

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajian

Tanggal Pengkajian : 11 Oktober 2022

I. Data Umum

1. Identitas

Nama : Ny.H
Pekerjaan : Petani
Agama : Islam
Status perkawinan : Cerai mati
Suku : Lampung
Alamat : Dusun II Rintisan, RT.002/RW.001,
Alam Jaya, Kotabumi Selatan
No. Hp/Telp : 085758793234

2. Anggota Keluarga yang Tinggal dalam Satu Rumah

Tabel 3.1
Anggota Keluarga Ny. H yang Tinggal Satu Rumah
Di Desa Alam Jaya Kotabumi Selatan

Nama dan umur	Pekerjaan	Status dalam keluarga
Ny.H (65 Tahun)	Petani	Nenek
Tn.T (47 Tahun)	Petani	Anak kandung klien
Ny.M (43 Tahun)	Ibu Rumah Tangga	Menantu
An.T (24 Tahun)	Pelajar/ mahasiswa	Cucu
An.T (18 Tahun)	Pelajar	Cucu

3. Riwayat Keluarga

Tabel 3.2
Daftar Keluarga Ny. H yang Tinggal Satu Rumah
Di Desa Alam Jaya Kotabumi Selatan

Nama dan umur	pekerjaan	Keadaan saat ini (sehat/sakit)
Ny.H (65 Tahun)	Petani	Sakit
Tn.T (47 Tahun)	Petani	Sehat
Ny.M (43 Tahun)	Ibu Rumah Tangga	Sehat
An.T (24 Tahun)	Pelajar/ mahasiswa	Sehat
An.T (18 Tahun)	Pelajar	Sehat

4. Data Dukung Lainnya

Fasilitas pelayanan kesehatan : Puskesmas
 Jarak unit pelayanan kesehatan : 50 Meter
 Transportasi ke unit pelayanan kesehatan : Jalan kaki

5. Riwayat Pekerjaan

- a. Status pekerjaan saat ini
 Saat ini klien tidak bekerja, sebelumnya klien terkadang hanya membantu anaknya mengerjakan pekerjaan di ladang miliknya.
- b. Status pekerjaan sebelumnya
 Klien mengatakan sebelumnya bertani mengurus ladang miliknya.
- c. Sumber-sumber pendapatan dan kecukupan pemenuhan kebutuhan
 Saat ini klien bergantung pada anaknya untuk pemenuhan kebutuhannya dari hasil ladang miliknya.

6. Riwayat Lingkungan Hidup

Klien mengatakan tinggal di rumah miliknya sendiri bersama anak kandung yang tertua, menantu dan kedua cucunya. Dengan tipe rumah permanen dengan beberapa ruangan seperti 1 ruang tamu, 4 kamar tidur, dapur serta 1 kamar mandi yang ada di dalam rumah dan lantai rumahnya keramik.

7. Sumber Pendukung yang Digunakan

- a. Pelayanan kesehatan di rumah

Saat klien sakit klien berobat di Puskesmas Pembantu yang berada di sebelah rumahnya.

b. Pelayanan kesehatan di rumah sakit

Saat sakit klien belum pernah di rawat di Rumah Sakit, ketika sakit klien berobat di Puskesmas Pembantu dengan menggunakan BPJS.

c. Kebutuhan/aktivitas kegiatan sehari-hari yang dibantu oleh keluarga

Klien masih mampu melakukan kegiatan sehari-hari mandiri tanpa bantuan orang lain/keluarga. Seperti makan, mandi, berpakaian dan ke WC.

8. Deskripsi Hari Khusus (Kebiasaan Ritual Lainnya Seperti Ibadah Dll)

Sebelum sakit klien mengatakan melakukan ibadah solat 5 waktu secara rutin dan biasanya setelah solat subuh klien sering membantu menantunya menyiapkan sarapan. Dan saat sakit klien mengatakan menjalankan solat 5 waktu dengan duduk karena kakinya tidak bisa untuk berdiri terlalu lama.

