

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajian

Tanggal pengkajian : 25 – 27 Oktober 2022

1. Data umum

a. Identitas pasien

Nama : Tn. M
Pekerjan : Buruh
Agama : Islam
Status perkawinan : Kawin
Suku : Sunda
Alamat : Rt/001 Rw/006, Dusun Tanjung Baru,
Mulang Maya, Kotabumi Selatan,
Lampung Utara
No.Hp/Telepon : -

b. Anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah

Tabel 3. 1
Data Anggota Keluarga

Nama dan Umur	Pekerjaan	Status dalam Keluarga
Ny. M (69 tahun)	Buruh	Suami
Ny. S (62 tahun)	Mengurus Rumah Tangga	Istri

c. Riwayat Keluarga

Tabel 3. 2
Data Riwayat Keluarga

Nama dan Umur	Pekerjaan	Keadaan saat ini (hidup/meninggal)
Tn. M (69 tahun)	Buruh	Hidup (sakit)
Ny. S (62 tahun)	Mengurus Rumah Tangga	Hidup (sehat)

d. Data Dukung lainnya

Fasilitas pelayanan kesehatan : Umum/Mandiri

Jarak unit pelayanan kesehatan : ± 20 m

Transportasi ke Unit pelayanan kesehatan : Motor

e. Riwayat Pekerjaan

1. Status pekerjaan saat ini : Klien mengatakan saat ini dia hanya bekerja sebagai buruh

2. Status pekerjaan sebelumnya : Klien mengatakan sebelumnya pernah bekerja sebagai petani diladang

3. Sumber-sumber pendapatan dan kecukupan pemenuhan kebutuhan : Klien mengatakan memenuhi kebutuhan sehari hari dari hasil membuka usaha bengkel dan hasil pendapatan anaknya

f. Riwayat Lingkungan Hidup : Klien mengatakan tinggal dirumah milik sendiri bersama dengan istrinya, beberapa ruang seperti ruang tamu, kamar dan dapur, kamar mandi berada diluar, lantai rumah semen halus, kebersihan terjaga dengan baik, penataan dan peralatan rumah tangga baik walaupun sederhana, ventilasi sesuai dengan kapasitas ruangan tidak pengap, udara dirumah dirasakan sehat.

g. Sumber/sistem pendukung yang digunakan

- 1) Pelayanan kesehatan dirumah : Klien mengatakan tidak ada pelayanan khusus kalau sakit, klien mengatakan tidak pernah berobat selama sakit, klien hanya membeli obat warung asam urat biasa
- 2) Pelayanan kesehatan rumah sakit : Klien mengatakan menggunakan biaya mandiri saat berobat di Bidan desa maupun di Rumah Sakit.
- 3) Kebutuhan/aktifitas kegiatan sehari-hari yang dibantu oleh keluarga : Klien mengatakan mampu melakukan kegiatan sehari hari secara mandiri seperti makan, mandi, ke wc, dan berpakaian secara mandiri

h. Deskripsi hari khusus (kebiasaan ritual lainnya seperti ibadah, tidur, dan lain-lain): Klien menganut agama islam, kebiasaan ritual yang dilakukan adalah beribadah (sholat lima waktu) dan berdoa, pada saat ibadah klien mengalami kesulitan saat solat karena nyeri pada lututnya.

i. Status kesehatan saat ini

1. Keluhan utama yang dirasakan

Pada saat pengkajian klien mengatakan nyeri di bagian lutut kanan dan nyeri di bagian ibu jari kanan, nyeri berkisar 5-15 menit, nyeri seperti di tusuk-tusuk, skala nyeri 5, nyeri hilang ketika klien sedang istirahat, nyeri muncul ketika klien terlalu banyak beraktifitas serta pola makan yang tidak tepat, klien juga mengatakan sering kesemutan serta susah untuk berjalan.

