

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajian

Pengkajian dilakukan dirumah Ny.S pada tanggal : 21/02/2022

Dengan cara wawancara dan observasi

1) Data Umum

a. Identitas

Nama : Ny.S
Pekerjaan : IRT (ibu rumah tangga)
Agama : Islam
Status Perkawinan : Kawin
Suku : Jawa
Alamat : Talang Sidomulyo, Desa Bandar Putih, Kecamatan Kotabumi Selatan Kabupaten Lampung Utara

b. Anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah

Tabel 3. 1

Anggota Keluarga yang tinggal satu rumah

No	Nama	Jenis Kelamin	Umur (tahun)	Pekerjaan	Status dalam keluarga
1.	Ny.S	Perempuan	75	Ibu rumah tangga	Ibu
2.	Tn.E	Laki-laki	35	Buruh tani	Anak kandung
3.	Ny.N	Perempuan	30	Ibu rumah tangga	Menantu
4.	An.E	Laki-laki	11	Pelajar	Cucu

c. Riwayat Keluarga

Tabel 3. 2
Riwayat Keluarga

No	Nama	Jenis Kelamin	Umur (tahun)	Status	Keadaan saat ini
1.	Tn.A	L	77	Suami	Meninggal
2.	Tn.F	L	40	Anak	Sehat
3.	Ny.M	P	38	Anak	Sehat
4.	Tn.E	L	35	Anak	Sehat

d. Data Dukung Lainnya

Fasilitas pelayanan kesehatan : Puskesmas
 Jarak unit pelayanan kesehatan : ± 6 km
 Transportasi ke unit pelayanan kesehatan : Motor

e. Riwayat Pekerjaan

1) Status pekerjaan saat ini

Klien mengatakan bekerja sebagai ibu rumah tangga

1) Status pekerjaan sebelumnya

Klien mengatakan sebelumnya berkerja sebagai buruh tani dengan cara menanam jagung dikebun

2) Sumber-sumber pendapatan dan kecukupan penuhan kebutuhan

Klien mengatakan sumber pendapatan berasal dari hasil kebun dan pemberian anak-anaknya

f. Riwayat Lingkungan Hidup

Klien tinggal di talang sidomulyo, bersama anaknya, yaitu Tn. E dan istrinya Ny. N beserta cucunya. Dengan tipe rumah permanen, memiliki kamar 3, 1 ruang tamu, 2 kamar mandi. Ada ventilasi,

jendela, lantai keramik dan rumah tampak bersih baik didalam maupun halaman, serta terdapat tempat pembuangan sampah.

g. Sumber/sistem pendukung yang digunakan

1) Pelayanan kesehatan dirumah

Klien mengatakan saat sakit dirumah diobati sendiri dengan membeli obat warung, seperti tolak angin, dan juga obat tradisional seperti jahe dan madu, namun bila tidak sembuh akan dibawa ke puskesmas

2) Pelayanan kesehatan rumah sakit

Klien mengatakan tidak pernah dirawat dirumah sakit

3) Kebutuhan/aktivitas kegiatan sehari-hari yang dibantu oleh keluarga

Klien mengatakan melakukan aktivitas secara mandiri

h. Deskripsi Hari Khusus (kebiasaan ritual lainnya seperti ibadah, tidur)

Klien mengatakan melaksanakan sholat lima waktu seperti biasa, saat malam ketika tidur klien dapat bangun dua kali untuk buang air kecil, dan tidak memiliki hari khusus seperti kegiatan sosial

i. Status kegiatan saat ini

1) Keluhan Utama yang Dirasakan

Ny.S mengatakan nyeri pada kedua lutut dan telapak kakinya, klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk dan menjalar keseluruh kaki, nyeri nya hilang timbul, nyeri bertambah apabila klien berjalan atau beraktivitas. Skala nyeri 6(0-10).

2) Keluhan penyerta

Klien mengatakan sering merasa lemas, mudah lelah dan sulit tidur pada malam hari, klien mengatakan baru bisa tidur jam 01.00 malam dan bangun jam 5 pagi Ny.S tidur \pm 5 jam.

3) Status/keadaan kesehatan satu tahun terakhir

Klien mengatakan sudah mengalami *gout arthritis* dan hipertensi sejak tiga tahun terakhir.

4) Status/keadaan kesehatan lima tahun terakhir

Klien mengatakan selama lima tahun terakhir pernah mengalami sakit ringan seperti batuk, demam, dan sakit kepala dan tidak pernah dirawat dirumah sakit.