9. Status Kesehatan Saat Ini

a. Keluhan utama yang dirasakan

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 11 Oktober 2022 pada pukul 11.00 WIB. Klien mengatakan nyeri pada kedua lututnya, jari-jari kakinya dan pergelangan kakinya, nyeri seperti tertusuk-tusuk dan menjalar ke seluruh kaki, skala nyeri 6 (0-10), nyeri terasa hilang timbul, rasa nyeri bertambah apabila klien berjalan atau beraktivitas, dan berkurang saat minum obat dan beristirahat, klien juga mengatakan terkadang sampai sulit berjalan ketika nyeri.

b. Keluhan penyerta

Klien mengatakan badannya sering terasa lemas dan sulit tidur karena kakinya merasa linu-linu dan nyeri serta sering terbangun saat malam hari. Tidur hanya sekitar 3-4 jam/hari, klien tampak lesu. Klien juga mengatakan sebelumnya klien biasanya tidur 6-7 jam/ hari.

c. Status/keadaan kesehatan satu tahun terakhir

Klien mengatakan sudah mengalami gout arthritis sejak 5 bulan terakhir dan menderita penyakit gastritis sejak 1 tahun yang lalu.

d. Status/keadaan kesehatan lima tahun terakhir

Klien mengatakan menderita hipertensi sejak 5 tahun terakhir.

e. Riwayat obat-obatan, makanan, instruksi dokter, dll

1) Obat-obatan

Klien mengatakan mengonsumsi obat Allopurinol 1x100 mg dan juga mengonsumsi obat amlodipin 1x5mg.

2) Makanan

Klien mengatakan tidak ada alergi makanan dan klien juga mengatakan menghindari makanan seperti kacang-kacangan, jeroan karena klien tahu bahwa makan tersebut dapat meningkatkan kadar asam urat pada tubuhnya.

3) Instruksi dokter

Klien mengatakan tidak ada instruksi dokter, melainkan bidan yang bertugas di Puskesmas Pembantu di Desa untuk tidak mengonsumsi kacang-kacangan, makanan yang asin serta makanan pedas.

f. Masalah-masalah yang mempengaruhi status kesehatan saat ini

Klien mengatakan saat mengonsumsi kacang-kacangan, jeroan klien sering merasa linu-linu pada tubuhnya, klien mengatakan mengetahui tanda gejala saat kadar asam urat meningkat yaitu klien merasakan linu-linu dan nyeri pada sendi tubuhnya terkhusus pada kakinyanya.

10. Status Kesehatan Dahulu

a. Riwayat penyakit anak-anak/remaja/dewasa muda yang berhubungan dengan kesehatan saat ini

Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit sewaktu anak-anak, remaja dan dewasa yang mempengaruhi atau berhubungan dengan kesehatan saat ini.

- b. Riwayat penyakit kronik/trauma
Klien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi sejak 5 tahun yang lalu.
- c. Riwayat perawatan di rumah sakit/fasilitas kesehatan lainnya
Saat sakit klien berobat jalan di Puskesmas dan klien belum pernah di rawat di Rumah Sakit.

II. Data Pengkajian Fisik

1. Pemeriksaan Umum

Kesadaran	: <i>Compos Mentis</i>
Tekanan Darah	: 153/100 mmHg
Nadi	: 83x/menit
Pernapasan	: 20x/menit
Suhu	: 36,8°C
TB/BB	: 150 cm / 41kg
Kadar Asam Urat	: 8,5 mg/dl

2. Pemeriksaan Fisik Persistem

a. Sistem penglihatan

Saat dilakukan pengkajian kedua mata simetris, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, reaksi pupil terhadap cahaya normal, pergerakan bola mata normal, klien mengatakan tidak nampak saat melihat tulisan kecil atau melihat jarak jauh. Dan klien mengatakan tidak memiliki alat bantu kaca mata.

b. Sistem pendengaran

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

c. Sistem wicara

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

d. 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 napas dan tidak menggunakan alat bantu pernapasan, irama napas teratur tidak ada suara napas tambahan, suara napas vesikuler, dan frekuensi napas 20x/menit.

e. Sistem kardiovaskuler

Frekuensi nadi 83x/menit dengan irama terarur, warna kulit normal tidak sianosis, temperature kulit teraba hangat, tidak terdapat edema, tekanan darah klien 153/100 mmHg, klien mengatakan tidak ada nyeri pada dadanya, bunyi jantung normal yaitu “lub dub lub dub”, CRT < 2 detik.

