

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajian

Pengkajian dilakukan dirumah Ny.F pada tanggal : 24/10/2022

Dengan cara wawancara dan observasi

1. Data Umum

a. Identitas

Nama : Ny.F
Pekerjaan : IRT (Pensiunan PNS)
Agama : Islam
Status Perkawinan : Cerai Mati
Suku : Lampung
Alamat : Desa Kota Alam, Kecamatan Kotabumi
Selatan Kabupaten Lampung Utara

b. Anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah

Tabel 3. 1

Anggota Keluarga Ny. F yang Tinggal Satu Rumah

No	Nama	Jenis Kelamin	Umur (tahun)	Pekerjaan	Status dalam Keluarga
1.	Ny. F	Perempuan	65	Pensiunan PNS	Ibu
2.	Tn.R	Laki-Laki	35	Wiraswasta	Anak kandung
3.	Tn. J	Laki-Laki	45	Wiraswasta	Adik Ipar
4.	Ny.Y	Perempuan	43	Pedagang	Adik Ipar
5.	Nn. A	Laki-Laki	18	Tidak Bekerja	Keponakan

Tabel 3. 2

Daftar Keluarga Ny. F yang Tinggal Satu Rumah

No	Nama	Pekerjaan	Keadaan saat ini (sehat/sakit)
1.	Ny. F	Pensiunan PNS	Hidup/sakit
2.	Tn.R	Wiraswasta	Hidup/sehat
3.	Tn. J	Wiraswasta	Hidup/sehat
4.	Ny.Y	Pedagang	Hidup/sehat
5.	Nn. A	Tidak Bekerja	Hidup/sehat

c. Data Dukung Lainnya

Fasilitas pelayanan kesehatan : Puskesmas

Jarak unit pelayana kesehatan : ± 2 km

Transportasi ke unit pelayanan kesehatan: Motor

d. Riwayat Pekerjaan

1) Status pekerjaan saat ini

Saat ini klien sudah tidak bekerja lagi karena pensiun PNS umur 60 tahun.

2) Status pekerjaan sebelumnya

Pekerjaan klien sebelumnya sebagai guru di SDN 06 Kali Bening.

3) Sumber-sumber pendapatan dan kecukupan penuhan kebutuhan

Sumber pendapatan berasal dari pemberian anak-anaknya dan hasil pensiunnya.

e. Riwayat Lingkungan Hidup

Klien tinggal bersama anaknya yaitu Tn.R, kedua adik iparnya yaitu Tn.J dan Ny. Y dan keponakannya yaitu An. A. Dengan tipe rumah permanen dengan beberapa ruangan seperti 1 ruang tamu, 3 kamar tidur, dapur serta

1 kamar mandi yang ada di dalam rumah dan lantai rumahnya keramik. Kebersihan rumah terjaga, ventilasi sesuai, pencahayaan cukup.

f. Sumber/sistem pendukung yang digunakan

1) Pelayanan kesehatan dirumah

Saat sakit klien hanya membeli obat di apotik, namun bila tidak sembuh akan pergi ke tempat praktik dokter terdekat.

2) Pelayanan kesehatan dirumah sakit

Klien mengatakan tidak pernah dirawat dirumah sakit

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

Klien mengatakan melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri seperti makan, BAB dan BAK tidak memerlukan bantuan keluarga. Tetapi, klien sudah tidak bisa mengendarai motor lagi. Untuk kegiatan sehari-hari biasanya klien hanya berbelanja dan mengunjungi rumah saudara maupun anaknya. Klien tidak mengikuti kegiatan seperti senam ataupun posyandu lansia.

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

Klien mengatakan melaksanakan sholat lima waktu dengan normal tetapi ada keluhan nyeri dibagian kakinya dan tidak memiliki hari khusus seperti kegiatan sosial.

h. Status kesehatan saat ini

1) Keluhan Utama yang Dirasakan

Ny.F 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) dengan menggunakan skala nyeri *Numeric Rating Scale (NRS)*.

2) Keluhan penyerta

Klien mengatakan sering sakit kepala, lemah dan mudah lelah.

3) Status/keadaan kesehatan satu tahun terakhir

Klien mengatakan sejak satu tahun terakhir merasakan keluhan

pada mengatakan nyeri pada kedua lutut dan telapak kakinya, nyeri seperti ditusuk-tusuk.

4) Status/keadaan kesehatan lima tahun terakhir

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

5) Riwayat Obat-obatan, makanan, intruksi dokter

a) Obat-obatan

Klien mengatakan mengonsumsi obat yang dibeli apotik meloxicam 15 mg sesuai anjuran dokter 1x sehari jika merasakan nyeri pada kakinya.

b) Makanan

Saat dilakukan pengkajian Ny.F mengatakan masih mengonsumsi kacang-kacangan (tempe dan tahu), jeroan, sayur bayam.

c) Intruksi dokter

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

6) Masalah-masalah yang mempengaruhi kesehatan saat ini

Masalah yang mempengaruhi kesehatan klien yaitu pola makan yang sering mengonsumsi makanan seperti jeroan, bayam, kacang-kacangan, melinjo.

i. Status kesehatan dulu

1) Riwayat penyakit anak-anak/remaja/dewasa muda yang berhubungan dengan kesehatan saat ini. Klien mengatakan tidak pernah ada penyakit kronis saat remaja.