5) Riwayat Obat-obatan, makanan, intruksi dokter

a) Obat-obatan

Klien mengatakan mengonsumsi obat asam urat Allopurinol

b) Makanan

Saat dilakukan pengkajian Ny.S mengatakan suka memakan yang mengandung tinggi purin, seperti : kacang-kacangan (tempe, tahu, susu kedelai), jeroan.

c) Intruksi dokter

Klien mengatakan dokter mengintruksikan untuk menjaga pola makan, mengurangi makanan bersantan, berlemak, sayuran hijau, kacang-kacangan, tidak melakukan aktivitas berlebih serta istirahat yang cukup.

6) Masalah-masalah yang mempengaruhi kesehatan saat ini

Klien mengatakan nyeri sering timbul ketika makan-makanan seperti, kacang-kacangan, jeroan, dan daun singkong.

j. Status kesehatan dulu

1) Riwayat penyakit anak-anak/remaja/dewasa muda yang berhubungan dengan kesehatan saat ini

Klien mengatakan tidak pernah sakit saat remaja

2) Riwayat penyakit kronik atau trauma

Klien mengatakan tidak ada penyakit kronik atau trauma

3) Riwayat perawatan dirumah sakit/fasilitas kesehatan lainnya

Klien mengatakan tidak pernah dirawat dirumah sakit

2) Data Khusus

a. Pemeriksaan anggota tubuh

1) Umum

Saat dilakukan pengkajian Ny. S masih melakukan aktivitas secara mandiri seperti makan, BAB dan BAK tidak memerlukan bantuan keluarga AKS klien tidak terganggu

2) Kepala

Pada saat dilakukan pengkajian kepala klien bersih, tidak ada ketombe, tidak terdapat luka, AKS tidak terganggu

3) Mata

Saat dilakukan pengkajian dan juga tes dengan cara membaca buku yang terdapat tulisan dan tanpa menggunakan kaca mata, klien mengatakan tidak bisa membaca dari jarak jauh, namun masih bisa membaca dari jarak dekat

4) Telinga

Saat dilakukan pengkajian telinga klien tampak bersih, tidak ada cairan yang keluar, pendengaran klien masih jelas, AKS tidak terganggu

5) Hidung

Tidak terdapat masalah pada hidung klien, tidak ada peradangan dan pembengkakan, AKS tidak terganggu

6) Mulut dan tenggorokan

Saat dilakukan pengkajian mulut klien tidak mengalami infeksi, namun gigi klien sudah tidak lengkap lagi, tenggorokan klien tidak terdapat masalah

7) Leher

Pada saat pengkajian tidak terdapat pembengkakan pada leher klien, leher klien masih bisa digerakan

8) Dada

Saat dilakukan pengkajian klien tidak mengalami masalah pernapasan, ekspirasi dan inspirasi dinding dada baik, tidak ada suara napas tambahan

9) Abdomen

Saat dilakukan pengkajian klien tidak mengalami masalah pada abdomen, saat dilakukan inspeksi kulit tampak keriput tidak ada benjolan, perkusi suara timpani normal, palpasi tidak ada nyeri saat ditekan, dan auskultasi bising usus normal berkisar antara 5-34kali/menit.

10) Alat kelamin

Saat dilakukan pengkajian klien mengatakan tidak memiliki gangguan, atau penyakit infeksi. AKS tidak terganggu

11) Ekstremitas atas dan bawah

Saat dilakukan pengkajian ekstremitas atas klien mengatakan kedua tangan masih kuat melakukan aktivitas. Saat dilakukan pengkajian pada ekstremitas bawah klien mengatakan kedua kaki kanan dan kiri mengalami nyeri didaerah sendi lutut dan telapak kaki, nyeri hilang timbul. Nyeri sering kambuh saat melakukan aktivitas, skala nyeri 6 dari (0-10), klien mengatakan kakinya terkadang kram dan kesemutan. Klien tampak berjalan lambat dan hati-hati, klien mengatakan cemas saat akan berdiri dari tempat duduk, saat dilakukan palpasi

klien merasakan nyeri. AKS (Aktivitas Kehidupan Sehari-hari) klien terganggu.