f. Sistem neurologi

Tingkat kesadaran klien compos mentis dengan respon membuka mata (E) 4, respon verbal (V) 5, dan respon motorik (M) 6. Dengan kekuatan otot

5555	5555
4444	4444

g. Sistem pencernaan

Saat dilakukan pengkajian klien mengatakan tidak ada kesulitan dalam menelan, tidak mual dan muntah, klien mengatakan sering merasa nyeri pada ulu hatinya nyeri seperti tertusuk-tusuk yang rasanya hilang timbul) dengan skala nyeri 2 dari skala (0-10). Klien mengatakan memiliki penyakit gastritis sejak 1 tahun yang lalu. dan sering kambuh saat makan makanan pedas.

h. Sistem immunology

Saat dilakukan pengkajian tidak terdapat pembesaran kelenjar getah bening.

i. Sistem endokrin

Saat dilakukan pengkajian tidak terdapat luka, tidak tremor, dan tidak ada tanda-tanda peningkatan kadar gula darah seperti poliuri, polidipsi, polofagi.

j. Sistem urogenital

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

k. Sistem Integumen

Saat dilakukan pengkajian rambut klien tampak bersih, warna rambut sudah mulai banyak yang berwarna putih, kulit klien bersih dan tidak ada tanda-tanda luka pada kulit klien.

l. 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 dirasa sejak kurang lebih 5 bulan yang lalu yang dirasa hilang timbul, rasa 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, rentang gerak ROM menurun, dan hasil pemeriksaan Kekuatan otot menurun yaitu sebagai berikut

5555	5555
4444	4444

III. Pengkajian Psikogerontik

1. 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.
(keterangan terlampir)

2. 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. (Keterangan terlampir).

3. Pengkajian Fungsi Sosial (APGAR)

- a) Pada pengkajian APGAR klien mengatakan selalu puas dapat kembali bersama keluarga (teman-teman) karena mereka selalu membantu saat kesusahan. (Nilainya 1)
- b) Klien kadang-kadang puas dengan cara keluarga (teman-teman) dalam membantu memecahkan masalahnya. (Nilainya 1)
- c) Klien mengatakan selalu puas ketika keluarga (teman-teman) mendukung dan menerima keinginan dalam beraktivitas. (Nilainya 1)
- d) Klien mengatakan kadang-kadang puas dengan keluarga dalam merespon emosinya. (Nilainya 1)
- e) Klien mengatakan kadang merasa puas dengan cara keluarga menyediakan waktu bersama untuk merespon perasaannya.

(Jadi nilainya 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.

(Keterangan terlampir)

IV. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan urine acid dilakukan saat pengkajian tanggal 11 Oktober 2022 dengan hasil 8,5 mg/dl. (nilai normal pada pria 3,0-7,0 mg/dl dan pada wanita 2,4-6,0 mg/dl).

V. Pengelompokan dan Analisa Data

Tabel 3.3
Data Fokus Hasil pengkajian Pada Kasus Gout Arthritis terhadap Ny.H
Di Desa Alam Jaya Kotabumi Selatan

Data Subjektif	Data Objektif				
1. Klien mengatakan nyeri pada kedua lututnya, jari-jari kakinya dan pergelangan kakinya seperti ditusuk-tusuk 2. Klien mengatakan sulit untuk berjalan saat nyeri 3. Klien juga mengatakan merasa cemas saat akan berdiri dari duduk karena kakinya terasa nyeri. 4. Klien mengatakan rasa nyeri bertambah apabila klien berjalan atau beraktivitas 5. Klien mengatakan badannya sering terasa lemas. 6. Klien mengatakan sulit tidur karena kakinya merasa linu-linu dan nyeri serta sering terbangun saat malam hari.	1. Kadar asam urat: 8,5 mg/dl 2. TD: 153/100 mmHg 3. Skala nyeri : 6 (0-10) 4. Tidur hanya 3-4 jam/hari 5. Rentang gerak ROM menurun 6. Tidak terdapat kemerahan dan pembengkakan pada lutut, jari-jari kaki dan lutut, jari-jari kaki dan pergelangan kaki yang nyeri 7. Klien tampak lesu 8. Tampak meringis 9. Kekuatan otot <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>5555</td><td>5555</td></tr> <tr> <td>4444</td><td>4444</td></tr> </table>	5555	5555	4444	4444
5555	5555				
4444	4444				

