, susu	Air putih	Air putih
	b. Jumlah				
	c. Waktu	Pagi, siang, sore	Pagi, siang, sore	Pagi, siang, malam	Pagi, siang malam
3	Istirahat	± 8 jam	< 5 jam	± 8 jam	± 8 jam
4	BAK	4-6x sehari	4-6x sehari	4-7x sehari	4-7x sehari
5	BAB	1-2x sehari	1-2x sehari	1-2x sehari	1-2x sehari

Dari Hasil pengkajian pola aktivitas sehari-hari didapatkan bahwa kedua responden mengalami penurunan perubahan jumlah makan, Pada responden 1 mengalami perubahan istirahat pada malam hari.

b. Diagnosa Keperawatan

1) Analisa Data

Tabel 4.5 Analisa Data pada Ny.S dan Ny.H dengan Kebutuhan rasa nyaman nyeri pada pasien rheumatoid arthritis

No	Data senjang	Etiologi	Masalah
1	Responden 1		
	Ds : 1. Ny.S mengatakan nyeri di persendian lutut 2. Ny.S mengatakan jika beraktifitas berlebihan lutut terasa nyeri Do : 1.Ny.S tampak memegang kakinya TD: 130/80 mmHg RR: 21 x/menit Nadi:86 x/menit Suhu: 37°C	Synovial ↓ Hiperemia & pembengkakan ↓ Nekrosis & kerusakan dalam sendi ↓ Nyeri	Nyeri kronis
	Ds : 1. Ny. Mengatakan sering nyeri saat melakukan aktivitas 2. Ny. Mengatakan mudah lelah Do : 1. Klien tampak lemah TD : 130/80 mmHg RR : 21 x/menit Nadi : 108x/menit Suhu : 37°C	Deformitas sendi, reaksi arthritis inflamasi ↓ Distruksi jaringan sendi ↓ Reaksi peradangan ↓ Imflamasi kartilago ↓ Kelemahan fisik ↓ Intoleransi aktivitas	Intoleransi Aktivitas
	Ds : 1. Ny. Mengatakan sering terbangun dimalam hari	terbangun pada malam hari ↓	Gangguan pola tidur

	<p>2. Merasa gelisah</p> <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. klien tampak lesu 2. kelopak mata bagian bawah sedikit menghitam (mata panda) 	<p>susah untuk memulai tidur</p> <p>↓</p> <p>merasa gelisah</p> <p>↓</p> <p>gangguan pola tidur</p>	
2	Responden II		
	<p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. H mengatakan nyeri bagian lutut, 2. nyeri yang dirasakan saat duduk diam. <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak meringis 2. Sendi terasa kaku 	<p>Synovial</p> <p>↓</p> <p>Hiperemia & pembengkakan</p> <p>↓</p> <p>Nekrosis & kerusakan dalam sendi</p> <p>↓</p> <p>Nyeri</p>	Nyeri kronis
	<p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. H mengatakan tidak nyaman saat beraktifitas maupun istirahat karena nyeri 2. nyeri saat melakukan aktifitas terlalu lama <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. klien tampak memijat kaki yang merasa nyeri 2. sendi terasa kaku 3. klien tampak sulit beraktifitas 	<p>tenosinosis</p> <p>↓</p> <p>inaktivasi kolagen</p> <p>↓</p> <p>ruptur tendon secara parsial atau lokal</p> <p>↓</p> <p>intoleransi aktivitas</p>	Intoleransi aktivitas

2) Diagnosa Keperawatan

a) Responden 1

1. Nyeri kronis berhubungan dengan kerusakan sistem saraf ditandai dengan tidak mampu menuntaskan aktivitas, gelisah, tampak meringis.
2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan frekuensi meningkat, mengeluh lelah merasa lemah
3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan faktor eksternal ditandai dengan klien mengeluh sulit untuk tidur

b) Responden II

1. Nyeri kronis berhubungan dengan kerusakan sistem saraf ditandai dengan tidak mampu menuntaskan aktivitas, gelisah, tampak meringis.
2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan frekuensi meningkat, mengeluh lelah merasa lemah

1. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.6 Intervensi Keperawatan pada Ny.S dan Ny.H dengan Kebutuhan rasa nyaman nyeri pada pasien rheumatoid arthritis

No	Dx Kep	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi keperawatan
Responden 1			
1	Nyeri kronis berhubungan dengan kerusakan sistem saraf ditandai dengan tidak mampu menuntaskan aktivitas, gelisah, tampak meringis.	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri dapat menurun. Dengan kriteria hasil : -keluhan nyeri menurun -Klien tidak meringis -Klien tidak gelisah -frekuensi nadi membaik	Intervensi utama : Manajemen nyeri Tindakan : Terapi Rendam Kaki Menggunakan Air Garam hangat Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri : <ol style="list-style-type: none"> 1. Definisi rendam kaki menggunakan air garam hangat : rendam kaki adalah terapi dengan cara merendam kaki hingga batas 10-15 cm diatas mata kaki menggunakan air garam

			<p>hangat</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Tujuan rendam kaki : terapi ini bertujuan untuk meningkatkan aliran darah pada bagian kaki 3. Manfaat rendam kaki : mengurangi nyeri dan bengkak, menghilangkan pegal, mengurangi bau kaki, membuat kaki menjadi halus 4. SOP rendam kaki : <ol style="list-style-type: none"> 1) Memberikan pasien posisi duduk dengan kaki menggantung. 2) Mengisi ember dengan air dingin dan air panas sampai setengah penuh lalu ukur suhu air ($38^{\circ}\text{C} - 40^{\circ}\text{C}$) dengan thermometer serta tambahkan garam sebanyak 2 sendok makan. 3) Apabila kaki tampak kotor maka cuci kaki terlebih dahulu. 4) Celupkan dan rendam kaki 10-15 cm diatas mata kaki lalu dibiarkan sampai 15 menit. 5) Lakukan pengukuran suhu setiap 5 menit sekali, apabila suhu turun tambahkan air panas dengan posisi kaki diangkat dari ember kembali dan ukur kembali suhu dengan thermometer. 6) Lakukan menutup ember dengan handuk untuk mempertahankan suhu. 7) Setelah selesai(15menit), angkat kaki dan keringkan dengan handuk. 8) Rapikan alat. 9) Ulangi prosedur tiga hari sekali dalam satu minggu (Potter, 2012).
--	--	--	---

			<p>10) kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</p> <p>11) fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>12) pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. jelaskan strategi meredakan nyeri 3. anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi</p> <p>kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
2	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan frekuensi meningkat, mengeluh lelah merasa lemah	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat aktivitas dapat meningkat</p> <p>Dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi nadi meningkat - Keluhan lelah menurun - Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat - kecepatan berjalan meningkat 	<p>Intervensi Utama</p> <p>Manajemen Energi</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, konjungtiva) 6. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif 7. Berikan aktivitas distraksi yang

			<p>menenangkan</p> <p>8. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan</p> <p>Edukasi</p> <p>9. Anjurkan tirah baraing</p> <p>10. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>11. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</p> <p>12. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</p>
3	Gangguan pola tidur berhubungan dengan faktor eksternal ditandai dengan klien mengeluh sulit untuk tidur	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan kualita tidur klien dapat membaik</p> <p>Dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kualitas tidur meningkat - Klien tidak mengantuk disiang hari - Klien tidak pusing - Kesulitan tidur menurun 	<p>Intervensi utama : dukungan tidur</p> <p>intervensi pendukung: terapi pemijatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kontraindikasi terapi pemijatan 2. Identifikasi kesediaan cara penerimaan dilakukan pemijatan 3. Monitor respon terhadap pemijatan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tetapkan jangka waktu untuk pemijatan 2. Pilih area tubuh yang akan dipijat 3. Cuci tangan dengan air hangat 4. Siapkan lingkungan yang hangat. Nyaman, dan privasi 5. Buka area yang akan dipijat 6. Tutup area yang tidak terpajan 7. unakan lotion atau minyak untuk mengurangi gesekan 8. Lakukan pemijatan secara perlahan 9. Lakukan pemijatan dengan tehknik yang tepat

			<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur terapi 2. Anjurkan rileks selama pemijatan 3. Anjurkan istirahat setelah dilakukan pemijatan
Responden II			
1	Nyeri kronis	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri dapat menurun. Dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> -keluhan nyeri menurun -Klien tidak meringis -Klien tidak gelisah -frekuensi nadi membaik 	<p>Intervensi utama : Manajemen nyeri Tindakan : Terapi rendam kaki menggunakan air garam hangat Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Definisi rendam kaki menggunakan air

			<p>garam hangat : rendam kaki adalah terapi dengan cara merendam kaki hingga batas 10-15 cm diatas mata kaki menggunakan air garam hangat</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Tujuan rendam kaki : terapi ini bertujuan untuk meningkatkan aliran darah pada bagian kaki 3. Manfaat rendam kaki : mengurangi nyeri dan bengkak, menghilangkan pegal, mengurangi bau kaki, membuat kaki menjadi halus 4. SOP rendam kaki : <ol style="list-style-type: none"> 1) Memberikan pasien posisi duduk dengan kaki menggantung. 2) Mengisi ember dengan air dingin dan air panas sampai setengah penuh lalu ukur suhu air ($38^{\circ}\text{C} - 40^{\circ}\text{C}$) dengan thermometer serta tambahkan garam sebanyak 2 sendok makan. 3) Apabila kaki tampak kotor maka cuci kaki terlebih dahulu. 4) Celupkan dan rendam kaki 10-15 cm diatas mata kaki lalu dibiarkan sampai 15 menit. 5) Lakukan pengukuran suhu setiap 5 menit sekali, apabila suhu turun tambahkan air panas dengan posisi kaki diangkat dari ember kembali dan ukur kembali suhu dengan thermometer. 6) Lakukan menutup ember dengan handuk untuk mempertahankan suhu.
--	--	--	---

			<p>7) Setelah selesai(15menit), angkat kaki dan keringkan dengan handuk.</p> <p>8) Rapihan alat.</p> <p>9) Ulangi prosedur tiga hari sekali dalam satu minggu (Potter, 2012).</p> <p>10) kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</p> <p>11) fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>12) pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. jelaskan strategi meredakan nyeri 3. anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi</p> <p>kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
2	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan frekuensi meningkat, mengeluh lelah merasa lemah	Setelah dilakukan asuhan keperawatan intoleransi aktivitas klien dapat membaik Dengan kriteria hasil: - kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat - klien tampak nyaman saat beraktivitas - kecepatan berjalan meningkat - keluhan lemah menurun	Intervensi Utama : Manajemen Energi Tindakan Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emocional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas

			<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, konjungtiva) 2. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif 3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 4. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baraing 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 4. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
--	--	--	---

2. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.8 Implementasi pada Ny.S dan Ny.H dengan Kebutuhan rasa nyaman nyeri pada pasien rheumatoid arthritis

No	Waktu pelaksanaan	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Respon Hasil	Evaluasi Formatif
Responden I					
1	Senin, 17 Mei 2021 08:00 WIB	Nyeri kronis berhubungan dengan kerusakan sistem saraf ditandai dengan tidak mampu menuntaskan aktivitas, gelisah, tampak meringis.	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Melakukan pengkajian PQRST Melakukan identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup Melakukan observasi skala nyeri setelah di lakukan terapi rendam kaki menggunakan air garam hangat <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberikan terapi rendam kaki menggunakan air garam hangat 	<p>P: Klien tampak menunjukkan lokasi nyeri berada dilutut sebelah kanan, nyeri berdenyut-denyut, nyeri saat beraktifitas terlalu lama</p> <p>Q: Klien mengatakan nyeri nya seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R: Klien mengatakan nyeri nya di daerah lutut sebelah kanan</p> <p>S: Klien mengatakan skala nyeri yang dialaminya 6</p> <p>T: Klien mengatakan nyeri saat pagi hari</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan nyeri yang di alami mempengaruhi kualitas tidur Skala nyeri setelah di lakukan terapi 6 <ol style="list-style-type: none"> Klien bersedia melakukan terapi rendam kaki menggunakan air garam hangat Keluarga klien memfasilitasi 	<p>S : klien mengatakan nyeri saat beraktifitas terlalu lama</p> <p>O : klien tampak meringis, klien tampak memegang bagian yang nyeri</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <p>I : lanjutkan pemberian terapi nonfarmakologi (rendam kaki menggunakan air garam hangat)</p> <p>E : nyeri belum teratasi</p> <p>R : tidak ada perubahan intervensi</p>