Kekuatan otot menurun

5555	5555
4444	4444

3) Pemeriksaan sistem tubuh

a. Hemopoetik

Saat dilakukan pengkajian tidak ada pembesaran pada hati, konjungtiva tidak enemis

b. Integumen

Tidak terdapat masalah pada kulit klien, hanya saja kulit klien tampak keriput, kuku tampak bersih tidak panjang, rambut sudah terjadi perubahan warna menjadi putih.

c. Pernapasan

Saat dilakukan pengkajian klien tidak mengalami masalah pada sistem pernapasan, irama teratur, tidak ada suara tambahan dan tidak sesak. Frekuensi napas 20x/menit

d. Kardiovaskuler

Sianosis pada bibir tidak ada, tidak terdapat peningkatan JVP, CRT < 3 detik, Nadi : 82x/menit, nadi teraba dengan irama teratur, tidak pucat, Tekanan darah : 130/90 mmHg

e. Gastrointestinal

Saat dilakukan pengkajian mukosa bibir lembab, gigi geraham sudah tidak ada, abdomen tidak ada keluhan

f. Perkemihan

Saat dilakukan pengkajian tidak ada keluhan ataupun masalah pada sistem perkemihan klien mengatakan BAK lancar tidak nyeri saat berkemih, berkemih 3-4 kali sehari

g. Muskuloselektal

Saat dilakukan pengkajian Ny. S mengeluh nyeri pada nyeri sendi lutut dan telapak kakinya sejak 3 tahun terakhir. Nyeri hilang timbul, nyeri sering kambuh saat melakukan aktivitas, skala nyeri yang dirasakan 6 dari (0-10). Namun klien masih bisa melakukan aktivitas sehari-hari tanpa bantuan keluarga

h. Endokrin

Saat dilakukan pengkajian pada Ny. S napas tidak berbau keton, tidak terdapat luka, tidak tremor, tidak ada benjolan di kelenjar tyroid, tidak ada tanda-tanda peningkatan kadar gula darah

i. Sistem saraf pusat

Saat dilakukan pengkajian pada Ny. S tidak ada kelainan atau masalah pada sistem saraf pusat

j. Kondisi psikososial

Saat dilakukan pengkajian klien mengatakan merasa cemas saat mengalami nyeri pada kedua kakinya.

B. Analisa Data

Tabel 3. 3
Analisa Data Pengkajian Pada Ny. S Di Desa Bandar Putih

No	Data	Penyebab	Masalah						
1	2	3	4						
1.	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan nyeri pada kedua lutut dan telapak kakinya sejak 3 tahun terakhir 2. Klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk 3. Klien mengatakan skala nyeri 6 (0-10) <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klientampak meringis saat berdiri atau berjalan terlalu lama 2. Kadar asam urat: 7,2 mg/dl 3. Tekanan darah: 130/90 mmHg 	Kondisi muskolo-selektal kronis	Nyeri kronis						
2.	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan nyeri saat bergerak 2. Klien mengatakan cemas saat bergerak 3. Klien mengatakan kakinya terkadang keram dan kesemutan 4. Klien mengatakan sulit menggerakkan kaki kiri dan kanan <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gerakan klien tampak terbatas 2. Fisik klien tampak lemah 3. Rentang gerak (Rom) menurun 4. Kekuatan otot menurun <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> <table style="border-collapse: collapse; margin: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">5555</td> <td style="padding: 5px;">5555</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-top: 1px solid black; height: 5px;"></td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">4444</td> <td style="padding: 5px;">4444</td> </tr> </table> </div>	5555	5555			4444	4444	Kekakuan sendi	Gangguan mobilitas fisik
5555	5555								
4444	4444								

3.	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sulit tidur 2. Klien mengatakan sering terjaga pada malam hari 3. Klien mengatakan tidur \pm 5jam dalam sehari 4. Klien mengatakan tidak puas tidur <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak lelah 2. Kantung mata klien tampak hitam 	<p>Hambatan lingkungan (mis. Suhu panas atau dingin, penyakit, usia)</p>	<p>Gangguan pola tidur</p>
----	---	--	----------------------------

C. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskoloselektal batasan karakteristik

a. Data subjektif

- 1) Klien mengatakan nyeri pada kedua lutut dan telapak kakinya sejak 3 tahun terakhir
- 2) Klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk
- 3) Klien mengatakan skala nyeri 6 (0-10)

b. Data objektif

- 1) Klien tampak meringis saat berdiri atau berjalan terlalu lama
- 2) Kadar asam urat : 7,2 mg/dl
- 3) Tekanan darah : 130/90 mmHg

2. Gangguan mobilitas fisik

a. Data subjektif

- 1) Klien mengatakan nyeri saat bergerak
- 2) Klien mengatakan cemas saat bergerak
- 3) Klien mengatakan kakinya terkadang keram dan semutan
- 4) Klien mengatakan sulit menggerakkan ekstremitas (kaki kiri dan kanan)

b. Data objektif

- 1) Gerakan klien tampak terbatas
- 2) Fisik klien tampak lemah
- 3) Rentang gerak (Rom) menurun
- 4) Kekuatan otot menurun