2) Riwayat penyakit kronik atau trauma

Klien mengatakan tidak ada penyakit kronik atau trauma.

3) Riwayat perawatan di rumah sakit/fasilitas kesehatan lainnya

Klien mengatakan tidak pernah dirawat di rumah sakit dan hanya berobat ke dokter terdekat saja. Terakhir kali pada 2 bulan yang lalu.

2. Data Pengkajian Fisik

Tanggal : 24 Oktober 2022

a. Pemeriksaan Umum

Tekanan Darah : 155/73mmHg

Nadi : 63x/menit

Pernapasan : 20x/menit

Suhu : 36,5°C

TB/BB : 160 cm/65kg

b. Pemeriksaan Fisik Persistem

1) Sistem Penglihatan

Saat dilakukan pengkajian kedua mata simetris, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, reaksi pupil terhadap cahaya normal, pergerakan bola mata normal, tampak adanya kantung mata, ketajaman penglihatan berkurang, klien mengatakan memiliki alat bantu kacamata rabun jauh dengan lensa +1,75.

2) Sistem pendengaran

Telinga klien simetris, tampak bersih tidak nampak kotoran/serumen yang menumpuk pada telinga. Tidak ada keluhan pada telinganya, pendengaran masih jelas, dan tidak menggunakan alat bantu pendengaran.

3) Sistem Wicara

Klien dapat berbicara dengan lancar dan jelas tidak ada masalah dalam sistem wicara.

4) Sistem Pernapasan

Saat dilakukan pengkajian klien mengatakan tidak ada keluhan pada sistem pernapasan, jalan napas baik tidak ada sumbatan pada jalan napas, klien mengatakan tidak batuk dan tidak sesak, tidak

ada penggunaan otot bantu nafas dan tidak menggunakan alat bantu pernapasan, irama nafas teratur tidak ada suara nafas tambahan dan frekuensi nafas 20x/menit.

5) Sistem kardiovaskuler

Frekuensi nadi 63x/menit dengan irama teratur, warna kulit normal tidak sianosis, temperature kulit teraba hangat, tidak terdapat edema, tekanan darah klien 155/73mmHg, klien mengatakan tidak ada nyeri pada.

6) Sistem neurologi

Tingkat kesadaran klien composmentis, dapat berkomunikasi dan merespon dengan baik. Klien sering kesemutan pada kedua kakinya.

7) Sistem pencernaan

Saat dilakukan pengkajian klien mengatakan tidak ada kesulitan dalam menelan, tidak mual dan muntah. Tidak ada masalah pada pencernaan. BAB 1x/hari.

8) Sistem imunologi

Saat dilakukan pengkajian tidak terdapat pembesaran kelenjar getah bening.

9) Sistem Endokrin

Saat dilakukan pengkajian tidak terdapat luka, dan tidak ada tanda-tanda peningkatan kadar gula darah seperti poliuri, polidipsi, polifagi, pemeriksaan GDS: 130mg/dl dan tidak ada alergi.

10) Sistem urogenital

Saat dilakukan pengkajian klien mengatakan frekuensi BAK 5-6x/hari, warna urin normal berwarna kuning dan tidak terdapat keluhan pada sistem perkemihan.

11) Sistem Integumen

Saat dilakukan pengkajian rambut klien tampak bersih, warna rambut sudah mulai banyak yang berwarna putih, kuku klien

tampak bersih dan tidak panjang, kulit klien bersih dan tidak ada tanda-tanda luka pada kulit klien.

12) Sistem Muskuloskeletal

Klien mengatakan merasa ngilu dan nyeri pada sendi tubuhnya terkhusus pada kedua lutut, pergelangan kaki dan jari-jari kakinya, nyeri seperti ditusuk-tusuk, dan menjalar ke seluruh kaki. Nyeri sejak kurang lebih 5 tahun yang lalu nyeri hilang timbul. Nyeri bertambah apabila klien berjalan atau beraktivitas, dan berkurang saat minum obat dan beristirahat. Tidak terdapat kemerahan atau pembengkakan pada lutut, pergelangan kaki dan jari-jari kaki yang nyeri, klien juga mengatakan merasa cemas saat akan berdiri dari duduk karena kakinya terasa nyeri, skala nyeri 6 dari (0-10). Saat dilakukan palpasi pada kedua kaki klien tampak meringis kesakitan. Saat kambuh klien mengatakan kadang sampai tidak bisa berjalan. ROM menurun. Hasil pemeriksaan Kekuatan otot menurun yaitu sebagai berikut:

$$\begin{array}{r|l} 5555 & 5555 \\ \hline 5444 & 5444 \end{array}$$

3. Pengkajian Psikogerontik

a. Pengkajian status fungsional (Indeks Katz)