			2. Memfasilitasi istirahat dan tidur Edukasi 1. Menjelaskan manfaat melakukan terapi rendam kaki menggunakan air garam hangat	istirahat dan tidur 1. Klien mengatakan mengerti dan klien mau melakukan terapi rendam kaki menggunakan air garam hangat	
Senin, 17 Mei 2021 09:00 WIB	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan frekuensi meningkat, mengeluh lelah merasa lemah	1. Observasi a. Melakukan monitor kelelahan fisik dan emosional b. Melakukan monitor pola dan jam tidur 2. Terapeutik a. Menyediakan lingkungan nyaman b. Memfasilitasi istirahat 3. Edukasi a. Menganjurkan klien untuk istirahat lebih banyak lagi dari biasanya b. Menganjurkan klien melakukan aktivitas secara bertahap	1. Observasi a. Kelelahan fisik disebabkan karena nyeri b. Pola dan jam tidur klien berubah semenjak sakit 2. Terapeutik a. Keluarga klien menyediakan lingkungan yang nyaman saat klien istirahat dan membatasi kunjungan b. Keluarga memfasilitasi istirahat dan tidur klien 3. Edukasi a. Klien mengatakan mengurangi aktivitasnya b. Aktivitas klien dilakukan secara bertahap	S: Klien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak dan klien kesulitan untuk melakukan aktivitas O: Klien masih tampak lemah TD: 130/890 mmHg N: 108 x/ Menit RR: 23 x/ Menit S: 37.0 °C A: Masalah belum teratasi P: Intervensi di lanjutkan I: Lanjutkan melakukan aktivitas secara bertahap E: Klien tampak lemah dan lesu R: Tidak ada revisi	
Senin, 17 Mei 2021 14:00 WIB	Gangguan pola tidur berhubungan dengan factor eksternal ditandai	1. Mengidentifikasi kontraindikasi pemijatan 2. Mengidentifikasi kesediaan dan penerimaan dilakukan pemijatan	1. tidak terdapat gangguan integritas kulit, dan factor penghambat lainnya 2. klien bersedia dilakukan	S: klien Mengatakan sulit tidur pada malam hari O: klien tampak lemah, wajah pucat, kurang konsentrasi	

		dengan klien mengeluh sulit untuk tidur	<ol style="list-style-type: none"> 3. Pemijatan dilakukan selama 10 menit 4. Menetapkan area lokasi dilakukan pemijatan 5. Menganjurkan parawat melakukan cuci tangan sebelum tindakan 6. Menyiapkan lingkungan yang bersih,, nyaman dan privasi 7. Menggunakan lotion atau minyak untuk mengurangi gesekan 8. Melakukan pemijatan secara perlahan 9. Melakukan pemijatan dengan tehknik yang tepat 	<p>terapi pemijatan terapi pemijatan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Setelah dilakukan pemijatan selama 10 menit klien merasa rileks 4. Lokasi pemijatan dilakukan diarea punggung 5. Perawat sudah cuci tangan 6. Lingkungan sudah siap 7. Lotion sudah disiapkan 8. Pemijatan dilakukan secara perlahan 9. Pemijatan dilakukan dengan teknik yang tepat 	<p>A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan I: implementasi yang dilakukan mengidentifikasi penyebab gangguan pola tidur penurunan kualitas tidur E: gangguan pola tidur R: tidak ada perubahan intervensi</p>
Selasa, 18 Mei 2021 08:00 WIB	Nyeri kronis berhubungan dengan kerusakan sistem saraf ditandai dengan tidak mampu menuntaskan aktivitas, gelisah, tampak meringis.	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengkajian PQRST 	<p>P: Klien tampak menunjukan lokasi nyeri berada dilutut sebelah kanan, nyeri berdenyut-denyut, nyeri saat beraktifitas terlalu lama Q: Klien mengatakan nyeri nya seperti ditusuk-tusuk R: Klien mengatakan nyeri nya di daerah lutut sebelah kanan S: Klien mengatakan skala nyeri yang dialaminya 6 T: Klien mengatakan nyeri saat pagi hari</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Klien mengatakan nyeri yang di alami mempengaruhi 	<p>S : klien mengatakan nyeri saat beraktifitas terlalu lama O : klien tampak meringis, klien tampak memegang bagian yang nyeri A : Masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan I : lanjutkan pemberian terapi nonfarmakologi (rendam kaki menggunakan air garam hangat) E : nyeri belum teratasi R : tidak ada perubahan intervensi</p>	

			<ol style="list-style-type: none"> 2. Melakukan identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup 3. Melakukan observasi skala nyeri setelah di lakukan terapi rendam kaki menggunakan air garam hangat <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan terapi rendam kaki menggunakan air garam hangat 2. Memfasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi</p> <p>Menjelaskan manfaat melakukan terapi rendam kaki menggunakan air garam hangat</p>	<p>kualitas tidur</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Skala nyeri setelah di lakukan terapi 6 <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien bersedia melakukan terapi rendam kaki menggunakan air garam hangat 2. Keluarga klien memfasilitasi istirahat dan tidur <p>Klien mengatakan mengerti dan klien mau melakukan terapi rendam kaki menggunakan air garam hangat</p>	
Selasa, 18 Mei 2021 09:00 WIB	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan frekuensi meningkat, mengeluh lelah merasa lemah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi <ol style="list-style-type: none"> c. Melakukan monitor kelelahan fisik dan emosional d. Melakukan monitor pola dan jam tidur 2. Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> a. Menyediakan lingkungan nyaman b. Memfasilitasi istirahat 3. Edukasi 	<p>Obeservasi</p> <ol style="list-style-type: none"> b. Kelelahan fisik disebabkan karena nyeri c. Pola dan jam tidur klien berubah semenjak sakit <ol style="list-style-type: none"> 1. Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> a. Keluarga klien menyediakan lingkungan yang nyaman saat klien 	<p>S: Klien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak dan klien kesulitan untuk melakukan aktivitas</p> <p>O: Klien masih tampak lemah TD: 130/890 mmHg N: 108 x/ Menit RR: 23 x/ Menit S: 37.0 °C</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p>	

			<p>Menganjurkan klien untuk istirahat lebih banyak lagi dari biasanya</p> <p>Menganjurkan klien melakukan aktivitas secara bertahap</p>	<p>istirahat dan membatasi kunjungan</p> <p>b. Keluarga memfasilitasi istirahat dan tidur klien</p> <p>2. Edukasi</p> <p>a. Klien mengatakan mengurangi aktivitas nya</p> <p>b. Aktivitas klien di lakukan secara bertahap</p>	<p>P: Intervensi di lanjutkan</p> <p>I: Lanjutkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>E: Klien tampak lemah dan lesu</p> <p>R: Tidak ada revisi</p>
Selasa, 18 Mei 2021 14:00 WIB	Gangguan pola tidur berhubungan dengan faktor eksternal ditandai dengan klien mengeluh sulit untuk tidur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kontraindikasi pemijatan 2. Mengidentifikasi kesediaan dan penerimaan dilakukan pemijatan 3. Pemijatan dilakukan selama 10 menit 4. Menetapkan area lokasi dilakukan pemijatan 5. Menganjurkan perawat melakukan cuci tangan sebelum tindakan 6. Menyiapkan lingkungan yang bersih,, nyaman dan privasi 7. Menggunakan lotion atau minyak untuk mengurangi gesekan 8. Melakukan pemijatan secara perlahan 9. Melakukan pemijatan dengan tehnik yang tepat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. tidak terdapat gangguan integritas kulit, dan faktor penghambat lainnya 2. klien bersedia dilakukan terapi pemijatan terapi pemijatan. 3. Setelah dilakukan pemijatan selama 10 menit klien merasa rileks 4. Lokasi pemijatan dilakukan di area kaki yang nyeri 5. Perawat sudah cuci tangan 6. Lingkungan sudah siap 7. Lotion sudah disiapkan 8. Pemijatan dilakukan secara perlahan 9. Pemijatan dilakukan dengan teknik yang tepat 	<p>S: klien Mengatakan sulit tidur pada malam hari sudah 1 miinggu ini</p> <p>O: klien tampak lemah, wajah pucat, kurang konsentrasi</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <p>I : implementasi yang dilakukan mengidentifikasi penyebab gangguan pola tidur</p> <p>E: gangguan pola tidur</p> <p>R: tidak ada perubahan intervensi</p>	
Rabu, 19 Mei	Nyeri kronis	Observasi	P: Klien tampak menunjukkan	S : klien mengatakan nyeri	

	2021 08:00 WIB	berhubungan dengan kerusakan sistem saraf ditandai dengan tidak mampu menuntaskan aktivitas, gelisah, tampak meringis.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengkajian PQRST 2. Melakukan identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup 3. Melakukan observasi skala nyeri setelah di lakukan terapi rendam kaki menggunakan air garam hangat <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan terapi rendam kaki menggunakan air garam hangat 2. Memfasilitasi istirahat dan tidur 	<p>lokasi nyeri berada dilutut sebelah kanan, nyeri berdenyut-denyut, nyeri saat beraktifitas terlalu lama</p> <p>Q: Klien mengatakan nyeri nya seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R: Klien mengatakan nyeri nya di daerah lutut sebelah kanan</p> <p>S: Klien mengatakan skala nyeri yang dialaminya 6</p> <p>T: Klien mengatakan nyeri saat pagi hari</p> <p>2.Klien mengatakan nyeri yang di alami mempengaruhi kualitas tidur</p> <p>3. Skala nyeri setelah di lakukan terapi 6</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien bersedia melakukan terapi rendam kaki menggunakan air garam hangat 2. Keluarga klien memfasilitasi istirahat dan tidur 	<p>saat beraktifitas terlalu lama</p> <p>O : klien tampak meringis, klien tampak memegang bagian yang nyeri</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <p>I : lanjutkan pemberian terapi nonfarmakologi (rendam kaki menggunakan air garam hangat)</p> <p>E : nyeri belum teratasi</p> <p>R : tidak ada perubahan intervensi</p>
--	-------------------	--	--	---	---

			Edukasi Menjelaskan manfaat melakukan terapi rendam kaki menggunakan air garam hangat	Klien mengatakan mengerti dan klien mau melakukan terapi rendam kaki menggunakan air garam hangat	
Rabu, 19 Mei 2021 09:00 WIB	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan frekuensi meningkat, mengeluh lelah merasa lemah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi <ol style="list-style-type: none"> a. Melakukan kembali monitor kelelahan fisik dan emosional b. Melakukan kembali monitor pola dan jam tidur 2. Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> a. Menyediakan lingkungan nyaman b. Memfasilitasi istirahat 3. Edukasi <ol style="list-style-type: none"> a. Menganjurkan kembali klien untuk istirahat lebih banyak lagi dari biasanya b. Menganjurkan klien melakukan aktivitas secara bertahap 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi <ol style="list-style-type: none"> a. Kelelahan fisik disebabkan karena nyeri b. Pola dan jam tidur klien berubah semenjak sakit 2. Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> a. Keluarga klien menyediakan lingkungan yang nyaman saat klien istirahat dan membatasi kunjungan b. Keluarga memfasilitasi istirahat dan tidur klien 	<p>S:Klien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak dan klien kesulitan untuk melakukan aktivitas</p> <p>O: Klien masih tampak lemah namun tidak terlalu parah TD: 130/80mmHg N: 98 x/ Menit RR: 22 x/ Menit S: 37⁰C</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi di lanjutkan</p> <p>I: Lanjutkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>E: Klien tampak lemah dan lesu</p> <p>R: Tidak ada revisi</p>	
Rabu, 19 Mei 2021 14:00 WIB	Gangguan pola tidur berhubungan dengan faktor	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kontraindikasi pemijatan 2. Mengidentifikasi kesediaan dan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. tidak terdapat gangguan integritas kulit, dan factor penghambat lainnya 	S: klien Mengatakan sulit tidur pada malam hari sudah 1 minggu ini	

		eksternal ditandai dengan klien mengeluh sulit untuk tidur	<p>penerimaan dilakukan pemijatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Pemijatan dilakukan selama 10 menit 4. Menetapkan area lokasi dilakukan pemijatan 5. Menganjurkan perawat melakukan cuci tangan sebelum tindakan 6. Menyiapkan lingkungan yang bersih,, nyaman dan privasi 7. Menggunakan lotion atau minyak untuk mengurangi gesekan 8. Melakukan pemijatan secara perlahan 9. Melakukan pemijatan dengan teknik yang tepat 	<ol style="list-style-type: none"> 2. klien bersedia dilakukan terapi pemijatan terapi pemijatan. 3. Setelah dilakukan pemijatan selama 10 menit klien merasa rileks 4. Lokasi pemijatan dilakukan diarea kaki yang nyeri 5. Perawat sudah cuci tangan 6. Lingkungan sudah siap 7. Lotion sudah disiapkan 8. Pemijatan dilakukan secara perlahan 9. Pemijatan dilakukan dengan teknik yang tepat 	<p>O: klien tampak lemah, wajah pucat, kurang konsentrasi</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <p>I: implementasi yang dilakukan mengidentifikasi penyebab gangguan pola tidur</p> <p>E: ganggguan pola tidur</p> <p>R: tidak ada perubahan intervensi</p>
Kamis, 20 Mei 2021 08:00 WIB	Nyeri kronis berhubungan dengan kerusakan sistem saraf ditandai dengan tidak mampu menuntaskan aktivitas, gelisah, tampak meringis.	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengkajian PQRST 	<p>P: Klien tampak menunjukan lokasi nyeri berada dilutut sebelah kanan, nyeri berdenyut-denyut, nyeri saat beraktifitas terlalu lama</p> <p>Q: Klien mengatakan nyeri nya seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R: Klien mengatakan nyeri nya di daerah lutut sebelah kanan</p> <p>S: Klien mengatakan skala nyeri yang dialaminya 6</p> <p>T: Klien mengatakan nyeri saat pagi hari</p> <p>2.Klien mengatakan nyeri yang di alami mempengaruhi kualitas</p>	<p>S : klien mengatakan nyeri saat beraktifitas terlalu lama</p> <p>O : klien tampak meringis, klien tampak memegang bagian yang nyeri</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <p>I : lanjutkan pemberian terapi nonfarmakologi (rendam kaki menggunakan air garam hangat)</p> <p>E : nyeri belum teratasi</p> <p>R : tidak ada perubahan intervensi</p>	