5555	5555
4444	4444

3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (mis.Suhu panas atau dingin, penyakit, usia)

a. Data subjektif

- 1) Klien mengatakan sulit tidur
- 2) Klien mengatakan sering terjaga pada malam hari
- 3) Klien mengatakan tidur \pm 5 jam dalam sehari
- 4) Klien mengatakan tidak puas tidur

b. Data objektif

- 1) Klien tampak lelah
- 2) Kantung mata klien tampak hitam

D. Rencana Keperawatan

Tabel 3. 4

Rencana Keperawatan Pada Ny. S dengan Gangguan Kebutuhan Rasa Aman Nyaman Pada Kasus *Gout Arthritis* Di Desa Bandar Putih Kecamatan Kotabumi Selatan Kabupaten Lampung Utara Tanggal 21-23 Februari 2022

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1	2	3	4
1.	Nyeri Kronis b.d kondisi muskuloseketal d.d mengeluh nyeri pada kedua lutut dan telapak kakinya sejak 3 tahun terakhir, klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 6(0-10), klien tampak meringis saat berdiri atau berjalan terlalu lama	Tingkat Nyeri (L.08066:145) Kriteria hasil 1. Nyeri pada kedua dan telapak kaki menurun 2. Nyeri seperti ditusuk-tusuk menurun 3. Skala nyeri menurun 2(0-10) 4. Meringis saat berdiri atau berjalan menurun	Manajemen Nyeri (I.08238:201) Observasi 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 pengaruh nyeri pada kualitas hidup 6. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan Terapeutik 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. kompres hangat/dingin, kompres jahe,) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 5. Kolaborasi analgetik, jika perlu

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
2.	Gangguan mobilitas fisik b.d kekauan sendi d.d sulit menggerakkan ekstremitas kaki kanan dan kiri, klien mengatakan nyeri saat bergerak, klien mengatakan cemas saat bergerak, kekuatan otot menurun, rentang gerak (Rom) menurun, gerakan klien tampak terbatas	Mobilitas fisik (L.05042:65) Kriteria hasil 1.Pergerakan ekstremitas kaki kanan dan kiri meningkat 2.Nyeri saat bergerak menurun 3.Cemas saat bergerak menurun 4.Kekuatan otot meningkat 5.Rentang gerak (Rom) meningkat 6.Gerakan terbatas menurun	Dukungan mobilisasi (I.05173:30) Observasi 1.Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2.Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3.Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 4.Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik 1.Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Tongkat) 2.Fasilitasi melakukan pergerakan 3.Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi 1.Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2.Anjurkan melakukan mobilisasi dini 3.Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk ditempat tidur, duduk disisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)

1	2	3	4
3.	Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan (mis.suhu panas atau dingin, penyakit, usia) d.d mengatakan sulit tidur, sering terjaga pada malam hari, mengatakan tidur ±5 jam dalam sehari, mengatakan tidak puas tidur	Pola tidur (L.05045:98) Kriteria hasil 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Tidur 8jam dalam sehari 4. Keluhan tidak puas tidur menurun	Dukungan tidur (I.05174:48) Observasi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis.Kopi, teh, alkohol, makanan mendekati waktu tidur,minum banyak air sebelum tidur) 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Terapeutik 1. Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu matras, dan tempat tidur) 2. Batasi waktu tidur siang, jika perlu 3. Tetapkan jadwal tidur rutin 4. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) 5. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan atau tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga Edukasi 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3. Anjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur 4. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM 5. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. Psikologis, gaya hidup, sering berubah shiff berkerja) 6. Ajarkan relaksai otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya

E. Implementasi dan Evaluasi

Tabel 3. 5

Catatan Perkembangan Perawatan Pada Ny. S dengan Gangguan Kebutuhan Rasa Aman Nyaman Pada Kasus *Gout Arthritis* Di Desa Bandar Putih Kecamatan Kotabumi Selatan Kabupaten Lampung Utara Tanggal 21-23 Februari 2022