Klien dapat melakukan mandi, berpakaian, ke kamar mandi, makan dan minum dan dapat mengontrol BAB dan BAK serta berpindah secara mandiri. Jadi, kesimpulannya analisis hasil yang didapatkan nilainya A yaitu kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, ke kamar kecil, mandi dan berpakaian. (tabel penilaian terlampir)

b. Pengkajian status kognitif afektif (SPMSQ)

Pada pengkajian SMPSQ klien dapat menyebutkan tanggal, hari, nama tempat, alamat, umur, tanggal lahir, nama presiden sekarang

dan sebelumnya, nama ibu. Tetapi klien salah menjawab 1 pertanyaan yaitu pada saat menghitung mundur. Jadi, kesimpulannya klien dapat menjawab 9 pertanyaan dan 1 pertanyaan tidak terjawab dari 10 pertanyaan yang ada. Pada interpretasinya jika salah atau tidak dapat menjawab 0-3 pertanyaan berarti klien masuk kategori fungsi intelektual utuh. (tabel penilaian terlampir)

c. Pengkajian fungsi sosial (APGAR)

Pada pengkajian APGAR klien mengatakan selalu puas dapat kembali bersama keluarga (teman-teman) karena mereka selalu membantu saat kesusahan (Nilai 2). Klien kadang-kadang puas dengan cara keluarga (teman-teman) dalam membantu memecahkan masalahnya (Nilai 2). Klien mengatakan selalu puas ketika keluarga (teman-teman) mendukung dan menerima keinginan dalam beraktivitas (Nilai 1). Klien mengatakan kadang-kadang puas dengan keluarga dalam merespon emosinya (Nilai 1). Klien mengatakan kadang merasa puas dengan cara keluarga menyediakan waktu bersama untuk merespon perasaannya (Nilai 1). Jadi, kesimpulannya jumlah skor nilai dalam pengkajian APGAR keluarga yaitu 7. Pada jumlah skor nilai 7-10 ini tergolong pada disfungsi keluarga rendah yang berarti fungsi keluarga baik. (tabel penilaian terlampir)

B. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan *uric acid* dilakukan saat pengkajian tanggal 24 Oktober 2022 dengan hasil 10,2 mg/dl. (nilai normal pada wanita 2,4-6,0 mg/dl).

C. Pengelompokan dan Analisa Data

Tabel 3. 3
Data Fokus Hasil pengkajian pada Ny. F

Data Subjektif	Data Objektif				
1. Klien mengatakan nyeri pada kedua lutut dan telapak kakinya sejak 5 tahun terakhir	1. Kadar asam urat: 10,2mg/dl				
2. Klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk	2. TD: 155/73 mmHg				
3. Klien mengatakan saat nyeri terkadang sampai sulit untuk berjalan.	3. Nadi: 63x/menit				
4. Klien mengatakan nyeri saat bergerak	4. Suhu: 36,5 ⁰ C				
5. Klien mengatakan merasa cemas saat akan berdiri dari tempat duduk	5. Frekuensi nafas: 20x/menit				
6. Klien mengatakan kakinya terkadang keram dan kesemutan	6. Skala nyeri : 6 (0-10)				
7. Klien mengatakan sering kambuh saat melakukan aktivitas	7. Tampak meringis				
8. Klien mengatakan badannya sering terasa lemas	8. ROM menurun				
9. Klien mengatakan mengatakan masih mengkonsumsi makanan seperti jeroan, bayam, dan kacang-kacangan	9. Tidak terdapat kemerahan dan pembengkakan pada lutut, jari-jari kaki dan pergelangan kaki yang nyeri				
	10. Klien tampak lesu				
	11. Kekuatan otot				
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">5555</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; text-align: center;">5555</td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px solid black; text-align: center;">5444</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-top: 1px solid black; text-align: center;">5444</td> </tr> </table>	5555	5555	5444	5444
5555	5555				
5444	5444				
	12. Klien tidak mengikuti program diet rendah purin				

Tabel 3. 4
Diagnosa Keperawatan pada Ny. F

No	Data	Penyebab	Masalah
1.	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan nyeri pada kedua lutut dan telapak kakinya sejak 5 tahun terakhir 2. Klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak meringis 2. Kadar asam urat: 10,2 mg/dl 3. Tekanan darah: 155/73 mmHg 4. Skala nyeri 6 (0-10) 5. Tidak terdapat kemerahan dan pembengkakan pada lutut, jari-jari kaki dan pergelangan kaki yang nyeri 	Kondisi muskoloselektal kronis	Nyeri kronis
2.	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan nyeri saat bergerak 2. Klien mengatakan kakinya terkadang kram dan kesemutan 3. Klien mengatakan sering kambuh saat melakukan aktivitas 4. klien mengatakan merasa cemas saat akan berdiri dari tempat duduk. 	Nyeri	Gangguan Mobilitas Fisik