			<p>2. Melakukan identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup</p> <p>3. Melakukan observasi skala nyeri setelah di lakukan terapi rendam kaki menggunakan air garam hangat</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Memberikan terapi rendam kaki menggunakan air garam hangat</p> <p>2. Memfasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>Edukasi</p> <p>Menjelaskan manfaat melakukan terapi rendam kaki menggunakan air garam hangat</p>	<p>tidur</p> <p>3. Skala nyeri 6 saat di lakukan terapi rendam kaki menggunakan air garam hangat</p> <p>1. Klien bersedia melakukan terapi rendam kaki menggunakan air garam hangat</p> <p>2. Keluarga klien memfasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>Klien mengatakan mengerti dan klien mau melakukan terapi rendam kaki menggunakan air garam hangat</p>	
--	--	--	---	---	--

Kamis, 20 Mei 2021 09:00 WIB	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan frekuensi meningkat, mengeluh lelah merasa lemah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi <ol style="list-style-type: none"> a. Melakukan kembali monitor kelelahan fisik dan emosional b. Melakukan kembali monitor pola dan jam tidur 2. Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> a. Menyediakan lingkungan nyaman b. Memfasilitasi istirahat 3. Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan kembali klien untuk istirahat lebih banyak lagi dari biasanya 2. Menganjurkan klien melakukan aktivitas secara bertahap 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi <ol style="list-style-type: none"> a. Kelelahan fisik disebabkan karena nyeri b. Pola dan jam tidur klien berubah semenjak sakit 2. Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> a. Keluarga klien menyediakan lingkungan yang nyaman saat klien istirahat dan membatasi kunjungan b. Keluarga memfasilitasi istirahat dan tidur klien 3. Edukasi <ol style="list-style-type: none"> a. Klien mengatakan mengurangi aktivitasnya b. Aktivitas klien dilakukan secara bertahap 	<p>S:Klien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak dan klien kesulitan untuk melakukan aktivitas</p> <p>O: Klien masih tampak lemah namun tidak terlalu parah TD: 130/80mmHg N: 98 x/ Menit RR: 22 x/Menit S: 37 °C</p> <p>A: Masalah belum teratasi P: Intervensi di lanjutkan I: Lanjutkan melakukan aktivitas secara bertahap E: Klien tampak lemah dan lesu R: Tidak ada revisi</p>
Kamis, 20 Mei 2021 14:00 WIB	Gangguan pola tidur berhubungan dengan faktor eksternal ditandai dengan klien mengeluh sulit untuk tidur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kontraindikasi pemijatan 2. Mengidentifikasi kesediaan dan penerimaan dilakukan pemijatan 3. Pemijatan dilakukan selama 10 menit 4. Menetapkan area lokasi dilakukan pemijatan 5. Menganjurkan perawat melakukan cuci tangan sebelum 	<ol style="list-style-type: none"> 1. tidak terdapat gangguan integritas kulit, dan factor penghambat lainnya 2. klien bersedia dilakukan terapi pemijatan terapi pemijatan. 3. Setelah dilakukan pemijatan selama 10 menit klien merasa rileks 4. Lokasi pemijatan dilakukan 	<p>S: klien Mengatakan sulit tidur pada malam hari sudah 1 minggu ini</p> <p>O: klien tampak lemah, wajah pucat, kurang konsentrasi</p> <p>A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan I: implementasi yang dilakukan mengidentifikasi penyebab gangguan pola tidur</p>

			<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan terapi rendam kaki menggunakan air garam hangat 2. Memfasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi</p> <p>Menjelaskan manfaat melakukan terapi rendam kaki menggunakan air garam hangat</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien bersedia melakukan terapi rendam kaki menggunakan air garam hangat 2. Keluarga klien memfasilitasi istirahat dan tidur <p>Klien mengatakan mengerti dan klien mau melakukan terapi rendam kaki menggunakan air garam hangat</p>	
Jumat, 21 Mei 2021 09:00 WIB	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan frekuensi meningkat, mengeluh lelah merasa lemah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi <ol style="list-style-type: none"> a. Melakukan kembali monitor kelelahan fisik dan emociional b. Melakukan kembali monitor pola dan jam tidur 2. Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> a. Menyediakan lingkungan nyaman b. Memfasilitasi istirahat 3. Edukasi <ol style="list-style-type: none"> a. Menganjurkan kembali klien untuk istirahat lebih banyak lagi dari biasanya b. Menganjurkan klien melakukan aktivitas secara bertahap 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Obeservasi <ol style="list-style-type: none"> a. Kelelahan fisik disebabkan karena nyeri b. Pola dan jam tidur klien berubah semenjak sakit 2. Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> a. Keluarga klien menyediakan lingkungan yang nyaman saat klien istirahat dan membatasi kunjungan b. Keluarga memfasilitasi istirahat dan tidur klien 3. Edukasi <ol style="list-style-type: none"> a. Klien mengatakan 	<p>S:Klien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak dan klien kesulitan untuk melakukan aktivitas</p> <p>O: Klien masih tampak lemah namun tidak terlalu parah TD: 130/80mmHg N: 98 x/ Menit RR: 22 x/Menit S: 37 °C</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi di lanjutkan</p> <p>I: Lanjutkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>E: Klien tampak lemah dan lesu</p> <p>R: Tidak ada revisi</p>	

				mengurangi aktivitas nya b. Aktivitas klien di lakukan secara bertahap	
Jumat, 21 Mei 2021 14:00 WIB	Gangguan pola tidur berhubungan dengan faktor eksternal ditandai dengan klien mengeluh sulit untuk tidur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kontraindikasi pemijatan 2. Mengidentifikasi kesediaan dan penerimaan dilakukan pemijatan 3. Pemijatan dilakukan selama 10 menit 4. Menetapkan area lokasi dilakukan pemijatan 5. Menganjurkan perawat melakukan cuci tangan sebelum tindakan 6. Menyiapkan lingkungan yang bersih,, nyaman dan privasi 7. Menggunakan lotion atau minyak untuk mengurangi gesekan 8. Melakukan pemijatan secara perlahan 9. Melakukan pemijatan dengan teknik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. tidak terdapat gangguan integritas kulit, dan faktor penghambat lainnya 2. klien bersedia dilakukan terapi pemijatan terapi pemijatan. 3. Setelah dilakukan pemijatan selama 10 menit klien merasa rileks 4. Lokasi pemijatan dilakukan di area kaki yang nyeri 5. Perawat sudah cuci tangan 6. Lingkungan sudah siap 7. Lotion sudah disiapkan 8. Pemijatan dilakukan secara perlahan 9. Pemijatan dilakukan dengan teknik yang tepat 	<p>S: klien mengatakan pada malam hari sudah mulai bisa tertidur pulas dan tidak terbangun pada malam hari lagi</p> <p>O: - klien Nampak lebih segar - Klien tampak mendengarkan dan kooperatif dalam mengikuti anjuran perawat</p> <p>A: masalah teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan I: implementasi yang dilakukan mengidentifikasi penyebab gangguan pola tidur E: Gangguan Pola Tidur R: tidak ada perubahan intervensi</p>	
Sabtu, 22 Mei 2021 08:00 WIB	Nyeri kronis berhubungan dengan kerusakan sistem saraf ditandai dengan tidak mampu menuntaskan	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengkajian PQRST 	<p>P: Klien tampak menunjukan lokasi nyeri berada dilutut sebelah kanan, nyeri berdenyut-denyut, nyeri saat beraktifitas terlalu lama</p> <p>Q: Klien mengatakan nyeri nya seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R: Klien mengatakan nyeri nya di</p>	<p>S : klien mengatakan nyeri saat beraktifitas terlalu lama</p> <p>O : klien tampak meringis, klien tampak memegang bagian yang nyeri</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : intervensi dihentikan</p>	

		<p>aktivitas, gelisah, tampak meringis.</p>	<p>2. Melakukan identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup</p> <p>3. Melakukan observasi skala nyeri setelah di lakukan terapi rendam kaki menggunakan air garam hangat</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Memberikan terapi rendam kaki menggunakan air garam hangat</p> <p>2. Memfasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>Edukasi</p> <p>Menjelaskan manfaat melakukan terapi rendam kaki menggunakan air garam hangat</p>	<p>daerah lutut sebelah kanan</p> <p>S: Klien mengatakan skala nyeri yang dialaminya 6</p> <p>T: Klien mengatakan nyeri saat pagi hari</p> <p>2. Klien mengatakan nyeri yang di alami mempengaruhi kualitas tidur</p> <p>3. Skala nyeri setelah di lakukan terapi 6</p> <p>1. Klien bersedia melakukan terapi rendam kaki menggunakan air garam hangat</p> <p>2. Keluarga klien memfasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>Klien mengatakan mengerti dan klien mau melakukan terapi rendam kaki menggunakan air garam hangat</p>	<p>I : lanjutkan pemberian terapi nonfarmakologi (rendam kaki menggunakan air garam hangat)</p> <p>E : nyeri berkurang skala nyeri 5</p> <p>R : intervensi dihentikan</p>
--	--	---	---	--	---

Sabtu, 22 Mei 2021 09:00 WIB	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan frekuensi meningkat, mengeluh lelah merasa lemah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi <ol style="list-style-type: none"> a. Melakukan monitor kelelahan fisik dan emosional b. Melakukan monitor pola dan jam tidur 2. Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> a. Menyediakan lingkungan nyaman b. Memfasilitasi istirahat 3. Edukasi <ol style="list-style-type: none"> a. Menganjurkan klien untuk istirahat lebih banyak lagi dari biasanya b. Menganjurkan klien melakukan aktivitas secara bertahap 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi <ol style="list-style-type: none"> a. Kelelahan fisik disebabkan karena nyeri b. Pola dan jam tidur klien sudah mulai normal ke sebelum sakit 2. Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> a. Keluarga klien menyediakan lingkungan yang nyaman saat klien istirahat dan membatasi kunjungan b. Keluarga memfasilitasi istirahat dan tidur klien 3. Edukasi <ol style="list-style-type: none"> a. Klien mengatakan sudah mulai bisa melakukan aktivitas secara bertahap 	<p>S:Klien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang saat bergerak dan klien sudah tidak terlalu kesulitan untuk melakukan aktivitas</p> <p>O: Klien tampak sudah tidak lemah, klien tampak tenang dan lebih bergairah, ttv sudah kembali TD: 120/90 mmHg N: 90 x/ Menit RR: 22 x/Menit S: 36,5⁰C</p> <p>A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan I: intervensi defisit pengetahuan berhasil E: lemah dan lesu klien sudah terlihat mulai berkurang R: Tidak ada revisi</p>
Sabtu, 22 Mei 2021 14:00 WIB	Gangguan pola tidur berhubungan dengan factor eksternal ditandai dengan klien mengeluh sulit untuk tidur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kontraindikasi pemijatan 2. Mengidentifikasi kesediaan dan penerimaan dilakukan pemijatan 3. Pemijatan dilakukan selama 10 menit 4. Menetapkan area lokasi dilakukan pemijatan 5. Menganjurkan perawat melakukan cuci tangan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. tidak terdapat gangguan integritas kulit, dan factor penghambat lainnya 2. klien bersedia dilakukan terapi pemijatan terapi pemijatan. 3. Setelah dilakukan pemijatan selama 10 menit klien merasa rileks 4. Lokasi pemijatan dilakukan 	<p>S: klien mengatakan pada malam hari sudah mulai bisa tertidur pulas dan tidak terbangun pada malam hari lagi</p> <p>O: - klien Nampak lebih segar - Klien tampak mendengarkan dan kooperatif dalam</p>