No	Hari/Tanggal	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
1.	<p>Senin, 21-02-2022 Jam : 13.00 WIB</p> <p>Jam : 13.15 WIB</p> <p>Jam : 13.25 WIB</p>	<p>Manajemen nyeri</p> <p>1.Melakukan pengkajian nyeri dengan cara :</p> <ol style="list-style-type: none"> Menanyakan kepada klien lokasi nyeri yang dirasakan Menanyakan durasi, kualitas dan frekuensi nyeri Menanyakan skala nyeri dengan menggunakan metode NRS yang dilakukan dengan meminta penderita untuk memilih salah satu bilangan dari (0-10) yang menurutnya paling menggambarkan pengalaman nyeri yang dirasakan <p>2.Mengobservasi reaksi non verbal, dengan cara melihat ekspresi klien</p> <p>3.Mengenali bersama faktor-faktor yang dapat memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>4.Memberikan pendidikan kesehatan atau informasi mengenai <i>gout arthritis</i> (Lampiran)</p>	<p>Jam : 13.10 WIB</p> <p>S : Klien mengatakan masih merasakan nyeri pada lutut dan telapak kakinya dengan durasi nyeri yang dirasakan kurang lebih 5 menit, nyeri seperti ditusuk-tusuk dan nyeri hilang timbul dan skala nyeri 6 dari (0-10)</p> <p>Jam : 13.20 WIB</p> <p>O : Klien meringis</p> <p>S : Klien mengatakan yang dapat memperberat nyeri yaitu saat klien berjalan terlalu jauh, dan yang dapat memperingan rasa nyeri yaitu saat klien beristirahat</p> <p>Jam : 13.30</p> <p>S : Saat dilakukan pre test klien menjawab dengan benar 2 dari 6 pertanyaan, dan saat dilakukan pendidikan kesehatan dan post test klien dapat menjawab 4 dari 6 pertanyaan</p>

1	2	3	4
	<p>Jam : 13.35 WIB</p> <p>Jam : 13.45 WIB</p>	<p>5. Mengajarkan klien dan keluarga teknik non farmakologi dengan mencontohkan pada Ny.S dan Tn.E yang mengikuti yang diajarkan yaitu :</p> <p>a. Teknik relaksasi napas dalam saat nyeri, caranya dengan menarik napas dalam melalui hidung lalu tahan selama 3 detik, lalu menghembuskan melalui mulut, diulangi sebanyak 3 kali</p> <p>b. Mengajarkan keluarga cara membuat ramuan herbal yaitu kompres hangat jahe untuk mengurangi rasa nyeri, bahannya yaitu, siapkan 3 rumpang jahe, 1 liter air, baskom dan washlap atau handuk kecil. Cara membuatnya yaitu, kupas dan cuci 3 rumpang jahe lalu iris tipis-tipis, masukan irisan jahe kedalam 1 liter air, rebus irisan jahe sampai mendidih lalu tuangkan kedalam baskom, tunggu hingga suhu rebusan jahe menjadi hangat tanpa campuran air dingin. Cara menggunakannya</p> <p>c. Pertama masukan washlap atau handuk kecil kedalam baskom rebusan jahe hangat, peras washlap sampai lembab, lalu tempelkan pada area yang sakit hingga kehangatan washlap berkurang, ulangi 2-3kali selama ± 15 menit</p> <p>6. Mengukur tanda-tanda vital</p> <p>a. Mengukur tekanan darah menggunakan tensi meter diatas arteri branchialis, dengan posisi Ny.S duduk. Bersamaan dengan menghitung frekuensi napas Ny.S selama 1 menit</p> <p>b. Mengukur suhu menggunakan tremometer digital, diletakkan didaerah axilla. Bersamaan dengan mengukur nadi radialis selama 1 menit.</p>	<p>Jam : 13.40 WIB</p> <p>S : Klien mampu melakukan teknik relaksasi napas dalam seperti yang dicontohkan</p> <p>Jam : 14.10 WIB</p> <p>S : Klien mampu melakukan kompres jahe seperti apa yang dicontohkan serta mengatakan sudah mengerti dan akan menggunakannya ketika nyeri terasa kembali</p> <p>Jam : 14.30</p> <p>O : Tekanan darah : 130/90 mmHg O : Frekuensi napas : 22x/menit O : Suhu : 36,6°C O : Nadi : 80x/menit</p> <p>A : Pada pertemuan pertama, keluarga mulai mengerti tentang pengetahuan Gout <i>arthritis</i> dan faktor penyebab nyeri yang ditimbulkan. Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi, pada tindakan yang belum ada kemajuan pencapaian hasil</p>

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
			<p>1. Manajemen nyeri</p> <ul style="list-style-type: none">a. Identifikasi nyeri secara komperhensif meliputi: kualitaas nyeri dan intensitas nyerib. Identifikasi skala nyeric. Monitor tanda-tanda vital <p style="text-align: center;">Paraf Perawat</p> <div style="text-align: center;"></div> <p style="text-align: center;">(Merita Sari)</p>