3.	<p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gerakan klien tampak terbatas 2. Fisik klien tampak lemah 3. ROM menurun 4. Kekuatan otot <table style="margin-left: 40px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5555</td> <td style="padding: 0 5px;">5555</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5444</td> <td style="padding: 0 5px;">5444</td> </tr> </table> <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan mengatakan masih mengkonsumsi makanan seperti jeroan, bayam, dan kacang-kacangan <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tidak mengikuti program diet rendah purin masih sering mengkonsumsi makanan tinggi purin 	5555	5555	5444	5444	Ketidakadekuatan Pemahaman	Ketidapatuhan: Diet
5555	5555						
5444	5444						

D. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskoloselektal kronis
 - a. Data subjektif
 - 1) Klien mengatakan nyeri pada kedua lutut dan telapak kakinya sejak 5 tahun terakhir
 - 2) Klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk
 - b. Data objektif
 - 1) Klien tampak meringis
 - 2) Kadar asam urat :10,2 mg/dl
 - 3) Tekanan darah : 155/73 mmHg
 - 4) Skala nyeri 6 (0-10)

2. Gangguan mobilitas fisik

a. Data subjektif

- 1) Klien mengatakan nyeri saat bergerak
- 2) Klien mengatakan kakinya terkadang kram dan kesemutan
- 3) Klien mengatakan sering kambuh saat melakukan aktivitas
- 4) Klien mengatakan cemas saat akan berdiri dari tempat duduk

b. Data objektif

- 1) Gerakan klien tampak terbatas
- 2) Fisik klien tampak lemah
- 3) ROM menurun
- 4) Kekuatan otot

$$\begin{array}{r|l} 5555 & 5555 \\ \hline 5444 & 5444 \end{array}$$

3. Ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman

a. Data subjektif

- 1) Klien mengatakan mengatakan masih mengkonsumsi makanan seperti jeroan, bayam, dan kacang-kacangan

b. Data objektif

- 1) Klien tidak mengikuti program diet rendah purin masih sering mengkonsumsi makanan tinggi purin

E. Rencana Keperawatan

Tabel 3. 5
Rencana Keperawatan pada Ny.F

No	SDKI	SLKI	SIKI
1.	<p>Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskoselektal kronis</p> <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan nyeri pada kedua lutut dan telapak kakinya sejak 5 tahun terakhir 2. Klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak meringis 2. Kadar asam urat :10,2 mg/dl 3. Tekanan darah : 155/73 mmHg 4. Skala nyeri 6 (0-10) 	<p>Tingkat nyeri (L.08066:145)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 kali kunjungan di harapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri di lutut dan telapak kaki menurun. 2. Skala nyeri membaik 3. Gelisah menurun 4. Tekanan darah membaik 5. Sudah tidak meringis 6. Dapat menuntaskan aktivitas 	<p>Manajemen nyeri (I.08238:201)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, dan kualitas 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 pengaruh nyeri pada kualitas hidup 6. Monitor komplementer yang sudah diberikan <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri 2. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri 3. Fasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan monitor nyeri secara mandiri

No	SDKI	SLKI	SIKI				
2.	<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri</p> <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan nyeri saat bergerak Klien mengatakan kakinya terkadang keram dan kesemutan Klien mengatakan sering kambuh saat melakukan aktivitas Klien mengatakan merasa cemas saat akan berdiri dari tempat duduk. <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> Gerakan klien tampak terbatas Fisik klien tampak lemah Rentang gerak ROM menurun Kekuatan otot <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5555</td> <td style="padding: 0 5px;">5555</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5444</td> <td style="padding: 0 5px;">5444</td> </tr> </table>	5555	5555	5444	5444	<p>Mobilitas fisik meningkat (L.05042:65)</p> <p>Selama dilakukan asuhan keperawatan selam 3 kali kunjungan diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pergerakan ekstermitas bagian bawah meningkat Rentang gerak (ROM) meningkat Keluhan nyeri menurun Kecemasan menurun Kelemahan pada fisik menurun 	<p>4. Ajarkan teknik non farmakologi untuk meredakan nyeri</p> <p>Dukungan mobilisasi (I.05173:30)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> Libatkan keluarga dalam meningkatkan pergerakan Fasilitasi melakukan pergerakan Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi Anjurkan melakukan mobilisasi dini Ajarkan mobilisasi sederhana yang dilakukan
5555	5555						
5444	5444						
3.	<p>Ketidapatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman</p> <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan mengatakan 	<p>Tingkat kepatuhan (L.12110:142)</p> <p>Selama dilakukan asuhan keperawatan selam 3 kali kunjungan diharapkan kepatuhan meningkat dengan kriteria hasil:</p>	<p>Promosi kepatuhan pengobatan (I.12468)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi tingkat pemahaman pada penyakit, komplikasi dan pengobatan yang 				