			sebelum tindakan 6. Menyiapkan lingkungan yang bersih,, nyaman dan privasi 7. Menggunakan lotion atau minyak untuk mengurangi gesekan 8. Melakukan pemijatan secara perlahan 9. Melakukan pemijatan dengan teknik	diarea kaki yang nyeri 5. Perawat sudah cuci tangan 6. Lingkungan sudah siap 7. Lotion sudah disiapkan 8. Pemijatan dilakukan secara perlahan 9. Pemijatan dilakukan dengan teknik yang tepat	mengikuti anjuran perawat A: masalah teratasi P: intervensi dihentikan I: implementasi yang dilakukan mengidentifikasi penyebab gangguan pola tidur E: Gangguan Pola Tidur R: tidak ada perubahan intervensi
Responden II					
Senin, 17 Mei 2021 08:00 WIB	Nyeri kronis berhubungan dengan kerusakan sistem saraf ditandai dengan tidak mampu menuntaskan aktivitas, gelisah, tampak meringis.	Observasi 1. Melakukan pengkajian PQRST 2. Melakukan identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup 4. Melakukan observasi skala nyeri	P: Klien tampak menunjukkan lokasi nyeri berada dilutut sebelah kanan, nyeri berdenyut-denyut, nyeri saat beraktifitas terlalu lama Q: Klien mengatakan nyeri nya seperti ditusuk-tusuk R: Klien mengatakan nyeri nya di daerah lutut sebelah kanan S: Klien mengatakan skala nyeri yang dialaminya 5 T: Klien mengatakan nyeri saat pagi hari 2.Klien mengatakan nyeri yang di alami mempengaruhi kualitas tidur 3. Skala nyeri setelah di lakukan	S : klien mengatakan nyeri saat beraktifitas terlalu lama O : klien tampak meringis, klien tampak memegang bagian yang nyeri A : Masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan I : lanjutkan pemberian terapi nonfarmakologi (rendam kaki menggunakan air garam hangat) E : nyeri belum teratasi R : tidak ada perubahan intervensi	

			<p>setelah di lakukan terapi rendam kaki menggunakan air garam hangat</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan terapi rendam kaki menggunakan air garam hangat 2. Memfasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi</p> <p>Menjelaskan manfaat melakukan terapi rendam kaki menggunakan air garam hangat</p>	<p>terapi 5</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien bersedia melakukan terapi rendam kaki menggunakan air garam hangat 2. Keluarga klien memfasilitasi istirahat dan tidur <p>Klien mengatakan mengerti dan klien mau melakukan terapi rendam kaki menggunakan air garam hangat</p>	
Senin, 17 Mei 2021 14:00 WIB	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan frekuensi meningkat, mengeluh lelah merasa lemah	<ol style="list-style-type: none"> b. Observasi e. Melakukan monitor kelelahan fisik dan emosional f. Melakukan monitor pola dan jam tidur <p>c. Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> c. Menyediakan lingkungan nyaman d. Memfasilitasi istirahat <p>d. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> c. Menganjurkan klien untuk istirahat lebih banyak lagi dari 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Obeservasi c. Kelelahan fisik disebabkan karena nyeri d. Pola dan jam tidur klien berubah semenjak sakit <p>5. Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> c. Keluarga klien menyediakan lingkungan yang nyaman saat klien istirahat dan membatasi kunjungan d. Keluarga memfasilitasi istirahat dan tidur klien 	<p>S : Klien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak dan klien kesulitan untuk melakukan aktivitas</p> <p>O: Klien masih tampak lemah TD: 130/890 mmHg N: 108 x/ Menit RR: 23 x/Menit S: 37.0 °C</p> <p>A: Masalah belum teratasi P: Intervensi di lanjutkan I: Lanjutkan melakukan aktivitas secara bertahap E: Klien tampak lemah dan lesu</p>	

			<p>biasanya</p> <p>d. Mengajukan klien melakukan aktivitas secara bertahap</p>	<p>6. Edukasi</p> <p>c. Klien mengatakan mengurangi aktivitasnya</p> <p>d. Aktivitas klien dilakukan secara bertahap</p>	R: Tidak ada revisi
Selasa, 18 Mei 2021 08:00 WIB	Nyeri kronis berhubungan dengan kerusakan sistem saraf ditandai dengan tidak mampu menuntaskan aktivitas, gelisah, tampak meringis.	<p>Observasi</p> <p>1. Melakukan pengkajian PQRST</p> <p>2. Melakukan identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup</p> <p>3. Melakukan observasi skala nyeri setelah dilakukan terapi rendam kaki menggunakan air garam hangat</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Memberikan terapi rendam kaki</p>	<p>P: Klien tampak menunjukkan lokasi nyeri berada dilutut sebelah kanan, nyeri berdenyut-denyut, nyeri saat beraktifitas terlalu lama</p> <p>Q: Klien mengatakan nyeri nya seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R: Klien mengatakan nyeri nya di daerah lutut sebelah kanan</p> <p>S: Klien mengatakan skala nyeri yang dialaminya 5</p> <p>T: Klien mengatakan nyeri saat pagi hari</p> <p>2. Klien mengatakan nyeri yang di alami mempengaruhi kualitas tidur</p> <p>3. Skala nyeri setelah di lakukan terapi 5</p> <p>1. Klien bersedia melakukan terapi rendam kaki menggunakan air garam hangat</p> <p>2. Keluarga klien memfasilitasi</p>	<p>S : klien mengatakan nyeri saat beraktifitas terlalu lama</p> <p>O : klien tampak meringis, klien tampak memegang bagian yang nyeri</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <p>I : lanjutkan pemberian terapi nonfarmakologi (rendam kaki menggunakan air garam hangat)</p> <p>E : nyeri belum teratasi</p> <p>R : tidak ada perubahan intervensi</p>	

			<p>menggunakan air garam hangat</p> <p>2. Memfasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>Edukasi</p> <p>Menjelaskan manfaat melakukan terapi rendam kaki menggunakan air garam hangat</p>	<p>istirahat dan tidur</p> <p>Klien mengatakan mengerti dan klien mau melakukan terapi rendam kaki menggunakan air garam hangat</p>	
Selasa, 18 Mei 2021 14:00 WIB	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan frekuensi meningkat, mengeluh lelah merasa lemah	<p>1. Observasi</p> <p>b. Melakukan monitor kelelahan fisik dan emosional</p> <p>c. Melakukan monitor pola dan jam tidur</p> <p>1. Terapeutik</p> <p>a. Menyediakan lingkungan nyaman</p> <p>b. Memfasilitasi istirahat</p> <p>2. Edukasi</p> <p>a. Menganjurkan klien untuk istirahat lebih banyak lagi dari biasanya</p> <p>b. Menganjurkan klien melakukan aktivitas secara bertahap</p>	<p>1. Observasi</p> <p>a. Kelelahan fisik disebabkan karena nyeri</p> <p>b. Pola dan jam tidur klien berubah semenjak sakit</p> <p>2. Terapeutik</p> <p>a. Keluarga klien menyediakan lingkungan yang nyaman saat klien istirahat dan membatasi kunjungan</p> <p>b. Keluarga memfasilitasi istirahat dan tidur klien</p> <p>3. Edukasi</p> <p>a. Klien mengatakan mengurangi aktivitas nya</p> <p>b. Aktivitas klien dilakukan secara bertahap</p>	<p>S: Klien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak dan klien kesulitan untuk melakukan aktivitas</p> <p>O: Klien masih tampak lemah TD: 130/890 mmHg N: 108 x/ Menit RR: 23 x/ Menit S: 37.0 °C</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi di lanjutkan</p> <p>I: Lanjutkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>E: Klien tampak lemah dan lesu</p> <p>R: Tidak ada revisi</p>	
Rabu, 19 Mei	Nyeri kronis	Observasi	P: Klien tampak menunjukan	S : klien mengatakan nyeri	

	2021 08:00 WIB	berhubungan dengan kerusakan sistem saraf ditandai dengan tidak mampu menuntaskan aktivitas, gelisah, tampak meringis.	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan pengkajian PQRST Melakukan identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup Melakukan observasi skala nyeri setelah di lakukan terapi rendam kaki menggunakan air garam hangat <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberikan terapi rendam kaki menggunakan air garam hangat Memfasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi</p>	<p>lokasi nyeri berada dilutut sebelah kanan, nyeri berdenyut-denyut, nyeri saat beraktifitas terlalu lama</p> <p>Q: Klien mengatakan nyeri nya seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R: Klien mengatakan nyeri nya di daerah lutut sebelah kanan</p> <p>S: Klien mengatakan skala nyeri yang dialaminya 5</p> <p>T: Klien mengatakan nyeri saat pagi hari</p> <p>2.Klien mengatakan nyeri yang di alami mempengaruhi kualitas tidur</p> <p>3. Skala nyeri setelah di lakukan terapi 5</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien bersedia melakukan terapi rendam kaki menggunakan air garam hangat Keluarga klien memfasilitasi istirahat dan tidur <p>Klien mengatakan mengerti dan klien mau melakukan terapi rendam kaki menggunakan air</p>	<p>saat beraktifitas terlalu lama</p> <p>O : klien tampak meringis, klien tampak memegang bagian yang nyeri</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <p>I : lanjutkan pemberian terapi nonfarmakologi (rendam kaki menggunakan air garam hangat)</p> <p>E : nyeri belum teratasi</p> <p>R : tidak ada perubahan intervensi</p>
--	-------------------	--	--	--	---

			Menjelaskan manfaat melakukan terapi rendam kaki menggunakan air garam hangat	garam hangat	
Rabu, 19 Mei 2021 14:00 WIB	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan frekuensi meningkat, mengeluh lelah merasa lemah	<p>7. Observasi</p> <p>c. Melakukan kembali monitor kelelahan fisik dan emosional</p> <p>d. Melakukan kembali monitor pola dan jam tidur</p> <p>8. Terapeutik</p> <p>c. Menyediakan lingkungan nyaman</p> <p>d. Memfasilitasi istirahat</p> <p>9. Edukasi</p> <p>c. Menganjurkan kembali klien untuk istirahat lebih banyak lagi dari biasanya</p> <p>d. Menganjurkan klien melakukan aktivitas secara bertahap</p>	<p>e. Observasi</p> <p>c. Kelelahan fisik disebabkan karena nyeri</p> <p>d. Pola dan jam tidur klien berubah semenjak sakit</p> <p>f. Terapeutik</p> <p>c. Keluarga klien menyediakan lingkungan yang nyaman saat klien istirahat dan membatasi kunjungan</p> <p>d. Keluarga memfasilitasi istirahat dan tidur klien</p> <p>g. Edukasi</p> <p>a. Klien mengatakan mengurangi aktivitas nya</p> <p>b. Aktivitas klien di lakukan secara bertahap</p>	<p>S:Klien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak dan klien kesulitan untuk melakukan aktivitas</p> <p>O: Klien masih tampak lemah namun tidak terlalu parah TD: 130/80mmHg N: 98 x/ Menit RR: 22 x/Menit S: 37 °C</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi di lanjutkan</p> <p>I: Lanjutkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>E: Klien tampak lemah dan lesu</p> <p>R: Tidak ada revisi</p>	
Kamis, 20 Mei 2021 08:00 WIB	Nyeri kronis berhubungan dengan kerusakan sistem saraf ditandai dengan tidak mampu menuntaskan aktivitas, gelisah, tampak meringis.	<p>Observasi</p> <p>1. Melakukan pengkajian PQRST</p>	<p>P: Klien tampak menunjukan lokasi nyeri berada dilutut sebelah kanan, nyeri berdenyut-denyut, nyeri saat beraktifitas terlalu lama</p> <p>Q: Klien mengatakan nyeri nya seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R: Klien mengatakan nyeri nya di daerah lutut sebelah kanan</p> <p>S: Klien mengatakan skala nyeri</p>	<p>S : klien mengatakan nyeri saat beraktifitas terlalu lama</p> <p>O : klien tampak meringis, klien tampak memegang bagian yang nyeri</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <p>I : lanjutkan pemberian terapi nonfarmakologi (rendam kaki</p>	