2. Status/keadaan kesehatan satu tahun terakhir

Klien mengatakan merasakan lagi nyeri *gout arthritis* sejak lebih dari 3 bulan yang lalu

3. Status/keadaan kesehatan lima tahun terakhir

Klien mengatakan mengalami penyakit *Gout Arthritis* sejak 3 tahun yang lalu

4. Riwayat obat-obatan, makanan, instruksi dokter, dan lain-lain

- a) Obat - obatan : Klien mengatakan kalau merasa nyeri hanya minum obat asam urat biasa yang dibeli di warung (diminum saat

nyeri terasa saja, bila nyeri tidak kambuh klien tidak meminum obat)

- b) Makanan : Klien mengatakan tidak tahu pantangan makanan yang dihindari klien, oleh sebab itu klien makan makanan apa saja yang dimasak oleh istrinya.
 - c) Instruksi dokter: Klien mengatakan tidak pernah berobat ke dokter ataupun ke fasilitas kesehatan
5. Masalah-masalah yang mempengaruhi status kesehatan saat ini
- Klien mengatakan nyeri sering timbul ketika makan makanan seperti kacang-kacangan, jeroan, dan ketika klien melakukan aktivitas berlebih saat lelah bekerja. Klien makan kacang-kacangan saat istrinya memasak makanan yang berbahan dasar kacang-kacangan. Klien juga kurang terpapar informasi seperti tidak memiliki smartphone, belum pernah menerima penyuluhan, tidak punya televisi dan radio, oleh sebab itu klien kurang memahami tentang apa yang dideritanya

j. Status Kesehatan Dahulu

- 1. Riwayat penyakit anak-anak/remaja/dewasa muda yang berhubungan dengan kesehatan saat ini : Klien mengatakan tidak punya penyakit pada saat anak-anak/remaja/dewasa muda yang berhubungan dengan kesehatan saat ini.
- 2. Riwayat penyakit kronik atau trauma : Klien mengatakan tidak memiliki penyakit kronik atau trauma.
- 3. Riwayat perawatan di rumah sakit/fasilitas kesehatan lainnya : Klien mengatakan tidak pernah dirawat dirumah sakit, dan jika sakit klien tidak pernah berobat.

2) Data Khusus Kelainan Sistem Tubuh

a. Pemeriksaan Anggota Tubuh

1) Umum

Pada saat pengkajian klien masi melakukan aktivitas secara mandiri seperti makan, BAB, dan BAK, tidak memerlukan bantuan keluarga, Aktifitas Kegiatan Sehari (AKS) klien tidak terganggu. TD : 135/80mmHg, RR: 20x/m, N: 90x/m, T: 36,5°C.

2) Kepala

Klien mengatakan tidak ada keluhan dibagian kepala, rambut klien tampak putih menyeluruh, tidak ada ketombe, dan luka.

3) Mata

Klien mengatakan penglihatannya sudah mulai buram jika melihat dengan jarak dekat dan klien tidak menggunakan alat bantu seperti kacamata.

4. Telinga

Klien mengatakan pendengarannya masih normal dan masi mampu mendengar dengan jelas.

5. Hidung

Klien mengatakan penciumannya masih baik dan mampu mencium aroma dengan jelas.

6. Mulut dan tenggorokan

Klien mengatakan tidak ada masalah dalam mulut dan tenggorokannya, tidak ada tanda-tanda sariawan ataupun sakit tenggorokan.

7. Leher

Klien mengatakan tidak ada kendala dilehernya, tidak ada pembesaran vena jugularis serta tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

8. Dada

Saat pengkajian tidak terdapat bunyi napas tambahan seperti wheezing atau mengi dan tidak ada benjolan di dada pasien

9. Abdomen

Saat melakukan pengkajian bunyi bising usus normal yaitu 10-15 x/menit, tidak ada peningkatan bising usus, tidak ada benjolan diperut

dan tidak terdapat nyeri ulu hati.

10. Alat kelamin

Klien mengatakan tidak ada masalah pada alat kelaminnya.

11. Ekstremitas atas dan bawah

Klien mengatakan tidak memiliki masalah pada ekstremitas atas, namun pada ekstremitas bawah klien terganggu karena nyeri yang dialami di kedua lututnya dan telapak kaki kanan klien, merasa cemas saat bergerak, gerakan terbatas, kekuatan otot menurun dengan hasil :

Kekuatan otot	
5555	5555

4444	4444

Aktivitas Kegiatan Sehari (AKS) : Terganggu.

Ket : Kekuatan otot 5 artinya normal dimana seluruh gerakan dapat dilakukan secara mandiri dan tanpa hambatan.

Kekuatan otot 4 artinya kekuatan otot lemah tetapi anggota tubuh dapat digerakkan melawan gaya gravitasi dan dapat menahan sedikit tahanan yang diberikan.