No	SDKI	SLKI	SIKI
	<p>masih mengkonsumsi makanan seperti jeroan, bayam, dan kacang-kacangan</p> <p>2. Klien mengatakan masih mengeluh nyeri</p> <p>DO:</p> <p>1. Klien tidak mengikuti program diet rendah purin masih sering mengkonsumsi makanan tinggi purin</p>	<p>1. Dapat mengikuti program perawatan atau pengobatan meningkat</p> <p>2. Mengikuti anjuran yang diberikan</p> <p>3. Perilaku yang dapat mengikuti program perawatan/pengobatan yang disarankan.</p> <p>4. Perilaku yang dapat menjalankan anjuran dengan baik.</p>	<p>dianjurkan</p> <p>2. Idenifikasi perubahan kondisi kesehatan yang baru dialami</p> <p>Teraupetik:</p> <p>1. Libatkan keluarga sebagai pengawas minum obat</p> <p>Edukasi:</p> <p>1. Jelaskan pentingnya mengikuti pengobatan sesuai dengan program</p> <p>2. Jelaskan akibat yang mungkin terjadi jika tidak mematuhi pengobatan</p> <p>3. Ajarkan strategi untuk mempertahankan atau memperbaiki kepatuhan pengobatan</p>

F. Implementasi dan Evaluasi

Tabel 3. 6

Implementasi dan Evaluasi Hari Pertama pada Ny. F

No	CATATAN PERKEMBANGAN HARI PERTAMA	
	Implementasi	Evaluasi
1.	<p>Manajemen nyeri (I.08238:201) Tanggal :24 Oktober 2022 Jam: 10.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, dan kualitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal, dengan cara melihat ekspresi klien <p>Jam: 10.15 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup <p>Jam 10.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Menjelaskan penyebab dan pemicu nyeri yang dirasakan klien Penyebab dan pemicunya seperti faktor usia dan faktor makanan yang tinggi purin seperti jeroan, kacang-kacangan, sayur hijau. 7. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala serta cara mengatasi dan terapi komplementer asam urat serta memberikan pertanyaan mengenai 	<p>Tanggal : 24 Oktober 2022</p> <p>Jam 10.10 WIB S: Klien mengatakan nyeri pada kedua lututnya, jari-jari dan pergelangan kakinya seperti ditusuk-tusuk, durasinya sekitar 1-5 menit nyeri yang dirasakan hilang timbul. O: Skala nyeri 6 (0-10) Klien tampak meringis</p> <p>Jam 10.25 WIB S: Klien mengatakan nyerinya bertambah saat akan berpindah posisi misal dari duduk dan berdiri dan saat berjalan dan yang dapat memperingan yaitu saat beristirahat. Klien mengatakan saat nyeri sampai sulit berjalan sehingga tidak dapat beraktivitas.</p> <p>Jam 10.45 WIB S: Klien mengatakan paham tentang informasi yang diberikan O: Klien tampak antusias mendengarkan informasi yang diberikan Klien dapat menjawab pertanyaan yang diberikan</p> <p>Jam 11.00 WIB S: Klien mengatakan sudah paham tentang teknik non farmakologi relaksasi nafas dalam yang diajarkan walaupun baru pertama</p>

No	CATATAN PERKEMBANGAN HARI PERTAMA	
	Implementasi	Evaluasi
	<p>informasi yang telah diberikan untuk mengevaluasi tingkat pemahaman klien</p> <p>Jam 10.50 WIB</p> <p>7.Menjelaskan dan mengajarkan teknik non farmakologi mengurangi rasa nyeri dengan relaksasi nafas dalam dengan cara: Tarik nafas dari hidung secara perlahan, tahan selama 3 detik lalu keluarkan dari mulut, ulangi sebanyak 3kali.</p> <p>8.Menganjurkan meminum analgetik seperti meloxicam 15 mg yang diminum klien 1x sehari untuk mengatasi nyeri</p> <p>Jam 11.05 WIB</p> <p>9.Mengidentifikasi respon nyeri dengan mengukur TTV.</p>	<p>kali diajarkan dan melakukan teknik relaksasi nafas dalam ini untuk mengurangi nyeri.</p> <p>Klien mengatakan akan meminum obat anti nyeri allaopurinol 1x sehari sesuai anjuran untuk mengurangi rasa nyeri.</p> <p>O: Klien dapat mengulangi teknik relaksasi nafas dalam secara mandiri</p> <p>Jam 11.15 WIB</p> <p>O: TD: 165/105 mmHg Nadi: 84x/menit Pernafasan: 20x/menit Suhu:36,80C</p> <p>A:Masalah belum teratasi P:Lanjutkan intervensi</p> <p>1.Identifikasi kualitas nyeri dan pengaruh terhadap kualitas hidup 2.Identifikasi skala nyeri 3.Monitor TTV 4.Monitor teknik non farmakologi (teknik napas dalam) untuk meredakan nyeri 5.Ajarkan terapi komplementer untuk meredakan nyeri (kompres jahe)</p> <p style="text-align: right;">Paraf perawat  Chodiza N Dilla</p>