			<p>yang dialaminya 5</p> <p>T: Klien mengatakan nyeri saat pagi hari</p> <p>2. Klien mengatakan nyeri yang dialami mempengaruhi kualitas tidur</p> <p>3. Skala nyeri 5 saat dilakukan terapi rendam kaki menggunakan air garam hangat</p> <p>1. Klien bersedia melakukan terapi rendam kaki menggunakan air garam hangat</p> <p>2. Keluarga klien memfasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>Edukasi</p> <p>Klien mengatakan mengerti dan klien mau melakukan terapi rendam kaki menggunakan air garam hangat</p>	<p>menggunakan air garam hangat)</p> <p>E : nyeri belum teratasi</p> <p>R : tidak ada perubahan intervensi</p>
		<p>2. Melakukan identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup</p> <p>3. Melakukan observasi skala nyeri setelah di lakukan terapi rendam kaki menggunakan air garam hangat</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Memberikan terapi rendam kaki menggunakan air garam hangat</p> <p>2. Memfasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>Edukasi</p> <p>Menjelaskan manfaat melakukan terapi rendam kaki menggunakan air garam hangat</p>		

Kamis, 20 Mei 2021 14:00 WIB	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan frekuensi meningkat, mengeluh lelah merasa lemah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi <ol style="list-style-type: none"> a. Melakukan kembali monitor kelelahan fisik dan emosional b. Melakukan kembali monitor pola dan jam tidur 2. Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> a. Menyediakan lingkungan nyaman b. Memfasilitasi istirahat 3. Edukasi <ol style="list-style-type: none"> a. Mengajarkan kembali klien untuk istirahat lebih banyak lagi dari biasanya b. Mengajarkan klien melakukan aktivitas secara bertahap 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi <ol style="list-style-type: none"> a. Kelelahan fisik disebabkan karena nyeri b. Pola dan jam tidur klien berubah semenjak sakit 2. Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> a. Keluarga klien menyediakan lingkungan yang nyaman saat klien istirahat dan membatasi kunjungan b. Keluarga memfasilitasi istirahat dan tidur klien 3. Edukasi <ol style="list-style-type: none"> a. Klien mengatakan mengurangi aktivitasnya b. Aktivitas klien dilakukan secara bertahap 	<p>S:Klien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak dan klien kesulitan untuk melakukan aktivitas</p> <p>O: Klien masih tampak lemah namun tidak terlalu parah TD: 130/80mmHg N: 98 x/ Menit RR: 22 x/ Menit S: 37 °C</p> <p>A: Masalah belum teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi di lanjutkan</p> <p>I: Lanjutkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>E: Klien tampak lemah dan lesu</p> <p>R: Tidak ada revisi</p>
Jumat, 21 Mei 2021 08:00 WIB	Nyeri kronis berhubungan dengan kerusakan sistem saraf ditandai dengan tidak mampu menuntaskan aktivitas, gelisah, tampak meringis.	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengkajian PQRST 	<p>P: Klien tampak menunjukkan lokasi nyeri berada dilutut sebelah kanan, nyeri berdenyut-denyut, nyeri saat beraktifitas terlalu lama</p> <p>Q: Klien mengatakan nyeri nya seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R: Klien mengatakan nyeri nya di daerah lutut sebelah kanan</p> <p>S: Klien mengatakan skala nyeri yang dialaminya 5</p> <p>T: Klien mengatakan nyeri saat pagi hari</p>	<p>S : klien mengatakan nyeri saat beraktifitas terlalu lama</p> <p>O : klien tampak meringis, klien tampak memegang bagian yang nyeri</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <p>I : lanjutkan pemberian terapi nonfarmakologi (rendam kaki menggunakan air garam hangat)</p> <p>E : nyeri berkurang skala nyeri4</p>

			<p>2. Melakukan identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup</p> <p>3. Melakukan observasi skala nyeri setelah di lakukan terapi rendam kaki menggunakan air garam hangat</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Memberikan terapi rendam kaki menggunakan air garam hangat</p> <p>2. Memfasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>Edukasi</p> <p>Menjelaskan manfaat melakukan terapi rendam kaki menggunakan air garam hangat</p>	<p>2. Klien mengatakan nyeri yang di alami mempengaruhi kualitas tidur</p> <p>c. Skala nyeri setelah di lakukan terapi 5</p> <p>1. Klien bersedia melakukan terapi rendam kaki menggunakan air garam hangat</p> <p>2. Keluarga klien memfasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>Klien mengatakan mengerti dan klien mau melakukan terapi rendam kaki menggunakan air garam hangat</p>	<p>R : tidak ada perubahan intervensi</p>
Jumat, 21 Mei 2021 14:00 WIB	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan frekuensi meningkat, mengeluh lelah	<p>1. Observasi</p> <p>a. Melakukan kembali monitor kelelahan fisik dan emosional</p> <p>b. Melakukan kembali monitor pola dan jam tidur</p> <p>2. Terapeutik</p> <p>a. Menyediakan lingkungan</p>	<p>1. Observasi</p> <p>a. Kelelahan fisik disebabkan karena nyeri</p> <p>b. Pola dan jam tidur klien berubah semenjak sakit</p> <p>2. Terapeutik</p> <p>a. Keluarga klien</p>	<p>S: Klien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak dan klien kesulitan untuk melakukan aktivitas</p> <p>O: Klien masih tampak lemah namun tidak terlalu parah TD: 130/80mmHg</p>	

		merasa lemah	nyaman b. Memfasilitasi istirahat 3. Edukasi a. Menganjurkan kembali klien untuk istirahat lebih banyak lagi dari biasanya b. Menganjurkan klien melakukan aktivitas secara bertahap	menyediakan lingkungan yang nyaman saat klien istirahat dan membatasi kunjungan b. Keluarga memfasilitasi istirahat dan tidur klien 3. Edukasi a. Klien mengatakan mengurangi aktivitas nya b. Aktivitas klien di lakukan secara bertahap	N: 98 x/ Menit RR: 22 x/Menit S: 37 ⁰ C A: Masalah belum teratasi sebagian P: Intervensi di lanjutkan I: Lanjutkan melakukan aktivitas secara bertahap E: Klien tampak lemah dan lesu R: Tidak ada revisi
Sabtu, 22 Mei 2021 08:00 WIB			Observasi 1. Melakukan pengkajian PQRST	P: Klien tampak menunjukan lokasi nyeri berada dilutut sebelah kanan, nyeri berdenyut-denyut, nyeri saat beraktifitas terlalu lama Q: Klien mengatakan nyeri nya seperti ditusuk-tusuk R: Klien mengatakan nyeri nya di daerah lutut sebelah kanan S: Klien mengatakan skala nyeri yang dialaminya 5 T: Klien mengatakan nyeri saat pagi hari 2.Klien mengatakan nyeri yang di	S : klien mengatakan nyeri saat beraktifitas terlalu lama O : klien tampak meringis, klien tampak memegang bagian yang nyeri A : Masalah teratasi P : intervensi dihentikan I : lanjutkan pemberian terapi nonfarmakologi (rendam kaki menggunakan air garam hangat) E : nyeri berkurang skala nyeri3 R : intervensi dihentikan

			<p>2. Melakukan identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup</p> <p>3. Melakukan observasi skala nyeri setelah di lakukan terapi rendam kaki menggunakan air garam hangat</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Memberikan terapi rendam kaki menggunakan air garam hangat</p> <p>2. Memfasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>Edukasi</p> <p>Menjelaskan manfaat melakukan terapi rendam kaki menggunakan air garam hangat</p>	<p>alami mempengaruhi kualitas tidur</p> <p>c. Skala nyeri setelah di lakukan terapi 5</p> <p>1. Klien bersedia melakukan terapi rendam kaki menggunakan air garam hangat</p> <p>2. Keluarga klien memfasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>Klien mengatakan mengerti dan klien mau melakukan terapi rendam kaki menggunakan air garam hangat</p>	
Sabtu, 22 Mei 2021 14:00 WIB	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan frekuensi meningkat, mengeluh lelah merasa lemah	<p>4. Observasi</p> <p>c. Melakukan monitor kelelahan fisik dan emosional</p> <p>d. Melakukan monitor pola dan jam tidur</p> <p>5. Terapeutik</p> <p>c. Menyediakan lingkungan nyaman</p>	<p>a. Observasi</p> <p>c. Kelelahan fisik disebabkan karena nyeri</p> <p>d. Pola dan jam tidur klien sudah mulai normal ke sebelum sakit</p> <p>b. Terapeutik</p> <p>c. Keluarga klien menyediakan lingkungan</p>	<p>S:Klien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang saat bergerak dan klien sudah tidak terlalu kesulitan untuk melakukan aktivitas</p> <p>O: Klien tampak sudah tidak lemah, klien tampak tenang dan lebih bergairah, ttv sudah kembali</p>	

			<p>d. Memfasilitasi istirahat</p> <p>6. Edukasi</p> <p>c. Menganjurkan klien untuk istirahat lebih banyak lagi dari biasanya</p> <p>d. Menganjurkan klien melakukan aktivitas secara bertahap</p>	<p>yang nyaman saat klien istirahat dan membatasi kunjungan</p> <p>d. Keluarga memfasilitasi istirahat dan tidur klien</p> <p>c. Edukasi</p> <p>a. Klien mengatakan sudah mulai bisa melakukan aktivitas secara bertahap</p>	<p>TD: 120/90 mmHg</p> <p>N: 90 x/ Menit</p> <p>RR: 22 x/Menit</p> <p>S: 36,5⁰C</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p> <p>I: intervensi defisit pengetahuan berhasil</p> <p>E: lemah dan lesu klien sudah terlihat mulai berkurang</p> <p>R: Tidak ada revisi</p>
--	--	--	---	--	--

1. Evaluasi keperawatan

Tabel 4.7 Evaluasi Keperawatan pada Ny.S dan Ny.H dengan Kebutuhan rasa nyaman nyeri pada pasien rheumatoid arthritis

Diagnosa	Hari Tanggal	Evaluasi Sumatif
Responden 1		
Nyeri kronis berhubungan dengan kerusakan sistem saraf ditandai dengan tidak mampu menuntaskan aktivitas, gelisah, tampak meringis.	22 Mei 2020	<p>S : (P) Klien mengatakan nyeri di bagian lutut bagian kanan, (Q) nyeri yang di rasakan seperti tertusuk jarum dan terasa panas sudah berkurang, (R) nyeri di rasakan sekitar lutut bagian kanan sudah mulai tidak di rasakan lagi, (S) skala nyeri 2 (nyeri ringan), (T) nyeri di rasakan terus-menerus terutama pada pagi hari saat bangun tidur. Klien mengatakan setelah di berikan terapi rendam kaki menggunakan air garam hangat nyeri nya semakin berkurang dan hampir tidak terasa lagi.</p> <p>O : pasien tampak tidak meringis, pasien tampak segar, pasien sudah tidak merasakan nyeri pada pagi hari</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>
Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan frekuensi meningkat, mengeluh lelah merasa lemah	22 Mei 2021	<p>S: Klien mengatakan nyeri sudah berkurang saat bergerak dan klien tidak kesulitan untuk melakukan aktivitas</p> <p>O: Klien tampak tidak lemah , klien tampak lebih bergairah, ttv sudah mulai kembali normal</p> <p>TD: 120/90 mmHg</p> <p>N: 90 x/ Menit</p> <p>RR: 23 x/Menit</p> <p>S: 36,5 °C</p>

		A: Masalah teratasi P: Intervensi di hentikan
Gangguan pola tidur berhubungan dengan faktor eksternal ditandai dengan klien mengeluh sulit untuk tidur	22 Mei 2021	S : pasien mengatakan sudah mulai tertidur nyenyak, pasien mengatakan sudah tidur dengan tenang O : TD: 120/80mmHg, RR 22x/menit, N 90x/menit, S 36,4°C A : Masalah teratasi P :Intervensi dihentikan
Responden II		
Nyeri kronis berhubungan dengan kerusakan sistem saraf ditandai dengan tidak mampu menuntaskan aktivitas, gelisah, tampak meringis.	22 Mei 2021	S : (P) Klien mengatakan nyeri di bagian lutut bagian kanan, (Q) nyeri yang di rasakan seperti tertusuk jarum dan terasa panas sudah berkurang, (R) nyeri di rasakan sekitar lutut bagian kanan sudah mulai tidak di rasakan lagi, (S) skala nyeri 2 (nyeri ringan), (T) nyeri di rasakan terus-menerus terutama saat duduk diam. Klien mengatakan setelah di berikan terapi rendam kaki menggunakan air garam hangat nyeri nya semakin berkurang dan hampir tidak terasa lagi. O : pasien tampak tidak lemah, pasien tampak bergairah ttv sudah mulai kembali normal TD: 120/90 mmHg, N: 90x/menit, RR:23x/menit, S:36,5°C A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan
Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan frekuensi meningkat, mengeluh lelah merasa lemah	22 Mei 2021	S : pasien mengatakan nyeri sudah berkurang saat bergerak dan klien tidak kesulitan untuk melakukan aktivitas O : pasien tampak tidak lemah , klien tampak lebih bergairah, ttv sudah mulai kembali normal TD: 120/90 mmHg, N: 90 x/ Menit, RR: 23 x/Menit, S: 36,5 °C A: Masalah teratasi P: Intervensi di hentikan

B. Pembahasan

Pada BAB sebelumnya penulis telah menjabarkan berbagai permasalahan tentang kasus rheumatoid arthritis. Sedangkan tujuan kasus diperoleh melalui studi langsung pada pasien Ny. S dan Ny. H di Wilayah Kerja Puskesmas sawah lebar Kota Bengkulu dari Tanggal 22 Mei 2021 Penulis akan membahas mengenai hasil dari studi kasus yang dilakukan dengan teori yang telah disajikan sebelumnya untuk mengetahui apakah terdapat kesenjangan antara hasil yang ditentukan penulis dengan teori.