Tabel 3.4
Diagnosis Keperawatan Pada Kasus Gout Arthritis terhadap Ny.H
Di Desa Alam Jaya Kotabumi Selatan

No	Data	Masalah	Etiologi				
1	2	3	4				
1.	Data subjektif: 1.Klien mengatakan nyeri pada kedua lututnya, jari-jari kakinya dan pergelangan kakinya seperti ditusuk-tusuk Data objektif: 1.Kadar asam urat: 8,5 mg/dl 2.Skala nyeri: 6 (0-10) 3.TD: 153/100 mmHg 3.Tampak meringis 4.Tidak terdapat kemerahan dan pembengkakan pada lutut, jari-jari kaki dan pergelangan kaki yang nyeri	Nyeri Akut	Agen pencedera fisiologi				
2.	Data subjektif: 1.Klien mengatakan sampai sulit untuk berjalan saat nyeri 2.Klien mengatakan rasa nyeri bertambah apabila klien berjalan atau beraktivitas. 3.Klien juga mengatakan merasa cemas saat akan berdiri dari duduk karena kakinya terasa nyeri Data objektif: 1. Rentang gerak ROM menurun 2.Kekuatan otot menurun <table><tr><td>5555</td><td>5555</td></tr><tr><td>4444</td><td>4444</td></tr></table>	5555	5555	4444	4444	Gangguan Mobilitas Fisik	Nyeri
5555	5555						
4444	4444						

1	2	3	4
3.	Data subjektif: 1.Klien mengatakan sulit tidur karena kakinya merasa linu-linu dan nyeri serta sering terbangun saat malam hari 2.Klien mengatakan tidur hanya sekitar 3-4 jam/ hari Data objektif: 1.Tampak lesu	Gangguan pola tidur	Kurang kontrol tidur

B. Diagnosis Keperawatan

a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi ditandai dengan

1) Data Subjektif

a) Klien mengatakan nyeri pada kedua lututnya, jari-jari dan pergelangan kakinya seperti ditusuk-tusuk

2) Data Objektif

a) Kadar asam urat: 8,5 mg/dl

b) Skala nyeri: 6 (0-10)

c) TD: 153/100 mmHg

d) Tampak meringis

b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri

1) Data Subyektif

a) Klien mengatakan sulit untuk berjalan saat nyeri.

b) Klien mengatakan rasa nyeri bertambah apabila klien berjalan atau beraktivitas.

c) Klien mengatakan merasa cemas saat akan berdiri dari duduk karena kakinya terasa nyeri.

2) Data Objektif

a) ROM menurun

b) Kekuatan otot menurun

5555	5555
4444	4444

c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur ditandai dengan

1) Data Subjektif

a) Klien mengatakan sulit tidur karena kakinya merasa linu-linu dan sering terbangun saat malam hari.

2) Data Objektif

a) Tidur hanya 3-4 jam/hari

b) Tampak lesu

C. Rencana Keperawatan

Tabel 3.5
Rencana Keperawatan Pada Kasus *Gout Arthriitis* terhadap Ny.H
Di Desa Alam Jaya Kotabumi Selatan
Tanggal 12-14 Oktober 2022

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI Standar Luaran Keperawatan Indonesia	SIKI Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
1	2	3	4
1.	Data subjektif: 1. Klien mengatakan nyeri pada kedua lututnya, jari-jari kakinya dan pergelangan kakinya seperti ditusuk-tusuk Data objektif: 1. Kadar asam urat: 8,5 mg/dl 2. Skala nyeri: 6 (0-10) 3. TD: 153/100 mmHg 3. Tampak meringis 4. Tidak terdapat kemerahan dan pembengkakan pada lutut, jari-jari kaki dan pergelangan kaki yang nyeri	Tingkat Nyeri menurun (L.08066:145) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam di harapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Skala nyeri menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Tekanan darah membaik 5. Meringis menurun Kontrol nyeri meningkat dengan kriteria hasil (L.08063:58) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam di harapkan tingkat nyeri meningkat dengan kriteria hasil: 1. Kemampuan mengenali penyebab nyeri Meningkat 2. Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologi meningkat	Manajemen nyeri (I.08238:201) Observasi 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 nyeri 6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 7. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan Terapeutik: 1. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (mis. tarik napas dalam)