3) Pemeriksaan Sistem Tubuh

a. Haemopoetik

Saat pengkajian tidak ada pembesaran pada hati, konjungtiva tidak anemis

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 pengkajian klien tidak mengalami masalah pada sistem pernapasan, irama teratur, tidak ada suara tambahan dan tidak sesak.

d. Kardiovaskuler/pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV)

TD : 135/80 mmHg, N : 90x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,5°C.

e. Gastrointestinal

Pada saat pengkajian pasien mengatakan tidak ada masalah pencernaan, BAB dan BAK normal.

f. Perkemihan

Pasien mengatakan tidak ada kendala saat buang air kecil (BAK) sebanyak 4-5 x sehari.

g. Muskuloskeletal

Klien mengeluh nyeri pada nyeri sendi lutut kanan dan ibu jari kanan sejak lebih dari 3 bulan yang lalu. Nyeri hilang timbul, nyeri sering kambuh saat melakukan aktifitas berlebih, skala nyeri yang dirasakan yaitu 5 dari (0-10). Namun klien masih bisa melakukan aktivitas sehari-hari tanpa bantuan keluarga.

h. Endokrin

Pada saat pengkajian Tn. M napas tidak berbau keton, tidak terdapat luka, tidak tremor, tidak mengalami pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada tanda-tanda peningkatan kadar gula darah.

i. Sistem saraf pusat

Klien tidak ada kendala pada syaraf pusat.

j. Kondisi psikososial

Klien mengatakan belum tahu banyak tentang penyakitnya sehingga sering cemas apabila nyeri yang dirasakan menambah parah, dan klien tampak gelisah

4) Pemeriksaan Penunjang

Kadar asam urat : 8,4 mg/dl

B. Pengelompokan Data dan Analisis Data

Berikut adalah pengelompokan data subjektif dan objektif terhadap masalah :

Tabel 3. 3
Analisa Data Terhadap Tn. M dengan Kasus Gout Gastritis

No	Data	Rasionalisasi	Masalah
1	<p>Data Subyektif :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Klien mengatakan nyeri di bagian lutut kanan dan ibu jari kanan, nyeri seperti di tusuk-tusuk2. Klien mengatakan sering kesemutan serta susah untuk berjalan3. Klien mengeluh nyeri sejak lebih dari 3 bulan yg lalu4. Klien mengatakan nyeri hilang jika klien beristirahat, dan nyeri muncul ketika klien beraktifitas berlebih dan mengkonsumsi makanan yang mengandung purin <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Klien tampak cemas dan gelisah2. Skala nyeri 5 (0-10)3. Asam urat : 8,4 mg/dl	<p>Kondisi Muskuloskeletal Kronis</p>	<p>Nyeri Kronis</p>

No	Data	Rasionalisasi	Masalah				
2	<p>Data Subyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan kakinya terasa nyeri dan kram saat di gerakkan dan beraktivitas 2. Klien mengatakan sulit menggerakkan kaki bagian kanan dan kiri <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak lemah 2. Kekuatan Otot Menurun 3. Rentang Gerak (ROM) menurun 4. Kekuatan otot <table style="margin-left: 40px;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">5555</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">5555</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black;">4444</td> <td>4444</td> </tr> </table>	5555	5555	4444	4444	Kekakuan Sendi	Gangguan Mobilitas Fisik
5555	5555						
4444	4444						
3	<p>Data Subyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan tidak mengetahui hal yang mempengaruhi penyakitnya 2. Klien mengatakan tidak pernah berobat selama sakit <p>Data Obyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak kebingungan saat ditanya tentang penyakitnya 2. Klien kurang terpapar informasi seperti tidak memiliki smartphone, belum pernah menerima penyuluhan, tidak punya televisi dan radio, dan pendidikan klien hanya tamat SD 	Kurang Terpapar Informasi	Defisit Pengetahuan tentang Gout Arthritis				

C. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis ditandai dengan DS : mengeluh nyeri, merasa depresi (tertekan), DO : tampak meringis, gelisah, tidak mampu menuntaskan aktivitas
2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi ditandai dengan DS : mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, DO : kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) menurun
3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan menanyakan masalah yang dihadapi DS : menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, DO : menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah, pendidikan yang rendah