Untuk memudahkan dalam mengetahui apakah terdapat kesenjangan seperti yang dimaksud diatas, maka penulis membahas dengan menggunakan asuhan keperawatan pada pasien rheumatoid arthritis menggunakan terapi *kaki menggunakan air garam hangat*. Selama penulis melakukan asuhan keperawatan pada pasien tersebut, penulis mengacu pada pendekatan keperawatan yang meliputi : Pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi, dan evaluasi.

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian adalah pemikiran dasar yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang klien, agar dapat mengidentifikasi, mengenal masalah-masalah kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan (Dermawan, 2012) Dari pengkajian responden I tanggal 17 Mei 2021 dan responden II pada tanggal 17 Mei 2021 didapatkan data keluhan utama pada Ny. S dan Ny. H, gejala yang dirasakan adalah nyeri pada persendian lutut bagian kanan, pada Ny H terdapat keluhan tambahan seperti kesulitan untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Nyeri terasa pada saat pagi hari, teraba panas didaerah persendian yang mengalami nyeri. Hasil pengkajian ini sesuai dengan konsep teori, (Amin & Hardi, 2016). Bahwa pada nyeri Rheumatoid Arthritis terasa setelah terlalu lama atau terlalu banyak melakukan aktivitas, nyeri juga timbul pada pagi hari, timbul kekakuan, rasa nyeri ringan sampai dengan berat,

panas, kemerahan. Dimana nyeri ini terjadi akibat adanya proses inflamasi dan penyakit Rheumatoid arthritis juga sering terjadi pada daerah persendian yang paling sering terkena adalah sendi jari tangan, sendi lutut, pinggul dan tulang punggung yang biasanya bersifat bilateral/simetris hal ini terjadi akibat ketidakstabilan sendi tendon/ligamen.

Dari hasil pengkajian awal yang dilakukan pada responden 1 tanggal 17 Mei 2021 data bahwa keluhan utama Ny.S mengeluh nyeri sendi pada lutut bagian kanan sulit tidur dan sering terbangun pada malam hari disertai meringis dan lemah. Dilakukan pengkajian PQRST: P (*Provoking Inciden*): Klien mengatakan nyeri saat melakukan aktivitas, Q(*Quality of Pain*): Klien mengatakan nyeri nya seperti ditusuk-tusuk, R(*Region*): Klien mengatakan nyeri nya di lutut bagian kanan, dan kesulitan untuk melakukan aktivitas sehari-hari S(*Scale of Pain*): Klien mengatakan skala nyeri yang dialaminya 6 (*Time*): Klien mengatakan nyeri yang di rasakan terus-menerus terutama pada pagi hari saat bangun tidur. Dari pemeriksaan fisik Tekanan darah: 130/80 mmHg, Nadi: 86x/ menit, Pernapasan: 21x/ menit, Suhu: 37,0°C. Klien tampak kebingungan pada saat di tanya tentang penyakitnya. Pada responden ke 2 dilakukan pengkajian pada tanggal 17 Mei 2021 didapatkan data keluhan utama Ny. H mengeluh nyeri sendi pada bagian kanan, lemah. Dilakukan pengkajian PQRST: P (*Provoking Inciden*): Klien mengatakan nyeri saat bangun tidur, Q(*Quality of Pain*): Klien mengatakan nyeri nya seperti ditusuk-tusuk, R(*Region*): Klien mengatakan nyeri nya di lutut bagian kanan (*Scale of Pain*): Klien mengatakan skala nyeri yang dialaminya 5(nyeri sedang), T (*Time*): Klien mengatakan nyeri terus-menerus. Dari pemeriksaan fisik didapka data Tekanan Darah: 140/80 mmHg, Nadi: 92x/ menit, Pernapasan: 21x/menit, Suhu: 37⁰ C.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah langkah kedua dari proses keperawatan yang menggambarkan penilaian klinis tentang respon individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat terhadap permasalahan kesehatan baik aktual maupun potensial. Dimana perawat mempunyai lisensi dan kompetensi untuk mengatasinya (Sumijatun, 2010)

Pada diagnosa keperawatan, penulis menganalisa data yang diperoleh dari pengkajian sebelum menegakkan diagnosa keperawatan. Dalam asuhan keperawatan teori penulis menentukan 2 diagnosa keperawatan yang muncul pada klien rheumatoid arthritis menurut standar diagnosa keperawatan indonesia (SDKI 2017)

Berdasarkan analisa data dari hasil pengkajian pada kasus di temukan 3 diagnosa pada Responden 1 dan 2 yaitu : (1) Nyeri kronis berhubungan dengan kerusakan sistem saraf ditandai dengan tidak mampu menuntaskan aktivitas, gelisah, tampak meringis. (2) Gangguan pola tidur berhubungan dengan faktor eksternal ditandai dengan klien mengeluh sulit untuk tidur. (3) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan frekuensi meningkat, mengeluh lelah merasa lemah. Ketiga diagnosa tersebut sesuai dengan diagnosa yang mungkin muncul sesuai dengan SDKI (2017)

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan adalah semua tindakan asuhan yang perawat lakukan atas nama klien. Tindakan ini termasuk intervensi yang dipragai oleh perawat, dokter atau intervensi kolaboratif. Intervensi keperawatan yang dapat digunakan berdasarkan teori yaitu, terapi nonfarmakologi yaitu pemberian terapi rendam kaki (Nurarif, 2015) Intervensi keperawatan yang di rencanakan pada responden 1 adalah, manajemen nyeri, dukungan tidur. Sedangkan pada responden 2 direncanakan intervensi keperawatan adalah, manajemen nyeri dan manajemen energi. Terapi nonfarmakologi yang di gunakan pada

kedua responden adalah rendam kaki menggunakan air garam hangat adalah tindakan yang dilakukan dengan memberikan relaksasi untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau menghilangkan nyeri dan mencegah terjadinya spasme otot. (Andormoyo, 2013)

Adapun intervensi yang dilakukan pada hasil pengkajian yaitu memfokuskan pada tindakan keperawatan, melakukan rendam kaki, dimana tujuan dari pemberian terapi rendam kaki untuk menghilangkan nyeri, membuat otot-otot rileks dan memperlancar aliran darah dan memberikan kehangatan bagi klien.

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada kedua responden terdapat sedikit perbedaan. Pada responden 1 intervensi yang dilakukan adalah manajemen nyeri, dukungan tidur. Sedangkan pada responden 2 dilakukan intervensi manajemen nyeri dan manajemen energi. Terjadi perbedaan tentunya berasal dari hasil pengkajian dan diagnosa keperawatan sesuai standar intervensi keperawatan Indonesia.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi Keperawatan adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan dalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu pasien mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Asmadi, 2013). Perawat dapat melakukan berbagai tindakan untuk mengurangi nyeri pada pasien rheumatoid arthritis. Tindakan tersebut adalah tindakan non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien rheumatoid arthritis. Salah satu tindakan non farmakologis yang dilakukan adalah intervensi utama. Penanganan mengurangi rasa nyeri dengan metode non farmakologis terapi rendam kaki menggunakan air garam hangat. Pelaksanaan tindakan asuhan keperawatan dengan rencana tindakan keperawatan berdasarkan teori yang ada di standar intervensi keperawatan Indonesia.

Pada tanggal 17 Mei sampai 22 Mei 2021 dilakukan tindakan pada responden pertama dan kedua yang dilakukan sesuai dengan

perencanaan yang di buat sebelumnya sehingga dapat tercapai sesuai dengan tujuan yaitu mengurangi rasa nyeri pada responden I dan II. Terapi rendam kaki menggunakan air garam hangat dilakukan dalam 1 hari 2 kali, setelah dilakukan tindakan rendam kaki menggunakan air garam hangat untuk mengurangi rasa nyeri pada responden I dan II, maka pada hari ke 1 sampai ke 2 belum ada perubahan, kemudian dilanjutkan pada hari ke3 pada responden 1 sudah ada perubahan yaitu nyeri berkurang berkurang dan terasa nyaman, dan dilanjutkan hari ke 4 responden ke II juga mengalami perubahan yaitu nyeri berkurang, terasa nyaman saat beraktifitas. kemudian dilanjutkan hari berikutnya sampai hari terakhir sudah ada perubahan pada responden yaitu nyeri berkurang, terasa nyaman saat beraktifitas dan nyaman saat beristirahat.

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan pada responden 1 dilakukan pada tanggal 22 Mei 2021 diperoleh hasil dimana masalah keperawatan nyeri kronis pada Ny. S teratasi. Sedangkan pada responden 2 dilakukan keperawatan pada tanggal 22 Mei 2021 diperoleh hasil dimana masalah keperawatan nyeri kronis pada Ny. H teratasi. Pada data subjektif Ny.S dan Ny. H mengatakan nyeri sudah tidak terasa lagi, hal ini di tegaskan kembali dengan data objektif yang di dapatkan dengan hasil Ny. S dan Ny. H tampak tidak meringis lagi, tidak gelisah, tampak tenang dan rileks, tanda-tanda vital sudah mulai normal. Dari hasil penelitian di dapatkan hasil klien megatakan sudah tidak merasakan nyeri lagi, terlihat dari ekspresi wajah tampak tenang dan tidak meringis lagi dilakukan dengan menggunakan terapi rendam kaki menggunakan air garam hangat, sesuai dengan manfaat dan tujuan dari rendam kaki menggunakan air garam hangat, Menurut dimiyanti (2017) yang digunakan untuk menurunkan rasa nyeri adalah rendam kaki menggunakan air garam hangat.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

1. Pengkajian

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada responden 1 dan II didapatkan data subjektif dan objektif. Dari data subjektif responden 1 dan II klien mengatakan nyeri dibagian lutut. Nyeri yang dirasakan seperti berdenyut-denyut dan terasa panas. Nyeri yang dirasakan terus menerus terutama pada malam hari sebelum tidur dan pagi hari setelah bangun tidur. Data objektif yang didapat adalah klien tampak meringis, klien tampak memegang lutut yang mengalami nyeri, hasil pengkajian yang didapat data subjektif klien merasa tidak nyaman dengan beraktifitas maupun beristirahat karena nyeri. Nyeri terasa memberat jika beraktifitas terlalu lama.

2. Diagnosa keperawatan

Dari hasil analisa data yang ditemui pada diagnosa keperawatan nyeri kronis, gangguan pola tidur berhubungan dengan faktor eksternal ditandai dengan klien mengeluh sulit untuk tidur dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan frekuensi meningkat, mengeluh lelah merasa lemah. Diagnosa nyeri kronis diangkat karena bersifat aktual dan perlu penanganan segera. Analisa yang didapat yaitu klien mengeluh nyeri pada bagian lutut, klien tampak meringis, klien tampak memijati bagian yang nyeri. Diagnosa gangguan mobilitas fisik diangkat karena berhubungan dengan kekakuan sendi. Analisa yang didapat yaitu klien merasakan ketidaknyamanan saat beraktifitas maupun beristirahat, sendi terasa kaku. Diagnosa gangguan rasa nyaman di angkat karena berhubungan dengan tidak kenyamanan klien berhubungan dengan nyeri sendi.