1	2	3	4
2.	<p>Senin, 21-02-2022 Jam 14.35 WIB</p> <p>Jam : 14.45 WIB</p> <p>Jam : 15.05 WIB</p>	<p>Dukungan Mobilisasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada klien apakah ada nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Menanyakan toleransi klien dalam melakukan aktivitas fisik 3. Menjelaskan tujuan mobilisasi yang akan dilakukan kepada klien diantaranya yaitu, untuk mempertahankan fungsi tubuh, memperlancar peredaran darah, mempertahankan tonus otot 4. Menganjurkan klien mobilisasi sederhana (duduk ditempat tidur, pindah dari tempat tidur kekursi) 	<p>Jam : 14.40 WIB</p> <p>S : Klien mengatakan tidak mengalami nyeri ditempat lain</p> <p>S : Klien mengatakan sering merasa nyeri saat akan berdiri dari tempat tidur, kursi dan berjalan terlalu jauh</p> <p>Jam : 15.00 WIB</p> <p>S : Klien mengatakan memahami apa yang dijelaskan</p> <p>Jam : 15.10 WIB</p> <p>S : Klien mengatakan akan melakukan mobilisasi sederhana secara mandiri seperti duduk dan berdiri secara perlahan seperti yang dianjurkan</p> <p>A : Pada pertemuan pertama, klien mulai mengerti cara mobilisasi sederhana. Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi, pada tindakan yang belum ada kemajuan pencapaian hasil</p> <p>1. Dukungan mobilisasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menganjurkan klien untuk melakukan mobilisasi sederhana sesering mungkin <p>Paraf Perawat</p>  <p>(Merita Sari)</p>

1	2	3	4
3.	<p>Senin, 21-02-2022 Jam : 15.15 WIB</p> <p>Jam : 15.35 WIB</p> <p>Jam : 15.45 WIB</p> <p>Jam : 15.55 WIB</p>	<p>Dukungan tidur</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pola dsn tidur klien 2. Menanyakan apakah faktor penyebab yang menghambat tidur klien 3. Memodifikasi lingkungan klien dengan cara menganjurkan klien untuk mematikan lampu ketika tidur 4. Membantu klien untuk menentukan jadwal rutin tidur 8 jam/hari dimulai dari jam 10-5 pagi dan menganjurkan klien untuk menepatinya 5. Menjelaskan kepada klien pentingnya tidur cukup diantaranya, yaitu: memperkuat sistem kekebalan tubuh, mempertajam ingatan, meningkatkan suasa hati, terhindar dari berbagai penyakit dan masalah banyak lagi. 	<p>Jam : 15.25 WIB S : Klien mengatakan tidur 5jam pada malam hari O : Klien tampak lesu dan terdapat kantung mata S : Klien mengatakan tidak bisa tidur karena penyakit yang dirasakan</p> <p>Jam : 15.40 WIB S : Klien mengatakan akan mencoba mematikan lampu ketika akan tidur</p> <p>Jam : 15.50 WIB S : Klien mengatakan akan berusaha menepati jadwal tidur yang sudah ditetapkan bersama</p> <p>Jam : 16.00 WIB S : Klien mengatakan memahami apa yang dijelaskan, dan sudah mengerti tentang pentingnya tidur cukup</p> <p>A : Pada pertemuan pertama, klien mulai mengerti cara menetapkan jadwal rutin tidur. Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi, pada tindakan yang belum ada kemajuan pencapaian hasil</p> <p>1. Dukungan tidur</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Anjurkan menepati kebiasaan waktu/jadwal tidur b. Menanyakan apakah klien sudah nyaman saat tidur saat lampu mati <p style="text-align: center;">Paraf Perawat</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p style="text-align: center;">(Merita Sari)</p>

Catatan perkembangan Perawatan Hari Kedua Pada Ny. S dengan Gangguan Kebutuhan Rasa Aman Nyaman Pada Kasus *Gout Arthritis* Di Desa Bandar Putih Kecamatan Kotabumi Selatan Kabupaten Lampung Utara Tanggal 21-23 Februari 2022.