1	2	3	4
.		Tingkat pengetahuan (L.12111:146) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam di harapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil: 1. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat. 2. Prilaku sesuai anjuran meningkat	Edukasi: 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Ajarkan teknik non farmakologi untuk meredakan nyeri Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian analgetik,jika perlu Pemantauan tanda vital (1.02060:248) Observasi: 1. Monitor tekanan darah 2. Monitor nadi 3. Monitor pernapasan 4. Monitor suhu tubuh Edukasi kesehatan (1.12383:65) Observasi: 1. Identifikasi kesiapan dalam menerima informasi Terapeutik: 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan Pemantauan hasil laboratorium (1.02057:242) Terapeutik: 1. Ambil sampel darah sesuai protokol 2. Interpretasikan hasil pemeriksaan laboratorium

1	2	3	4				
2.	Data subjektif: 1.Klien mengatakan sampai sulit untuk berjalan saat nyeri 2.Klien mengatakan rasa nyeri bertambah apabila klien berjalan 3.Klien juga mengatakan cemas saat akan berdiri dari duduk karena kakinya terasa nyeri Data objektif: 1. Rentang gerak ROM menurun 2.Kekuatan otot menurun <table><tr><td>5555</td><td>5555</td></tr><tr><td>4444</td><td>4444</td></tr></table>	5555	5555	4444	4444	Mobilitas fisik meningkat (L.05042:65) Selama dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil: 1. Pergerakan ekstermitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Nyeri menurun 4. kecemasan melakukan pergerakan menurun	Dukungan mobilisasi (I.05173:30) Observasi: 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik: 1. Libatkan keluarga dalam meningkatkan gerak Edukasi: 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang dilakukan
5555	5555						
4444	4444						
3.	Gangguan pola tidur Data subjektif: 1. Klien mengatakan sulit tidur karena kakinya merasa linu-linu dan sering terbangun saat malam hari. Data objektif: 1. Tidur hanya 3-4 jam/hari 2. Tampak lesu	Pola Tidur membaik (L.05045:96) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan pola tidur berubah menurun	Dukungan Tidur (I.05174:48) Observasi: 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur 3. Identifikasi makanan dan minuman mengganggu tidur Terapeutik: 1. Tetapkan jadwal tidur rutin 2. Lakukan prosedur untuk meningkatkan nyaman Edukasi: 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3. Anjurkan menghindari makanan/minuman Pengganggu tidur				

D. Catatan Perkembangan Hari 1-3

Tabel 3.6
Implementasi dan Evaluasi Hari Pertama Pada Kasus Gout *Arthritis* pada Ny.H
Di Desa Alam Jaya Kotabumi Selatan
Tanggal 12-14 Oktober 2022

No	Catatan Perkembangan Hari Pertama	
	Implementasi 2	Evaluasi 3
1.	Manajemen nyeri (I.08238:201) Tanggal :12 Oktober 2022 Jam : 10.00 WIB 1. Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, dan kualitas nyeri 2. Menanyakan skala nyeri yang dirasakan 3. Melihat respons nyeri non verbal,dengan cara melihat ekspresi klien Jam: 10.15 WIB 4. Menanyakan faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Menanyakan pengaruh nyeri pada kualitas hidup	Tanggal : 12 Oktober 2022 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 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 sehinga tidak dapat beraktivitas

1	2	3
	Jam 10.30 WIB 6. Menanyakan kesiapan klien dalam menerima informasi yang akan diberikan 7. 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. 8. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala serta cara mengatasi dan terapi komplementer asam urat serta memberikan pertanyaan mengenai informasi yang telah diberikan untuk mengevaluasi tingkat pemahaman klien Jam 10.50 WIB 9. 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. 10. Mengajarkan minum obat allopurinol yang diminum 1x sehari untuk menurunkan kadar asam urat sehingga rasa nyeri dapat berkurang Jam 11.05 WIB 11. Memonitor tanda-tanda vital (TD, Nadi, RR, suhu)	Jam 10.45 WIB S: Klien mengatakan siap menerima informasi yang akan diberikan Klien mengatakan paham tentang informasi yang diberikan O: Klien tampak antusias mendengarkan informasi yang diberikan Klien dapat menjawab pertanyaan yang diberikan Jam 11.00 S: Klien mengatakan sudah paham tentang teknik non farmakologi relaksasi nafas dalam yang diajarkan walaupun baru pertama kali diajarkan dan melakukan teknik relaksasi nafas dalam ini untuk mengurangi nyeri. Klien mengatakan akan minum obat anti nyeri allapurinol 1x sehari sesuai anjuran untuk mengurangi rasa nyeri. O: Klien dapat mengikuti teknik relaksasi nafas dalam secara mandiri Jam 11.15 WIB O: TD: 155/102 mmHg Nadi: 86x/menit Pernafasan: 20x/menit Suhu: 36,5°C A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi

1	2	3
		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 Paraf perawat  Novita Listiani
2.	Dukungan mobilisasi (1.05173:30) Jam: 11.20 WIB 1. Menanyakan adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Menanyakan toleransi fisik melakukan pergerakan Jam: 11.35 WIB 3. Menjelaskan tujuan dari mobilisasi yang akan dilakukan yaitu untuk mempertahankan fungsi tubuh, mempertahankan tonus otot, dan memperlancar peredaran darah 4. Mengajarkan untuk melakukan mobilisasi sederhana seperti berjalan santai didalam rumah dan berpegangan pada dinding saat ragu atau cemas dalam melakukan pergerakan	Jam: 11.30 WIB S: Klien mengatakan kedua lutut, jari-jari dan pergelangan kakinya terasa nyeri dan linu-linu. Klien mengatakan saat nyeri kambuh terkadang sulit untuk berdiri dan berjalan, dan Klien mengatakan cemas untuk berdiri atau berjalan saat nyeri O: Klien tampak lemah Jam 11.45 WIB S: Klien mengatakan memahami tentang tujuan dari mobilisasi yang telah di jelaskan Klien mengatakan akan mencoba melakukan mobilisasi sederhana sesuai anjuran O: Klien tampak antusias mendengarkan penjelasan yang diberikan A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan 2. Libatkan keluarga dalam meningkatkan pergerakan

1	2	3
		3. Monitor keadaan umum selama melakukan mobilisasi Paraf perawat  Novita Listiani
3.	Dukungan tidur (1.05174:48) Jam : 11.50WIB 1. Mengidentifikasi faktor yang mengganggu tidur klien Jam 12.00 WIB 3. Mendiskusikan tentang makanan atau minuman yang mengganggu tidur klien Jam 12.10 WIB 4. Menjelaskan pentingnya tidur yang cukup untuk usia lansia yaitu tidur 7-8 jam/ hari. 5. Membantu klien untuk menentukan jadwal tidur rutin 8 jam/hari yaitu dengan menganjurkan untuk tidur lebih awal saat malam dan jika saat malam klien sulit untuk tidur dan sehingga tidak terpenuhi kecukupan waktu tidurnya, klien bisa mengganti tidurnya di waktu siang yang terpenting tidur klien tercukupi.	Jam: 11.55WIB S: Klien mengatakan sulit tidur dan sering terbangun saat malam hari karena kakinya merasa linu-linu. O: Klien tampak lesu Jam 12.05 S: Klien mengatakan tidak mengkonsumsi makanan yang mengganggu tidurnya seperti minum kopi, makan dan minum mendekati waktu tidur Jam 12.25 WIB S: Klien mengatakan memahami tentang penjelasan tidur yang cukup Klien mengatakan akan berusaha menepati waktu tidur yang telah Anjurkan O: Klien tampak antusias mendengarkan penjelasan tentang pentingnya tidur

1	2	3
	Jam 12.30 WIB 6. Memodifikasi lingkungan untuk meningkatkan kenyamanan yaitu dengan menganjurkan untuk mematikan lampu saat tidur	Jam 12.35 WIB S: Klien mengatakan mulai malam nanti akan mematikan lampu untuk meningkatkan kenyamanan saat tidur A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1. Monitor tidur klien 2. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan 3. Anjurkan menepati jadwal tidur yang telah di tentukan 4. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur Paraf perawat  Novita Listiani

Tabel 3.7
Implementasi dan Evaluasi Hari Kedua Pada Kasus *Gout Arthritiis* terhadap Ny.H
Di Desa Alam Jaya Kotabumi Selatan
Tanggal 12-14 Oktober 2022