CATATAN PERKEMBANGAN HARI PERTAMA		
No	Implementasi	Evaluasi
2.	<p>Dukungan mobilisasi (I.05173:30)</p> <p>Jam: 11.20 WIB</p> <p>1.Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</p> <p>2.Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</p> <p>Jam:11.35WIB</p> <p>3. Menjelaskan tujuan dari mobilisasi yang akan dilakukan yaitu untuk mempertahankan fungsi tubuh, mempertahankan tonus otot, dan memperlancar peredaran darah</p> <p>4.Menganjurkan untuk melakukan mobilisasi sederhana Seperti berjalan santai didalam rumah dan berpegangan pada dinding saat ragu atau cemas dalam melakukan pergerakan</p>	<p>Jam: 11.30 WIB</p> <p>S: Klien mengatakan kedua lutut,jari-jari dan pergelangan kakinya terasa nyeri dan linu-linu. Klien mengatakan saat nyeri kambuh terkadang sampai sulit untuk berdiri dan berjalan, dan Klien mengatakan cemas untuk berdiri atau berjalan saat nyeri</p> <p>O: Klien tampak lemah</p> <p>Jam 11.45 WIB</p> <p>S: Klien mengatakan memahami tentang tujuan dari mobilisasi yang telah di jelaskan Klien mengatakan akan mencoba melakukan mobilisasi sederhana sesuai anjuran</p> <p>O: Klien tampak antusias mendengarkan penjelasan yang diberikan</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>1.Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan</p> <p>2. Libatkan keluarga dalam meningkatkan pergerakan</p> <p>3.Monitor keadaan umum selama melakukan mobilisasi</p> <p style="text-align: right;">Paraf perawat</p> <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: right;">Chodiza N Dilla</p>

CATATAN PERKEMBANGAN HARI PERTAMA	
No	
	Implementasi
	Evaluasi
3.	<p>Promosi Kepatuhan Pengobatan (I.12468.368)</p> <p>Jam 11.50 WIB</p> <p>1.Mengidentifikasi tingkat pemahaman pada penyakit, komplikasi dan pengobatan yang dianjurkan kepada klien.</p> <p>2 Mengidentifikasi adanya perubahan kondisi kesehatan yang baru dialami</p> <p>Jam 12.10 WIB</p> <p>3.Melibatkan keluarga sebagai pengawas minum obat</p> <p>4.Menjelaskan kepada klien pentingnya mengikuti pengobatan yang sesuai dengan program diet rendah purin</p> <p>Jam 12.25 WIB</p> <p>5.Menjelaskan akibat apa saja yang mungkin terjadi jika tidak mematuhi pengobatan</p> <p>6.Mengajarkan strategi untuk mempertahankan atau memperbaiki kepatuhan pengobatan.</p>
	<p>Jam 12.05 WIB</p> <p>S : Klien mengatakan masih mengkonsumsi jeroan, bayam dan kacang-kacangan. Klien mengatakan nyeri jika mengkonsumsi makanan tersebut</p> <p>O : Klien masih mengkonsumsi makanan tinggi purin</p> <p>Jam : 12.20 WIB</p> <p>S : Klien mengatakan akan mencoba mengurangi makanan yang dianjurkan</p> <p>Jam : 12.35 WIB</p> <p>S : Klien mengatakan akan berusaha patuh terhadap anjuran diet</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi, pada tindakan yang belum ada kemajuan pencapaian hasil</p> <p>1. Menjelaskan akibat apa saja yang mungkin terjadi jikatidak mematuhi pengobatan</p> <p>2. Mengajarkan strategi untuk mempertahankan atau memperbaiki kepatuhan pengobatan</p> <p style="text-align: right;">Paraf perawat</p> <p style="text-align: right;"></p> <p style="text-align: right;">Chodiza N Dilla</p>

Tabel 3. 7

Implementasi dan Evaluasi Hari Kedua pada Ny. F

No	CATATAN PERKEMBANGAN HARI KEDUA	
	Implementasi	Evaluasi
1.	<p>Manajemen nyeri (I.08238:201) Tanggal :25 Oktober 2022 Jam : 10.00 WIB</p> <p>1.Menanyakan nyeri yang dirasakan klien dan pengaruh terhadap aktivitas sehari-hari 2.Memonitor skala nyeri</p> <p>Jam 10.35 WIB 3.Memonitor TTV (TD, suhu, nadi, pernafasan)</p> <p>Jam 11.50 WIB 4.Mengevaluasi teknik non farmakologi (teknik napas dalam) untuk meredakan nyeri yang telah diajarkan</p> <p>Jam 12.05 WIB 5.Menanyakan kembali kepada klien penjelasan tentang penyebab, pemicu nyeri, pengertian, tanda gejala dan serta cara mengatasi asam urat yang kemarin telah dijelaskan</p> <p>Jam 12.15 WIB 6..Menjelaskan dan mengajarkan terapi komplementer kepada klien cara membuat kompres jahe</p>	<p>Tanggal :25 Oktober 2022 Jam : 10.20 WIB</p> <p>S: Klien mengatakan nyeri yang dirasakan pada kedua kakinya sudah berkurang tetapi aktivitas sehari-hari masih terganggu O: Skala nyeri 4 (0-10)</p> <p>Jam 11.45 WIB O: TD 159/100 mmHg Nadi 80x/menit Pernafasan 20x/menit Suhu 36,5°C</p> <p>Jam 12.00 S: Klien mengatakan sudah menerapkan teknik non farmakologi (relaksasi nafas dalam) untuk meredakan nyeri O: Klien masih dapat memperagakan teknik relaksasi nafas dalam yang kemarin sudah diajarkan</p> <p>Jam 12.10 WIB S:Klien mengatakan masih mengingat penjelasan tentang penyebab, pemicu nyeri, pengertian, tanda gejala dan serta cara mengatasi asam urat yang kemarin telah dijelaskan O: Klien dapat megulangi menjawab pertanyaan tentang penjelasan yang diberikan kemarin</p>