D. Rencana Keperawatan

Tabel 3. 4
Rencana Keperawatan terhadap Tn. M dengan kasus Gout Arthritis

NO	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1	<p>Nyeri Kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis ditandai dengan DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan nyeri di bagian kedua lututnya dan telapak kaki kanan klien seperti ditusuk-tusuk dan kram 2. Klien mengeluh nyeri sejak lebih dari 3 bulan yang lalu 3. Klien mengatakan nyeri hilang jika klien beristirahat, dan nyeri muncul ketika klien beraktifitas berlebih dan mengkonsumsi makanan yang mengandung purin <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak cemas dan gelisah 2. Klien tampak memegang area 	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri (L.08066: hal 145) dapat 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. Frekuensi nadi membaik 5. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat 	<p>Manajemen nyeri (I.08238 : hal 201)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, dan kualitas nyeri 2. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 3. Identifikasi skala nyeri 4. Identifikasi respon nyeri non verbal 5. Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup 6. Identifikasi keyakinan dan pengetahuan tentang nyeri 7. Monitor terapi komplementer yang sudah di berikan <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri

NO	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
	tubuh yang sakit 3. Skala nyeri 5 (0-10) 4. Asam urat : 8,4 mg/dl		3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber dalam pemilihan strategi meredakan nyeri 5. Identifikasi tanda-tanda vital Edukasi : 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Ajarkan teknik non farmakologis untuk meredakan nyeri Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi menurun ditandai dengan DS : 1. Klien mengatakan kakinya terasa nyeri dan kram saat di gerakkan dan beraktivitas 2. Klien mengatakan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan mobilitas fisik (L.05042 : Hal 65) , menurun dengan kriteria hasil: 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Rentang gerak (ROM) meningkat 3. Nyeri menurun 4. Kelemahan fisik menurun	Dukungan mobilisasi (L.05173 : hal 30) Observasi : 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan Terapeutik : 1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Tongkat)

NO	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI				
	<p>sulit menggerakkan kaki bagian kanan dan kiri</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak lemah 2. Kekuatan otot menurun 3. Rentang gerak (ROM) menurun 4. Kekuatan otot <table border="1" data-bbox="446 772 638 929"> <tr> <td>5555</td> <td>5555</td> </tr> <tr> <td>4444</td> <td>4444</td> </tr> </table>	5555	5555	4444	4444	<p>5. Kaku sendi menurun</p>	<p>2. Fasilitasi melakukan pergerakan</p> <p>3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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)
5555	5555						
4444	4444						
3	<p>Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan tidak mengetahui hal yang mempengaruhi penyakitnya 2. Klien mengatakan tidak pernah berobat selama sakit <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Saat diatanya perawat klien tampak 	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat pengetahuan (L.12111: hal 146) , dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik 3. Pertanyaan tentang masalah yang di hadapi menurun 4. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 	<p>Edukasi kesehatan (I.12383 : hal 65)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkat dan menurunkan motivasi PHBS <p>Teraupetik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidik sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya 				

NO	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
	kebingungan 2. Pendidikan klien hanya tamat SD 3. Klien tidak memiliki sumber informasi seperti smartphone, radio atau TV		Edukasi : 1. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 2. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 3. Ajarkan startegi yang dapat digunakan untuk meningkatkan PHBS

E. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3. 5
Pelaksanaan dan Catatan perkembangan Hari Pertama

No Dx	Hari/ Tanggal	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	Selasa, 25 Oktober 2022	<p>Manajemen Nyeri (I.08238) Pukul 10.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada klien dimana lokasi nyeri yang dirasakan 2. Mengidentifikasi skala nyeri dengan bertanya kepada klien tentang nyeri yang dirasakan <p>Pukul 10.05 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Memeriksa tanda tanda vital 4. Melakukan reaksi nonverbal, dengan cara melihat ekspresi klien 5. Mengenali faktor-faktor yang memperberat dan memperingan nyeri dengan melihat dan menanyakan keadaan klien tentang nyeri yang dirasakannya 6. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam untuk memperingan nyeri <p>Pukul 10.15 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Memberikan pendidikan kesehatan atau informasi mengenai Gout Arthritis melalui leaflet 8. Menejaskan penyebab dan pemicu nyeri adalah faktor usia dan pemicu nyeri saat klien makan – makanan mengandung purin seperti : jeroan, kacang – kacangan, sayur hijau, dan singkong. 	<p>Pukul 10.10 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan nyeri yang dirasakan di lutut kanan dan ibu jari kanan seperti ditusuk-tusuk, kram, kaku dan kesemutan selama 5-15 menit dan nyeri yang dirasakan kadang hilang kadang timbul 2. Klien mengatakan belum mengerti tentang penyakitnya 3. Klien mengatakan yang dapat memperberat nyeri yaitu saat klien melakukan aktivitas berlebih, dan yang dapat memperingan nyeri adalah ketika klien banyak istirahat dan tidak makan makanan mengandung purin <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Asam Urat : 8,4 mg/dl 2. Skala nyeri : 5 3. Tanda – tanda vital, TD : 135/80 mmHg, N : 90x/menit, RR : 20x/menit 	 Annisa Marrizka