No	Catatan Perkembangan Hari Kedua	
	Implementasi 2	Evaluasi 3
1.	Manajemen nyeri (I.08238:201) Tanggal :13 Oktober 2022 Jam : 10.00 WIB 1. Menanyakan nyeri yang dirasakan klien dan pengaruh terhadap aktivitas sehari-hari 2. Memonitor skala nyeri Jam 10.35 WIB 3. Memonitor TTV (TD, suhu, nadi, pernafasan) Jam 11.50 WIB 4. Mengevaluasi teknik non farmakologi (teknik napas dalam) untuk meredakan nyeri yang telah diajarkan	Tanggal :13 Oktober 2022 Jam : 10.20 WIB S: Klien mengatakan nyeri yang dirasakan pada kedua kakinya sudah berkurang tetapi aktivitas sehari-hari masih terganggu O: Skala nyeri 4 (0-10) Jam 11.45 WIB O: TD 150/98 mmHg Nadi 80x/menit Pernafasan 20x/menit Suhu 36,5°C Jam 12.00 S: Klien mengatakan sudah menerapkan teknik non farmakologi (relaksasi nafas dalam) untuk meredakan nyeri O: Klien masih dapat mempragakan teknik relaksasi nafas dalam yang kemarin sudah diajarkan

1	2	3
	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 Jam 12.15 WIB 6. Menjelaskan dan mengajarkan terapi komplementer kepada klien dan keluarga cara membuat rebusan daun salam yaitu dengan cara merebus daun salam sebanyak 10-15 lembar dengan 3 gelas air putih rebus sampai mendidih dan sisakan 1 gelas. Lalu 1 gelas rebusan daun salam tersebut dibagi menjadi 2 untuk diminum 2x sehari yaitu pagi dan sore hari	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 Jam 12.30 S: Klien dan keluarga mengatakan sudah paham tentang cara pembuatan komplementer rebusan daun salam walaupun baru pertamkali komplementer rebusan daun salam ini diajarkan O: Klien dan keluarga tampak antusias memperhatikan cara pembuatan rebusan daun salam A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi 1. Monitor nyeri terhadap kualitas hidup dan skala nyeri 2. Monitor TTV (TD,Suhu,Nadi, Pernafasan) 3. Monitor kadar asam urat 4. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan Paraf perawat  Novita Listiani

1	2	3
2.	Dukungan mobilisasi (I.05173:30) Jam: 12.35 WIB 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 2. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan melakukan pergerakan Jam: 12.50 3. Memonitor keadaan umum selama melakukan mobilisasi	Jam 12.45 WIB S: Klien bersedia mencoba melakukan mobilisasi sederhana berjalan santai di dalam rumah O: Keluarga mendampingi klien saat melakukan mobilisasi Jam 13.00 WIB S: Klien mengatakan sudah tidak telalu cemas dalam melakukan pergerakan tetapi masih merasakan nyeri O: Skala nyeri 4 dari (0-10) Klien masih sedikit tampak ragu dalam melakukan pergerakan Kekuatan otot belum membaik $\begin{array}{r} 5555 \\ 4444 \overline{) 5555} \\ 4444 \end{array}$ A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi 1. Anjurkan melakukan mobilisasi 2. Libatkan keluarga dalam melakukan mobilisasi 3. Monitor keadaan umum selama melakukan mobilisasi Paraf Perawat  Novita Listiani

1	2	3
3.	Dukungan Tidur (1.05174:48) Jam : 13.05 WIB 1. Menanyakan pola tidur klien 2. Menganjurkan menepati jadwal tidur yang ditentukan Jam 13.15 WIB 3. Menganjurkan untuk menghindari makanan dan minuman yang dapat mengganggu tidur Seperti menganjurkan untuk tidak minum air banyak saat akan tidur dan menghindari makanan dan minuman seperti kopi Jam 13.25 WIB 4. Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan dengan menganjurkan tidur dengan posisi miring ke kanan	Jam 13.10 WIB S: Klien mengatakan semalam tidur mulai nyenyak dan mengatakan nyaman tidur dengan lampu yang dimatikan Klien mengatakan semalam sudah mulai tidur awal dan sudah tidak terjaga pada malam hari, tidur dari jam 10 dan bangun 4 jam O: Klien tampak lebih fresh dari pada kemarin Jam 13.20 WIB S: Klien mengatakan akan menghindari untuk tidak makan dan minum saat mendekati waktu tidur O: Klien tampak antusias mendengarkan informasi yang dianjurkan Jam: 13.30 WIB S: Klien mengatakan akan mencoba menerapkan tidur dengan posisi miring ke kanan untuk meningkatkan kenyamanan A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi 1. Monitor pola tidur 2. Monitor tingkat kenyamanan tidur dengan posisi miring ke kanan 3. Anjurkan menepati jadwal tidur yang telah di tetapkan Paraf perawat  Novita Listiani