No	CATATAN PERKEMBANGAN HARI KEDUA	
	Implementasi	Evaluasi
		<p>Jam 12.30</p> <p>S: Klien mengatakan sudah paham tentang teknik komplementer kompres jahe walaupun baru pertama kali diajarkan</p> <p>O:Klien tampak antusias memperhatikan cara penggunaan kompres jahe</p> <p>A:Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>1.Monitor nyeri terhadap kualitas hidup dan skala nyeri</p> <p>2.Monitor TTV (TD,Suhu,Nadi, Pernafasan)</p> <p>3.Monitor kadar asam urat</p> <p>4.Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</p> <p style="text-align: right;">Paraf perawat</p>  <p style="text-align: right;">Chodiza N Dilla</p>
2.	<p>Dukungan mobilisasi (I.05173:30)</p> <p>Jam: 12.35WIB</p> <p>1.Mendampingi dan mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan yaitu berolahraga ringan berjalan santai di dalam rumah dan menganjurkan untuk berpegangan pada dinding saat ragu atau cemas dalam melakukan pergerakan</p> <p>2.Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan melakukan pergerakan</p>	<p>Jam 12.45 WIB</p> <p>S:Klien bersedia mencoba melakukan mobilisasi sederhana berjalan santai di dalam rumah</p> <p>O:Keluarga mendampingi klien saat melakukan mobilisasi</p> <p>Jam 13.00 WIB</p> <p>S: Klien mengatakan sudah tidak telalu cemas dalam melakukan pergerakan tetapi masih merasakan nyeri</p> <p>O: Skala nyeri 4 dari (0-10)</p> <p>Klien masih sedikit tampak ragu dalam melakukan pergerakan</p> <p>Kekuatan otot belum membaik</p>

No		CATATAN PERKEMBANGAN HARI KEDUA					
		Implementasi	Evaluasi				
		Jam: 12.50 3.Memonitor keadaan umum selama melakukan mobilisasi	<table border="1"> <tr> <td>5555</td> <td>5555</td> </tr> <tr> <td>5444</td> <td>5444</td> </tr> </table> <p>A:Masalah teratasi sebagian</p> <p>P:Lanjutkan intervensi</p> <p>1.Anjurkan melakukan mobilisasi</p> <p>2.Libatkan keluarga dalam melakukan mobilisasi</p> <p>3.monitor keadaan umum selama melakukan mobilisasai</p> <p style="text-align: right;">Paraf perawat</p>  <p style="text-align: right;">Chodiza N Dilla</p>	5555	5555	5444	5444
5555	5555						
5444	5444						
3.	<p>Promosi Kepatuhan Pengobatan (I.12468.368)</p> <p>Jam 11.50 WIB</p> <p>1.Mengidentifikasi tingkat pemahaman pada penyakit, komplikasi dan pengobatan yang dianjurkan kepada klien.</p> <p>2 Mengidentifikasi adanya perubahan kondisi kesehatan yang baru dialami</p> <p>Jam 12.10 WIB</p> <p>3.Melibatkan keluarga sebagai pengawas minum obat</p>	<p>Jam 12.05 WIB</p> <p>S : Klien mengatakan masih mengkonsumsi jeroan, bayam dan kacang-kacangan. Klien mengatakan nyeri jika mengkonsumsi makanan tersebut</p> <p>O : Klien masih mengkonsumsi makanan tinggi purin</p> <p>Jam : 12.20 WIB</p> <p>S : Klien mengatakan akan mencoba mengurangi makanan yang dianjurkan</p> <p>Jam : 12.35 WIB</p> <p>S : Klien mengatakan akan berusaha patuh terhadap anjuran diet</p>					

No	CATATAN PERKEMBANGAN HARI KEDUA	
	Implementasi	Evaluasi
	<p>4. Menjelaskan kepada klien pentingnya mengikuti pengobatan yang sesuai dengan program diet rendah purin</p> <p>Jam 12.25 WIB</p> <p>5. Menjelaskan akibat apa saja yang mungkin terjadi jika tidak mematuhi pengobatan</p> <p>6. Mengajarkan strategi untuk mempertahankan atau memperbaiki kepatuhan pengobatan.</p>	<p>Klien mengatakan memahami apa yang dijelaskan, dan sudah mengerti tentang pentingnya diet purin yang harus dilakukan</p> <p>A : Pada pertemuan pertama, klien mulai mengerti tentang kepatuhan pengobatannya. Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi, pada tindakan yang belum ada kemajuan pencapaian hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada klien tentang pentingnya mengikutipengobatan 2. Menjelaskan akibat apa saja yang mungkin terjadi jikatidak mematuhi pengobatan 3. Mengajarkan strategi untuk mempertahankan atau memperbaiki kepatuhan pengobatan <p style="text-align: right;">Paraf perawat</p> <div style="text-align: right;">  </div> <p style="text-align: right;">Chodiza N Dilla</p>