No Dx	Hari/Tanggal	Implementasi	Evaluasi	Paraf
			<p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi nyeri secara komprehensif seperti skala nyeri dan intensitas nyeri 2. Monitor tanda tanda vital 3. Mengajarkan terapi komplementer yaitu membuat rebusan daun salam 	
2	Selasa, 25 Oktober 2022	<p>Dukungan Mobilisasi (L.05173) Pukul 10.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada klien apakah ada nyeri atau keluhan fisik yang dirasakan 2. Melibatkan keluarga untuk membantu klien dalam meningkatkan mobilisasi 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur ambulansi, yaitu untuk meningkatkan kekuatan otot dan prosedur ambulansi dengan cara : <ol style="list-style-type: none"> a. Gunakan tongkat dengan berdiri tegak b. Berjalan dengan tongkat dahulu mengikuti kaki kanan kemudian kaki kiri c. Lurus kedepan, langkah pertama jalan menggunakan tongkat secara perlahan 	<p>Pukul 10.40 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan nyeri yang dirasakannya di kedua lutut dan telapak kaki dan di pagi hari kaki klien mengalami linu dan kesemutan 2. Klien mengatakan memahami apa yang dijelaskan dan bersedia melakukan mobilisasi 3. Klien mengatakan nyeri dan cemas saat bergerak 4. Keluarga klien mengatakan siap untuk membantu klien dalam meningkatkan kesehatan klien 	 Annisa Marrizka

No Dx	Hari/Tanggal	Implementasi	Evaluasi	Paraf
		<p>Pukul 10.35 WIB</p> <p>4. Mengajarkan ambulansi dini yaitu berjalan dari temoat tidur ke dapur</p>	<p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gerakan klien tampak terbatas 2. Keluarga klien tampak membantu klien untuk meningkatkan mobilisasi <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dlm meningkatkan mobilisasi yaitu mengajarkan klien menggunakan tongkat untuk melatih otot 2. Anjurkan melakukan ambulansi dini 3. Monitor kondisi umum selama melakukan ambulansi 	
3	Selasa, 25 Oktober 2022	<p>Edukasi Kesehatan (I.12383)</p> <p>Pukul 12.45 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kesiapan dan kemampuan menerima informasi dengan bertanya kepada klien apakah bersedia jika diberikan informasi tentang Gout Arthritis 2. Menyediakan materi dan pendidikan keschatan yaitu edukasi mengenai Gout Arthritis melalui leaflet 	<p>Pukul 12.48 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan siap dan bersedia diberikan informasi tentang gout menerima informasi dengan bertanya kepada klien apakah bersedia jika 	 Annisa Marrizka

No Dx	Hari/Tanggal	Implementasi	Evaluasi	Paraf
		<p>Pukul 12.55 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Menjadwalkan pendidikan sesuai kesepakatan 4. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya 	<p>diberikan informasi tentang Gout Arthritis</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Klien mengatakan sudah sedikit mengetahui informasi mengenai asam urat yang dideritanya <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengajukan pertanyaan mengenai asam urat yang dideritanya 2. Klien tampak mengerti dengan jawaban yang diberikan 3. Klien tampak lumayan bisa mengulangi semua informasi yang sudah diberikan <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan kembali materi dan pendidikan kesehatan tentang gout arthritis melalui leaflet 2. Tanyakan kembali informasi yang sudah diberikan 	