Tabel 3.8
Implementasi dan Evaluasi Hari Ketiga Pada Kasus Gout Arthritis terhadap Ny.H
Di Desa Alam Jaya Kotabumi Selatan
Tanggal 12-14 Oktober 2022

No	Catatan Perkembangan Hari Ketiga	
	Implementasi 2	Evaluasi 3
1.	Manajemen nyeri (I.08238:201) Tanggal :14 Oktober 2022 Jam : 10.00 WIB 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 Jam 10.25 WIB 5. Memonitor keberhasilan terapi komplementer dan peran keluarga terkait komplementer rebusan daun salam yang sudah diajarkan dan diberikan pada hari kedua	Tanggal :14Oktober 2022 Jam : 10.20WIB S: Klien mengatakan nyeri yang dirasakan pada kedua kakinya sudah berkurang dan sudah tidak mengganggu aktivitas O: Skala nyeri 2 Klien tidak tampak meringis TD:148/98 mmHg Nadi: 82x/menit Pernafasan:21x/menit Suhu:36,5°C Kadar asam urat:6,0 mg/dl Jam 10.35WIB S: Klien mengatakan badannya terasa lebih enakan setelah minum rebusan daun salam Keluarga mengatakan akan mengingatkan klien untuk rutin minum rebusan daun salam ini untuk meredakan nyeri

1	2	3
		O: Klien sudah membuat rebusan daun salam A: Masalah teratasi sebagian P: Hentikan intervensi Paraf perawat  Novita Listiani
2.	Dukungan mobilitasi (1.05173:30) Jam: 10.40 WIB 1. Mengajarkan melakukan mobilitasi secara mandiri berjalan di dalam rumah 2. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan melakukan pergerakan Jam 11.05 3. Memonitor keadaan umum selama melakukan mobilitasi	Jam 11.00 WIB S: Klien bersedia mencoba melakukan mobilitasi sederhana berjalan santai di dalam rumah O: Keluarga tampak antusias dalam mendampingi dan membantu klien saat melakukan mobilitasi Jam 11.15 S: Klien mengatakan sudah tidak cemas dalam melakukan pergerakan O: Klien tampak sudah luwes dalam melakukan pergerakan dan tidak terlihat cemas Skala nyeri 2 dari (0-10)

1	2	3				
		Kekuatan otot membaik <table><tr><td>5555</td><td>5555</td></tr><tr><td>5555</td><td>5555</td></tr></table> A: Masalah teratasi P: Hentikan intervensi Paraf perawat  Novita Listiani	5555	5555	5555	5555
5555	5555					
5555	5555					
3.	Dukungan Tidur (1.05174:48) Jam: 11.20WIB 1. Menanyakan pola tidur klien	Jam: 11.30WIB S: Klien mengatakan semalam tidur nyenyak dan tidur lebih awal pukul 9 dan bangun jam 5 pagi klien juga masih menerapkan tidur dengan lampu dimatikan. O: Klien tidur 8 jam/ hari Klien tampak lebih fresh				

1	2	3
	Jam : 11.35 WIB 2. Memonitor tingkat kenyamanan tidur klien dengan posisi miring ke kanan 3. Menganjurkan menepati jadwal tidur yang telah di tetapkan	Jam 11.50 WIB S: Klien mengatakan semalam tidur dengan posisi miring ke kanan untuk meningkatkan kenyamanan S: Klien mengatakan akan berusaha selalu menepati jadwal tidur yang telah ditetapkan O: Klien tampak rileks dan fresh A: Masalah teratasi P: Hentikan intervensi Paraf perawat  Novita Listiani