1	2	3	4
1.	<p>Selasa,22-02-2022 Jam : 09.00 WIB</p> <p>Jam : 09.15 WIB</p>	<p>Manajemen nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi nyeri komperenshif dengan menanyakan <ol style="list-style-type: none"> a. Kualitas nyeri yang dirasakan b. Intensitas nyeri yang dirasakan 2. Melakukan identifikasi skala nyeri dengan metode NRS, yang dilakukan dengan meminta klien untuk memilih salah satu bilangan dari (0-10) yang menurutnya paling menggambarkan pengalaman nyeri yang dirasakan 3. Mengobservasi reaksi non verbal dengan melihat ekspresi klien 4. Teknik nonfarmakologi: Membantu klien melakukan teknik nonfarmakologi meredakan nyeri yang telah diajarkan dihari pertama dengan kompres jahe selama kurang lebih 15 menit 5. Menganjurkan klien untuk menghindari faktor pencetus <i>gout arthritis</i> <ol style="list-style-type: none"> a. Menghindari makanan tinggi purin seperti: kacang-kacangan, jeroan, sayuran hijau, melinjo, makanan laut, dll b. Menghindari aktivitas terlalu berlebih 6. Mengukur tanda-tanda vital <ol style="list-style-type: none"> a. Mengukur tekanan darah menggunakan tensi meter diatas arteri branchialis, dengan posisiklien duduk. Bersamaan dengan menghitung frekuensi napas klien selama 1 menit 	<p>Jam : 09.10 WIB S : Klien mengatakan nyeri dikedua lutut dan telapak kakinya sudah berkurang S : Klien mengatakan nyeri hilang timbul, terasa seperti ditusuk-tusuk sudah berkurang O : Skala nyeri 4 (0-10)</p> <p>Jam : 09.20 WIB O : Klien meringis O : Klien mengikuti intruksi yang diajarkan S : Klien mengatakan bisa melakukan teknik meredakan nyeri dengan kompres jahe secara mandiri jika nyeri timbul kembali</p> <p>Jam : 09.55 WIB O : Klien mengatakan akan menjaga sesuai anjuran yang disarankan, yaitu menghindari makanan tinggi purin, mengindari aktivitas berlebih</p> <p>Jam : 10.15 WIB O : Tekanan darah : 130/80 O : Frekuensi napas : 22x/menit O : Suhu : 36,5°C O : Nadi : 80x/menit</p>

1	2	3	4
		7. Mengukur suhu menggunakan tremometer digital, diletakan didaerah axilla. Bersamaan dengan mengukur nadi radialis selama 1 menit	<p>A : Pada pertemuan kedua, klien mulai mengerti melakukan perawatan dengan teknik nonfarmakologi. Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi, pada tindakan yang belum ada kemajuan pencapaian hasil.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Manajemen nyeri<ol style="list-style-type: none">a. Klien mampu menghindari faktor pencetus gout <i>arthritis</i>b. Perilaku peningkatan kesehatanc. Monitor tanda-tanda vital <p style="text-align: center;">Paraf Perawat</p> <div style="text-align: center;"></div> <p style="text-align: center;">(Merita Sari)</p>

1	2	3	4
2.	<p>Selasa, 22-02-2022 Jam : 10.20 WIB</p> <p>Jam : 10.30 WIB</p> <p>Jam : 10.40 WIB</p>	<p>Dukungan mobilsasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan keluhan yang dirasakan klien 2. Mengajak klien untuk berolahraga ringan berjalan santai untuk mencegah kekakuan sendi 3. Melatih klien mobilisasi sederhana (duduk ditempat tidur, pindah dari tempat tidur kekursi) 	<p>Jam : 10.25 WIB S : klien mengatakan sakit pada lutut dan telapak kaki sudah berkurang</p> <p>Jam : 10.35 WIB O : klien bersedia melakukan olahraga ringan untuk mencegah kekakuan sendi</p> <p>Jam : 10.45 WIB S : klien bisa mengatakan bisa melakukan mobilisasi sederhana yang dianjurkan secara mandiri O : klien tampak berdiri secara perlahan</p> <p>A : pada pertemuan kedua, klien sudah mengerti cara mobilisasi sederhana. Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi untuk meningkatkan kemajuan pencapaian hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan mobilisasi <ol style="list-style-type: none"> a. Mengingatkan klien untuk melakukan mobilisasi sederhana (duduk ditempat tidur, pindah dari tempat tidur kekursi) <p style="text-align: center;">Paraf perawat</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p style="text-align: center;">(Merita Sari)</p>

1	2	3	4
3.	<p>Selasa,22-02-2022 Jam : 10.50 WIB</p> <p>Jam : 11.00 WIB</p> <p>Jam : 11.20 WIB</p>	<p>Dukungan tidur</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pola jam tidur klien 2. Menganjurkan klien untuk tidur dengan posisi nyaman dan melakukan pijat ringan sebelum tidur 3. Menganjurkan klien untuk menepati jadwal tidur yang sudah ditentukan 4. Menganjurkan klien untuk tidur 20-30 menit pada siang hari 	<p>Jam : 10.55 WIB S : Klien mengatakan sudah bisa tidur awal, klien tidur 6 jam pada malam hari</p> <p>Jam : 11.15 WIB S : klien mengatakan akan mencoba anjuran yang diajarkan S : Klien mengatakan akan berusaha menepati jadwal tidur yang sudah ditetapkan</p> <p>Jam : 11.25 WIB S : Klien mengatakan akan mencoba tidur pada siang hari</p> <p>A : Pada pertemuan kedua, klien sudah mengerti cara menetapkan jam tidur dan meodifikasi lingkungan agar lebih nyaman. Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi pada tindakan yang belum ada kemajuan pencapaian hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan tidur <ol style="list-style-type: none"> a.Mencatat pola tidur b.Menganjurkan klien untuk menepati jam tidur yang telah ditetapkan <p style="text-align: center;">Paraf Perawat</p> <div style="text-align: center;">  <p>(Merita Sari)</p> </div>