Analisa yang didapat yaitu klien tampak meringis, klien merasakan ketidaknyamanan saat beraktifitas maupun istirahat.

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan utama yang paling efektif dilakukan untuk menangani nyeri kronis pada pasien rheumatoid arthritis yaitu dengan terapi rendam kaki menggunakan air garam hangat dilakukan selama 15 menit, dalam penelitian ini 2x/hari. Sesuai dengan tujuan kriteria hasil bahwa setelah dilakukan asuhan keperawatan 2x24 jam, diharapkan nyeri klien berkurang/hilang dengan kriteria hasil : mampu mengontrol nyeri, melaporkan bahwa nyeri berkurang, dan menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang.

4. Implementasi keperawatan

Respon hasil dari pelaksanaan implementasi penerapan terapi rendam kaki menggunakan air garam hangat menunjukkan bahwa skala nyeri yang dirasakan pada bagian lutut semakin berkurang setiap harinya. Skala nyeri awal dirasakan nyeri sedang, setelah 1 minggu dilakukan terapi rendam kaki menggunakan air garam hangat skala nyeri yang dirasakan menjadi nyeri ringan. Pemberian terapi rendam kaki menggunakan air garam hangat memberikan kenyamanan sehingga rasa nyeri berkurang.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan menunjukkan perbaikan mengenai kondisi kesehatan klien. Evaluasi asuhan keperawatan dapat dikatakan berhasil karena setiap harinya menunjukkan perbaikan kesehatan. Hal ini sesuai dengan kriteria hasil yang telah dibuat sebelumnya yaitu klien mampu mengontrol nyeri (mengetahui penyebab nyeri, mampu menggunakan teknik nonfarmakologi untuk mengatasi nyeri) melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri, mampu mengenali nyeri (skala nyeri, kualitas nyeri, dan frekuensi), dan menyatakan rasa nyaman dan nyeri berkurang setelah diberikan terapi rendam kaki menggunakan air garam hangat dibuktikan dengan klien

sudah bisa tidur nyenyak, beraktivitas seperti semula dan mengatakan skala nyeri berkurang dari sedang menjadi ringan.

B. SARAN

1. Bagi penelitian dan peneliti selanjutnya

Memberikan pengalaman dalam mengimplementasikan secara langsung terapi rendam kaki menggunakan air garam hangat, serta untuk peneliti selanjutnya diharapkan agar dapat lebih meningkatkan pengetahuan dan mengikuti perkembangan teknologi, sehingga mampu memberikan asuhan keperawatan secara optimal pada lansia yang mengalami rheumatoid arthritis.

2. Tempat penelitian

Diharapkan pelayanan kesehatan dapat memfasilitasi sarana dalam menunjang pelaksanaan, serta menjadikan rencana acuan tindakan pada lansia yang mengalami rheumatoid arthritis dengan terapi rendam kaki menggunakan air garam hangat.

3. Pengembangan ilmu keperawatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi dalam meningkatkan ilmu pengetahuan dan wawasan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada lansia yang mengalami rheumatoid arthritis.

DAFTAR PUSTAKA

- Perhimpunan Reumatologi Indonesia, 2014, *Diagnosis dan Pengelolaan Arthritis Reumatoid*, Perhimpunan Reumatologi Indonesia, Jakarta.
- Febriana. (2015). *Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Kasus Rheumatoid Arthritis Ankle Billateral Di RSUD Saras Husada Purworejo*. Naskah Publikasi Universitas Muhammadiyah Surakarta , 1-15.
- Risnanto dan Insani, Uswatun. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Medikal Bedah : Sistem Muskuloskeletal*. Yogyakarta : Deepublish.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Riset Kesehatan Dasar 2015*. Jakarta. Riskesdas.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*.
http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf – Diakses Agustus 2018.
- Kisworo, Bagus. 2012. *Hubungan Antara Motivasi, Disiplin, Dan Lingkungan Kerja Dengan Kinerja Pendidik dan Tenaga Kependidikan Sanggar Kegiatan Belajar Eks Karisidenan Semarang Jawa Tengah*. Tesis.UNY.
- Kemenkes RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Dimiyati dan Mudjiono. (2017). *Belajar dan Pembelajaran*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Taylor, C.N.,Lilis,C., Et all. (2012). *Fundamental Of Nursing The Art And Science Of Nursing Care (8th ed)* : USA : Lippincott Williams& Wilkins.
- Chabib, Lutfi, Zullies Ikawati, Ronny Martien, and Hilda Ismail. 2016. “*Terapi Farmakologi, Potensi Kurkumin Dan Analognya, Serta Pengembangan Sistem Nanopartikel*.” *Jurnal Pharmascience* 1(5):25–31.
- Sjamsuhidajat. 2010. *Buku Ajar Ilmu Bedah*, Edisi II. Jakarta : EGC
- Nasution. 2011. *Metode Research Penelitian Ilmiah*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Nasution. 2011. *Metode Research Penelitian Ilmiah*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Suarjana I.N., 2009, *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi V*, Interna Publishing, Jakarta.
- Makris, Eleftherios A., Hadidi, Pasha., Athanasiou, Kyriacos A. (2011). *The Knee Meniscus: Structure-Function, Pathophysiology, Current Repair*

- Techniques., and Prospects for Regeneration. Journal Biomaterials.* Vol. 32, No. 30, Hal. 7411 – 7431
- Krischak GD, Augat P, Sorg T, Blakytyn R Kinzl L, Claes L, et al. Effects of diclofenac on periosteal callus maturation in osteotomy healing in an animal model. *Arch Orthop Trauma Surg.* 2007;127(1):3–9.
- Johnson, D.W.& Johnson, F.P. 1997. *Together: Group theory and group skill.* Ed. 6 th. Ally and Bacon.
- Flandry, F., & Hommel, G. (2011). *Normal Anatomy and Biomechanics of the Knee*, 19(2), 82–92.
- Damayanti, Fitri dan Tridahus Susanto. 2015. *Pengaruh Komite Audit, Kualitas Audit, Kepemilikan Institusional, Risiko Perusahaan Dan Return On Assets Terhadap Tax Avoidance.* *Jurnal Bisnis Dan Manajemen* Vol. 5, No. 2.
- Aspiani, R.Y. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik.* Jakarta: Trans Info Media.
- Aspiani, R.Y. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik.* Jakarta: Trans Info Media.
- Buffer (2010). *Rheumatoid Arthritis.* Tersedia http://www.rheumatoid_arthritis.net/download.doc Diakses pada tanggal 15 september 2014
- Mahmud. 2011. *Metode Penelitian Pendidikan.* Bandung: Pustaka Setia
- Mahmud. 2010. *Psikologi Pendidikan.* Bandung: Pustaka Setia
- Tamsuri. 2012. *Konsep Dan Penatalaksanaan Nyeri.* Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Achmad, Machin. 2014. *Implementasi Pendekatan Saintifik, Penanaman Karakter Dan Konservasi Pada Pembelajaran Materi Pertumbuhan.* *Jurnal Pendidikan Ilmiah Indonesia (JPII)* 3(1) 2014 hal 28-35.
- Taylor, C.N.,Lilis,C., Et all. (2011). *Fundamental Of Nursing The Art And Science Of Nursing Care (8th ed)* : USA : Lippincott Williams& Wilkins.
- Potter, Perry. (2010). *Fundamental Of Nursing: Konsep, Proses and Practice.* Edisi 7. Vol. 3. Jakarta : EGC
- Crisp, J., & Taylor, C. (2001). *Potter and Perry's Fundamental of Nursing.* Australia: Mosby A Hartcourt Health Science company

**L
A
M
P
I
R
A
N**



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS SAWAH LEBAR
Jl.Sepakat RT.18 Kelurahan Sawah Lebar Baru TELP.(0736)2836
Email: pkmsawahlebar@gmail.com



SURAT KETERANGAN
NO : 445/278/TU/PKM-SL/IX/2021

Yang bertanda tangan dibawah ini Plt. Kepala UPTD Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu :

N a m a : dr.Hj.Fatimah.ST
N I P : 19730916 200803 2 001
Pangkat/Gol. : Pembina -IV/a
J a b a t a n : Kepala UPTD Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu.

Dengan ini menerangkan :

Nama : Megi Diana
NPM/ NIM : 201801004
Pendidikan : DIII Keperawatan

Benar telah melaksanakan penelitian di UPTD Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu dari tanggal 02 Juni 2021 sampai dengan 02 Agustus 2021 dengan Judul "Asuhan Keperawatan Nyeri Sendi Dengan Terapi Rendam Kaki Menggunakan Air Garam Hangat Pada Pasien Reumatoid Arthritis diwilayah Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu"

Demikianlah keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagai mana mestinya.

Dikeluarkan : Di BENGKULU
Pada Tanggal : 24 September 2021

UPTD Puskesmas Sawah Lebar



Tembusan :

1. Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
2. Arsip



PEMERINTAH KOTA BENGKULU

DINAS KESEHATAN

Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 08 Bengkulu Telp (0736) 21072 Kode Pos 34223

REKOMENDASI

Nomor : 070 / 517 / D.Kes / 2021

Tentang IZIN PENELITIAN

- Dasar Surat** :
1. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES). Sapta Bakti Bengkulu Nomor :03.02.377/STIKES-SB/V/2021 Tanggal 04 Mei 2021
 2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu Nomor :070/643/B.Kesbangpol/2021 Tanggal 04 Mei 2021, Perihal : Izin Penelitian untuk penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) atas nama :

Nama : Megi Diana
Nim : 201801004
Prodi : Keperawatan
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Nyeri Sendi Dengan Terapi Rendam Kaki Menggunakan Air Garam Hangat Pada Pasien Reumatoid Arthritis diwilayah Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu
Daerah Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu
Lama Kegiatan : 04 April 2021 s/d. 04 Juni 2021

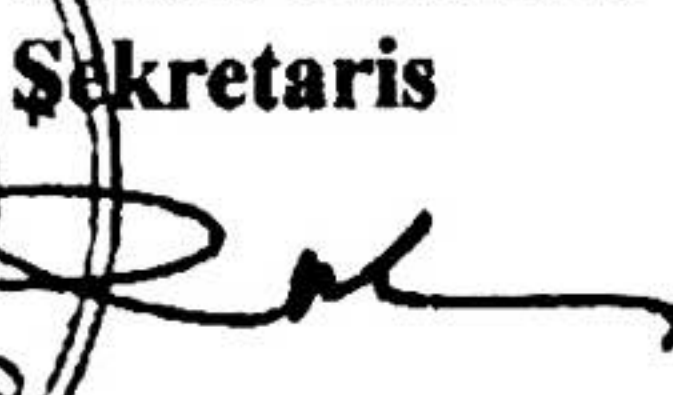
Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan penelitian/kegiatan Bengkulu

yang dimaksud dengan catatan ketentuan :

- a. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
- b. Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
- c. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
- d. Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
- e. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak menaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI : B E N G K U L U
PADA TANGGAL : 05 MEI 2021

Am. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BENGKULU
Sekretaris

ALZAN SUMARDI, S.Sos
Pembina / Nip. 196711091987031003

Tembusan :

1. Ka.UPTD.PKM.Sawah Lebar Kota Bengkulu
2. Yang Bersangkutan

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Megi Diana
Nim : 201801018
Program Studi : DIII Keperawatan
Insitusi : Stikes Sapta Bakti Bengkulu

Mengatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir ini yang saya tulis adalah sebenar-benarnya merupakan hasil karya tulis sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang diajukan hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan laporan tugas akhir ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mengetahui
Dosen pembimbing