Tabel 3.6
Pelaksanaan dan Catatan perkembangan Hari Kedua

No Dx	Hari/ Tanggal	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	Rabu, 26 Oktober 2022	<p>Manajemen Nyeri (L.08066) Jam 09.10 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi nyeri komprehensif dengan menanyakan kualitas nyeri yang dirasakan 2. Mengobservasi reaksi non verbal mengecek ttv <p>Jam 09.25 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Mengajarkan terapi komplementer yaitu menjelaskan rebusan daun salam dengan cara : <ol style="list-style-type: none"> a. Siapkan daun salam 10-15 lembar b. Cuci bersih daun salam c. Siapkan 3 gelas air d. Rebus daun salam menggunakan air kemudian dijadikan satu gelas e. Minum air rebusan di waktu pagi dan siang hari <p>Jam 09.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Menganjurkan klien untuk menghindari faktor pencetus gout arthritis, seperti menghindari makanan tinggi purin 	<p>Jam 09.15 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan nyeri di bagian lutut kanan dan ibu jari kanan 2. Klien mengatakan nyeri hilang timbul 3. Klien mengatakan mengerti apa yang dijelaskan perawat <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak mengikuti instruksi yang diajarkan 2. Skala nyeri : 5 3. Klien tampak lumayan paham melakukan terapi komplementer rebusan daun salam 4. Ttv : Td : 130/85 MmHg, N : 80x/menit, S : 36,5°C <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kembali skala nyeri 2. Monitor kembali terapi komplementer yang telah diberikan 3. Monitor tanda tanda vital 	 Annisa Marrizka

No Dx	Hari/Tanggal	Implementasi	Evaluasi	Paraf
2	Rabu, 26 Oktober 2022	<p>Dukungan Mobilisasi (L.05173)</p> <p>Jam 10.50 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan keluarga kembali untuk membantu pasien dlm meningkatkan mobilisasi yaitu mengajarkan klien menggunakan tongkat untuk melatih otot 2. Monitor kondisi umum selama melakukan ambulansi <p>Jam 11.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Anjurkan melakukan ambulansi dini 4. Menanyakan keluhan klien 	<p>Jam 11.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sakit pada lutut kanan sedikit berkurang 2. Keluarga klien mengatakan klien sudah mampu melakukan ambulansi sendiri <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak sudah mampu melakukan ambulansi sendiri 2. Klien tampak berdiri secara perlahan <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan intervensi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengingatkan klien untuk melakukan mobilisasi sederhana (berjalan menggunakan tongkat, pindah dari tempat tidur) 	 Annisa Marrizka

No Dx	Hari/ Tanggal	Implementasi	Evaluasi	Paraf
3	Rabu, 26 November 2022	Edukasi kesehatan (I.12383) Jam 11.25 WIB 1. Menjelaskan kembali materi dan pendidikan kesehatan berupa edukasi mengenai gout arthritis Jam 11.30 WIB 2. Menanyakan kembali materi yang sudah diberikan kepada klien	Jam 11.35 WIB S: 1. Klien mengatakan sudah mengerti dengan materi yang diberikan 2. Klien mengatakan tidak bingung lagi dengan materi yang diberikan O: 1. Klien tampak sudah memahami tentang penyakitnya seperti apa saja pantangan bagi penderita asam urat 2. Klien dapat mengulangi informasi yang diberikan A: Masalah teratasi P: Hentikan Intervensi	 Annisa Marrizka

Tabel 3.7
Pelaksanaan dan Catatan perkembangan Hari Ketiga

No Dx	Hari/ Tanggal	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	Kamis , 27 Oktober 2022	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Jam 10.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kembali skala nyeri 2. Monitor kembali terapi komplementer yang telah diberikan <p>Jam 10.15 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda tanda vital 	<p>Jam 10.20 WIB</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan nyeri yang dirasakan berurung dan tidak mengganggu aktivitas 2. Klien mengatakan sudah memahami terapi komplementer yang diberikan <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Td : 130/80 MmHg , RR 22 x/menit, N : 88x/menit 4. Klien sudah mampu membuat ramuan 5. Skala nyeri : 3 <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Hentikan intervensi.</p>	 <p>Annisa Marriszka</p>

No Dx	Hari/ Tanggal	Implementasi	Evaluasi	Paraf
2	Kamis, 27 Oktober 2022	Dukungan Mobilisasi (L.05173) Jam 10.25 WIB 1. Mengingatkan klien untuk melakukan mobilisasi sederhana (berjalan menggunakan tongkat, pindah dari tempat tidur)	Jam 10.30 WIB S: 1. Klien mengatakan tidak lagi membutuhkan tongkat untuk berjalan 2. Klien mengatakan tidak lagi merasakan nyeri O: 3. Klien mampu berjalan sendiri sendiri tanpa bantuan keluarga dan tongkat 4. Kekuatan otot membaik 5. Gerakan tidak lagi terbatas A: Masalah teratasi sebagian P: Hentikan intervensi	 Annisa Marriszka