Catatan perkembangan Perawatan Hari Ketiga Pada Ny. S dengan Gangguan Kebutuhan Rasa Aman Nyaman Pada Kasus *Gout Arthritis* Di
Desa Bandar Putih Kecamatan Kotabumi Selatan Kabupaten Lampung Utara Tanggal 21-23 Februari 2022.

1	2	3	4
1.	<p>Rabu,23-02-2022 Jam : 09.00 WIB</p> <p>Jam : 09.15 WIB</p> <p>Jam : 09.25 WIB</p> <p>Jam : 09.35 WIB</p>	<p>Manajemen nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengkajian skala nyeri 2. Melihat reaksi nonverbal klien 3. Menganjurkan klien melakukan teknik nonfarmakologi dengan cara napas dalam dan kompres jahe hangat ketika nyeri kambuh 4. Menggukur tanda-tanda vital <ol style="list-style-type: none"> a. Mengukur tekanan darah menggunakan tensi meter diatas arteri branchialis, dengan posisi klien duduk. Bersamaan dengan menghitung frekuensi napas klien selama 1 menit b. Mengukur suhu menggunakan tremometer digital, diletakan didaerah axilla. Bersamaan dengan mengukur nadi radialis selama 1 menit 	<p>Jam : 09.10 WIB O : Skala nyeri 2 (0-10) S : Klien mengatakan nyeri sudah berkurang</p> <p>Jam : 09.50 WIB S : Klien mengatakan akan menggunakan teknik nonfarmakologi yang sudah diajarkan ketika nyeri timbul</p> <p>O : Tekanan darah : 130/80mmHg O : Frekuensi napas : 22x/menit</p> <p>O : Suhu : 36,4°C O : Nadi : 80x/menit</p> <p>A : Pada pertemuan ketiga, klien dan keluarga mampu melakukan perawatan langsung secara mandiri dengan teknik nonfarmakologi. Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Hentikan Intervensi</p> <p style="text-align: right;">Paraf perawat</p> <div style="text-align: center;">  (Merita Sari) </div>

1	2	3	4
2.	<p>Rabu, 23-02-2022 Jam : 09.55 WIB</p> <p>Jam : 10.05 WIB</p>	<p>Dukungan mobilisasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan keluhan yang dirasakan 2. Melatih klien untuk melakukan mobilisasi sederhana seperti (duduk ditempat tidur, pindah dari tempat tidur kekursi) 	<p>Jam : 10.00 WIB S : Klien mengatakan lutut dan telapak kakinya sakitnya berkuang</p> <p>Jam : 10.30 WIB S : Klien mengatakan akan melakukan mobilisasi sederhana secara mandiri O : Klien mampu melakukan mobilisasi sederhana seperti (duduk ditempat tidur, pindah dari tempat tidur kekursi)</p> <p>A : Pada pertemuan ketiga, klien dan keluarga sudah mengerti cara mobilisasi sederhana dan klien mampu melakukan perawatan secara mandiri. Masalah teratasi</p> <p>P : Hentikan Intervensi</p> <p>Paraf Perawat</p>  <p>(Merita Sari)</p>

1	2	3	4
3.	<p>Rabu, 23-02-2022 Jam : 10.15 WIB</p> <p>Jam : 10.25 WIB</p>	<p>Dukungan tidur</p> <p>1. Menanyakan pola dan jam tidur klien</p> <p>2. Menganjurkan klien untuk menepati jam tidur yang telah ditetapkan</p>	<p>Jam : 10.20 WIB S : Klien mengatakan pola tidur sudah teratur dan tidak terganggu, klien sudah bisa tidur normal 8 jam O : Klien tampak segar dan kantung mata sudah berkurang</p> <p>Jam : 10.30 WIB S : Klien mengatakan akan menepati waktu tidur yang sudah ditetapkan</p> <p>A : Pada pertemuan ketiga, klien dan keluarga sudah mengerti cara menetapkan jam tidur secara teratur dan menepati waktu tidur. Masalah teratasi</p> <p>P : Hentikan Intervensi</p> <p>Paraf Perawat</p>  <p>(Merita Sari)</p>