Tabel 3. 8

Implementasi dan Evaluasi Hari Ketiga pada Ny. F

No	CATATAN PERKEMBANGAN HARI KETIGA	
	Implementasi	Evaluasi
1.	<p>Manajemen nyeri (I.08238:201)</p> <p>Tanggal : 26 Oktober 2022 Jam 10.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Memonitor nyeri klien dan pengaruh nyeri terhadap aktivitas sehari-hari 2.Memonitor skala nyeri 3.Memonitor TTV (TD,Suhu,Nadi, Pernafasan) 4.Melakukan cek kadar asam urat <p>Jam 10.25</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.Memonitor keberhasilan terapi komplementer dan peran keluarga terkait komplementer rebusan daun salam yang sudah diajarkan dan diberikan pada hari kedua 	<p>Tanggal :14Oktober 2022</p> <p>Jam 10.20WIB</p> <p>S: Klien mengatakan nyeri yang dirasakan pada kedua kakinya sudah berkurang dan sudah tidak mengganggu aktivitas</p> <p>O: Skala nyeri 3</p> <p>Klien tidak tampak meringis</p> <p>TD:155/100 mmHg</p> <p>Nadi: 80x/menit</p> <p>Pernafasan: 20x/menit</p> <p>Suhu: 36,5°C</p> <p>Kadar asam urat: 6,0 mg/dl</p> <p>Jam 10.35WIB</p> <p>S: Klien mengatakan badannya terasa lebih enak setelah kompres jahe</p> <p>klien mengatakan akan mengingat untuk rutin melakukan kompres jahe ini untuk meredakan nyeri</p> <p>O: Klien sudah membuat rebusan daun salam</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Hentikan intervensi</p> <p style="text-align: right;">Paraf perawat</p>

No	CATATAN PERKEMBANGAN HARI KETIGA					
	Implementasi	Evaluasi				
2.	<p>Dukungan mobilisasi (I.05173:30)</p> <p>Jam: 10.40 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan melakukan mobilisasi secara mandiri berjalan di dalam rumah 2. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan melakukan pergerakan <p>Jam 11.05</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Memonitor keadaan umum selama melakukan mobilisasi 	<div style="text-align: right; margin-bottom: 20px;">  Chodiza N Dilla </div> <p>Jam 11.00 WIB</p> <p>S: Klien bersedia mencoba melakukan mobilisasi sederhana berjalan santai di dalam rumah</p> <p>O: Keluarga tampak antusias dalam mendampingi dan membantu klien saat melakukan mobilisasi</p> <p>Jam 11.15</p> <p>S: Klien mengatakan sudah tidak cemas dalam melakukan pergerakan</p> <p>O: Klien tampak sudah luwes dalam melakukan pergerakan dan tidak terlihat cemas</p> <p>Skala nyeri 2 dari (0-10)</p> <p>Kekuatan otot membaik</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5555</td> <td style="padding: 0 5px;">5555</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5555</td> <td style="padding: 0 5px;">5555</td> </tr> </table> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Hentikan intervensi</p>	5555	5555	5555	5555
5555	5555					
5555	5555					

No	CATATAN PERKEMBANGAN HARI KETIGA	
	Implementasi	Evaluasi
3.	<p>Promosi Kepatuhan Pengobatan (I.12468.368)</p> <p>Jam 11.50 WIB</p> <p>1.Mengidentifikasi tingkat pemahaman pada penyakit, komplikasi dan pengobatan yang dianjurkan kepada klien.</p> <p>2 Mengidentifikasi adanya perubahan kondisi kesehatan yang baru dialami</p> <p>Jam 12.10 WIB</p> <p>3.Melibatkan keluarga sebagai pengawas minum obat</p> <p>4.Menjelaskan kepada klien pentingnya mengikuti pengobatan yang sesuai dengan program diet rendah purin</p> <p>Jam 12.25 WIB</p> <p>5.Menjelaskan akibat apa saja yang mungkin terjadi jika tidak mematuhi pengobatan</p> <p>6.Mengajarkan strategi untuk mempertahankan atau memperbaiki kepatuhan pengobatan.</p>	<p style="text-align: right;">Paraf perawat</p> <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: right;">Chodiza N Dilla</p> <p>Jam 12.05 WIB</p> <p>S : Klien mengatakan akan menjalankan anjuran diet</p> <p>O : Klien masih mengkonsumsi makanan tinggi purin</p> <p>Jam : 12.20 WIB</p> <p>S : Klien mengatakan akan mencoba mengurangi makanan yang dianjurkan</p> <p>Jam : 12.35 WIB</p> <p>S : Klien mengatakan akan berusaha patuh terhadap anjuran diet</p> <p>Klien mengatakan memahami apa yang dijelaskan, dan sudah mengerti tentang pentingnya diet purin yang harus dilakukan</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : hentikan intervensi</p> <p style="text-align: right;">Paraf perawat</p> <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: right;">Chodiza N Dilla</p>