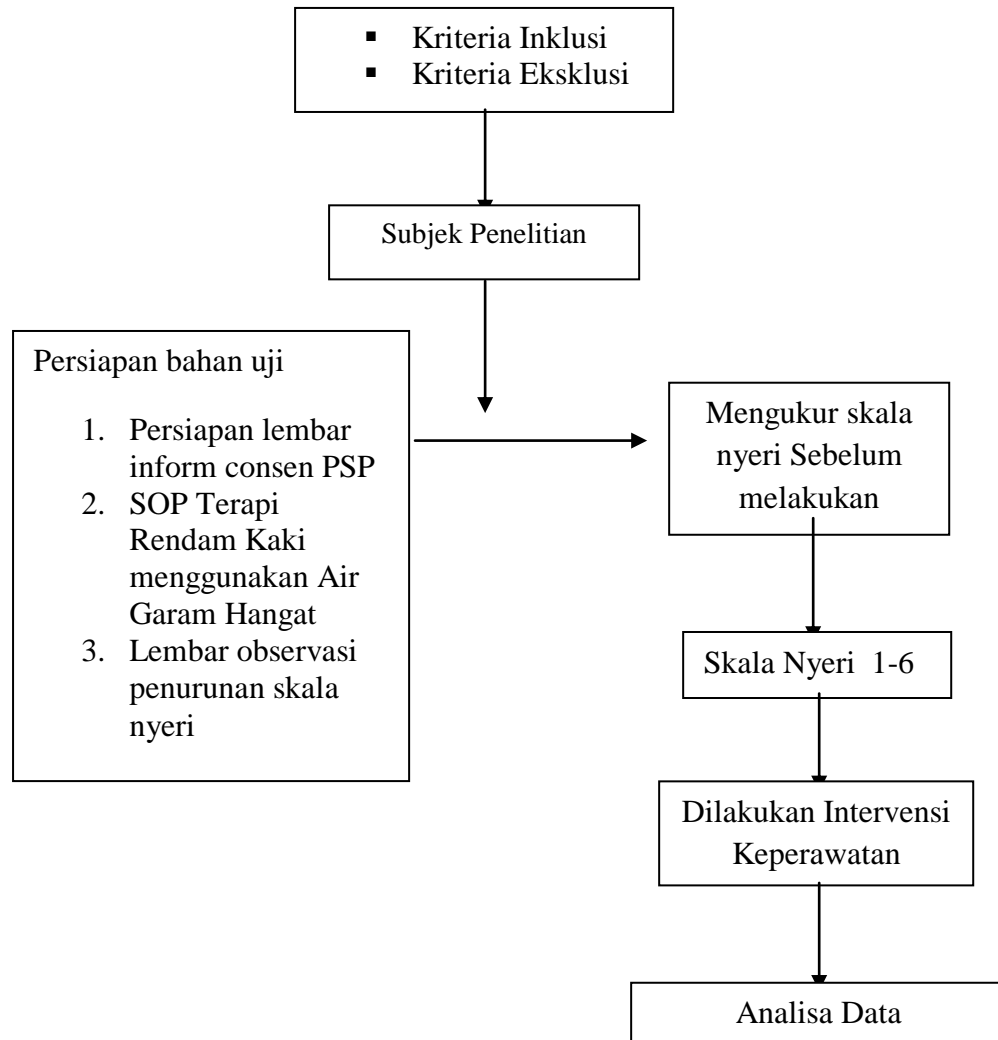
Bengkulu, 21 Agustus 2021
Pembuatan Pernyataan



Ns. Weni Sulastri, S.Kep
NIDN. 7700011857

Megi Diana
NIM. 201801018

Tahap Penelitian Asuhan Keperawatan Pemenuhan Rasa Nyaman Nyeri Dengan Terapi Rendam Kaki Menggunakan Air Garam Hangat Pada Pasien Nyeri Rheumatoid Arthritis



Lampiran 1

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama (Inisial) :

Umur :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi responden penelitian atas peneliti :

Nama : Megi Diana

NPM : 201801018

Judul : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Rasa Nyaman Nyeri dengan terapi rendam kaki menggunakan air garam hangat pada pasien rheumatoid arthritis.

Saya bersedia semua kegiatan yang dilaksanakan sesuai dengan sistematika dan prosedur yang dilakukan dan menerima hasil yang diberikan. Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan untuk digunakan sebagai mana mestinya

Bengkulu, 2021
Responden

()

Lampiran 2

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipasi)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa atas nama Megi Diana dengan Judul asuhan keperawatan pemenuhan rasa nyaman nyeri dengan terapi rendam kaki menggunakan air garam hangat pada pasien reumatoid arthritis

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara suka rela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Maret 2021

Saksi

Yang memberikan persetujuan

.....

.....

Peneliti

Megi Diana

Lampiran 3

Terapi Rendam kaki Menggunakan Air Garam Hangat

Standar Operasional Prosedur (SOP)

Prosedur dalam merendam kaki dengan air garam hangat :

Persiapkan alat dan bahan :

thermometer air, baskom/ember, 2 buah handuk, termos atau wadah yang berisi air panas, garam laut.

- a. Memberikan pasien posisi duduk dengan kaki menggantung.
- b. Mengisi ember dengan air dingin dan air panas sampai setengah penuh lalu ukur suhu air (38oC – 40oC) dengan thermometer serta tambahkan garam sebanyak 2 sendok makan.
- c. Apabila kaki tampak kotor maka cuci kaki terlebih dahulu.
- d. Celupkan dan rendam kaki 10-15 cm diatas mata kaki lalu dibiarkan sampai 15 menit.
- e. Lakukan pengukuran suhu setiap 5 menit sekali, apabila suhu turun tambahkan air panas dengan posisi kaki diangkat dari ember kembali dan ukur kembali suhu dengan thermometer.
- f. Lakukan menutup ember dengan handuk untuk mempertahankan suhu.
- g. Setelah selesai (15 menit), angkat kaki dan keringkan dengan handuk.
- h. Rapikan alat.
- i. Ulangi prosedur tiga hari sekali dalam satu minggu (Potter, 2012).

Lampiran 5

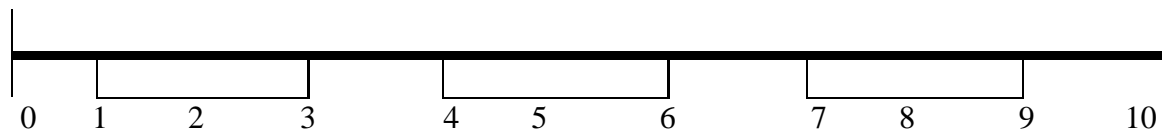
Lembar Observasi skala nyeri

(Setelah Dan Sebelum Dilakukan Terapi Rendam Kaki Menggunakan Air Garam Hangat)

PENGUKURAN SKALA NYERI

Pengukuran Skala nyeri menggunakan penilaian skalan umerik (*Numerical rating scale*, NRS). Minta pasien untuk menunjukkan di angka (1 - 10) atau intensitas (tidak nyeri– nyeri hebat hebat tidak terkontrol) nyeri yang dirasakan saat ini .

Skala *numeric rating scale*



Keterangan :

0 : tidak nyeri

1-3 : nyeri ringan

4-6 : nyeri sedang

7-9 : nyeri berat terkontrol

10 : nyeri berat tidak terkontrol

Lampiran 6

Pengukuran Skala Nyeri Sendi rheumatoid arthritis

No/Hari	Skala Nyeri Sebelum Intervensi	Skala Nyeri Sesudah Intervensi
1		
2		

Lampiran 7

Penetapan Subjek Penelitian Berdasarkan Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi

No	Kriteria Inklusi	Subjek I	Subjek II	Subjek III	Subjek IV
1	Lansia yang mengalami penyakit nyari sendi usia>50 tahun				
2	Kondisi lansia yang sedang radang (nyeri sendi) dengan skala nyeri ringan (1-3) sampai nyeri sedang (4-6)				
3	Lansia yang kooperatif				
4	Bersedia menjadi responden penelitian				
No	Kriteria Eksklusi	Subjek I	Subjek II	Subjek III	Subjek IV
1	Lansia tidak bersedia menghentikan pengobatan farmakologi				
2	Lansia tidak bias bahasa indonesia				

Lampiran 8

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

1. Kami adalah peneliti berasal dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu Program Studi D III Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pemenuhan rasa nyaman nyeri dengan terapi rendam kaki menggunakan air garam hangat pada pasien rheumatoid arthritis”
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah Melakukan Asuhan Keperawatan Pemenuhan rasa nyaman nyeri dengan terapi rendam kaki menggunakan air garam hangat pada pasien rheumatoid arthritis yang dapat memberikan manfaat berupa untuk Penulis, Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur Terapi rendam kaki menggunakan air garam hangat pada Asuhan Keperawatan Pemenuhan Rasa Nyaman Nyeri pada pasien rheumatoid arthritis. Untuk Tempat Penelitian, Meningkatkan Pengetahuan, inovasi dan dapat memberikan masukan bagi para Tenaga Kesehatan khususnya perawat dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Asuhan Keperawatan Tentang pemberian Asuhan Keperawatan pada pasien rheumatoid arthritis menggunakan prosedur Terapi rendam kaki menggunakan air garam hangat. Dan untuk Penelitian Selanjutnya, Menambah keluasan ilmu dan memberikan informasi baru kepada peneliti selanjutnya serta untuk pengembangan teknologi terapan bidang keperawatan dalam mengurangi nyeri sendi melalui tindakan Terapi rendam kaki menggunakan air garam hangat. Penelitian ini akan berlangsung selama 7 hari.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan/pelayanan keperawatan.

4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan/tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada no Hp : 085758556840

PENELITI

Lampiran 9

Pengkajian khusus pada lansia: status fungsional, status kognitif

A	Mandiri dalam makan, kontinensia (BAK, BAB) menggunakan pakaina, pergi ketoilet, berpindah, dan mandi
B	Mandiri semuanya kecuali salah satu saja dari fungsi diatas
C	Mandiri, kecuali mandi, dan satu lagi fungsi yang lain
D	Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, dan satu lagi fungsi yang lain
E	Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, ketoilet dan satu lagi fungsi yang lain
F	Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, ketoilet, berpindah dan satu lagi fungsi yang lain
G	Ketergantungan untuk semua fungsi diatas

Keterangan:

Dikatakan mandiri: berarti tanpa pengawasan, pengarahan atau bantuan aktif dari orang lain. Seseorang yang menolak untuk melakukan suatu fungsi dianggap tidak melakukan fungsi meskipun dianggap mampu.

1. Pengkajian Status Mental Gerontik

- a. Identitas tingkat kerusakan intelektual dengan menggunakan Short Portable Mental Status Questloner (SPMSQ).

Instruksi:

Ajukan pertanyaan 1-10 pada daftar ini dan catat semua jawaban.

Catat jumlah kesalahan total berdasarkan 10 pertanyaan

Lampiran 10

SPMSQ (Short Portable Mental Status Questioner)

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Tanggal berapa hari ini ?		
2	Hari apa sekarang ?		
3	Apa nama tempat ini		
4	Dimana alamat anda		
5	Berapa umur anda		
6	Kapan anda lahir		
7	Siapa presiden indonesia sekarang ini		
8	Siapa presiden indonesia sebelumnya		
9	Siapa nama ibu anda		
10	Kurangi 3 dari angka 20 dan tetap pengurangan dari setiap angka baru, semua secara menurun		

Skor total:

Nilai tingkat kerusakan intelektual dengan menggunakan SPMSQ:

Salah 0-3 : Fungsi intelektual utuh

Salah 4-5 :kerusakan intelektual ringan

Salah 6-8 : kerusakan intelektual sedang

Salah 9-10 : kerusakan intelektual berat

Contoh Interpretasi Hasil :

Dari hasil pengkajian tingkat kerusakan intelektual dengan menggunakan SPMSQ (Short Portable Mental Status Questioner) klien mampu menjawab pertanyaan dengan benar. Oleh karena itu, klien termasuk dalam kategori mengalami kerusakan intelektual ringan.

Lampiran 11

MMSE (Mini Mental Status Exam)

No	Aspek kognitif	Nilai maksimum	Nilai klien	Kriteria
1	Orientasi	5		Menyebutkan dengan benar: a. Tahun b. Musim c. Tanggal d. Hari e. Bulan
	Orientasi	5		Dimana kita sekarang berada: a. Negara b. Provinsi/kabupaten c. Panti d. Wisma
2	Registrasi	3		Mintak klien menyebutkan tiga obyek: a. b. c.
3	Perhatian dan kalkulasi	5		a. Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, missal: BAPAK = KAPAB b. Minta klien untuk mengurangi 100 dikurangi 7 sampai 5 kali : 93 86 79 72 65
4	Mengingat	3		Mintak klien untuk mengulangi obyek yang telah disebutkan sebelumnya: a. b. c.
5	Bahasa	9		a. Minta klien untuk mengulangi kata berikut "taka da, jika, dan, atau, tetapi", bila

				<p>benar nilai 1 poin</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pernyataan benar 2 buah: tak ada, tetapi <p>b. Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri dari 3 langkah:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ambil kertas ditangan anda ✓ Lipat 2 ✓ Taruh dilantai <p>c. Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktivitas sesuai perintah nilai 1 poin)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tutup mata anda <p>d. Perintahkan pada klien untuk menuliskan satu kalimat dan menyalin gambar</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tulis satu kalimat ✓ Menyalin gambar
--	--	--	--	--

Skor total:

Nilai aspek kognitif dari fungsi mental dengan menggunakan MMSE (*Mini Mental Status Exam*)





