

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian Kasus

Berdasarkan hasil dari proses pengkajian yang dilakukan didapatkan data dari hasil anamnesa yaitu wawancara terkait identitas dan kondisi pasien, kemudian peneliti melakukan observasi langsung, pemeriksaan fisik dan mengumpulkan data tambahan dari status pasien yang berisi catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT). Hasil yang didapatkan setelah melakukan pengkajian adalah :

1. Pengkajian Kasus 1

Proses pengkajian dilakukan pada tanggal 25 Mei 2022 pada pukul 09.00 dan didapatkan hasil :

a. Identitas Pasien

Pasien pertama adalah seorang laki-laki bernama Bapak N berusia 64 tahun dengan nomor rekam medik 231635, pasien lahir pada tanggal 23 Juni 1957, pasien tinggal di Kamp Tengah DSN Syampai RT.009, agama pasien adalah Islam, pasien menikah, pendidikan terakhir pasien adalah SD dan pekerjaan pasien adalah pedagang, berat badan pasien adalah 73 kg, diagnosis medis pasien adalah *gout arthritis*.

b. Subyektif

1) Keluhan Utama

Pasien mengatakan ia merasa sangat nyeri di lututnya sehingga ia menjadi sulit bergerak dan sulit beraktifitas terutama berjalan,

pasien juga mengatakan tidak tahu apapun tentang penyakit *gout arthritis* dan ia tidak tahu bagaimana pengobatan *gout*. Pasien mengatakan ia belakangan ini sering mengkonsumsi melinjo goreng dirumah, pasien mengatakan ia merasa khawatir nyeri lututnya dapat mengganggu aktivitasnya dan menggagalkan pekerjaannya, pasien juga mengatakan ia merasa lemah karena sulit berjalan.

2) SAMPLE

a) *Symptom*

Pasien mengatakan ia merasa nyeri, (O) nyeri timbul sejak 2 hari yang lalu (P) jika pasien berjalan nyeri semakin terasa, (Q) nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, (R) nyeri di bagian lutut kiri dan kanan, (S) skala nyeri 5, (T) nyeri hilang timbul dengan durasi kurang lebih 2 menit, (U) pasien berfikir nyerinya menyebabkan ia sulit berjalan, (V) pasien berharap nyerinya cepat hilang. Pasien mengatakan ia menjadi sulit beraktifitas karena nyeri lututnya.

b) *Allergies*

Pasien mengatakan ia tidak memiliki alergi terhadap makanan atau obat apapun.

c) *Medication*

Pasien mengatakan untuk meredakan nyeri lututnya ia meminum obat parasetamol.

d) Penyakit yang di Derita

Pasien mengatakan ia pernah mengalami penyakit hipertensi.

e) *Last Meal* (Makan Terakhir)

Pasien mengatakan makanan terakhir yang dikonsumsi pasien adalah soto ayam dan melinjo goreng.

f) *Event* (Kejadian Sebelum Cedera)

Pasien mengatakan sebelum lututnya semakin nyeri, ia sehabis dari acara syukuran dirumah temannya dan saat sampai di rumah baru pasien merasakan sangat nyeri pada lututnya. Pasien mengatakan ia banyak memakan melinjo saat acara syukuran dirumah temannya dan sebelumnya ia juga banyak memakan melinjo dirumah.

c. Obyektif

1) *Airway*

Jalan napas pasien paten dan tidak memiliki hambatan atau sumbatan, pasien tidak mengalami sesak napas.

2) *Breathing*

Pola napas teratur, tidak terdapat retraksi dinding dada, tidak terdapat penggunaan otot bantu napas, tidak terdapat pernafasan cuping hidung, frekuensi respirasi pasien 21x/menit dan tidak terdengar suara nafas tambahan.

3) *Circulation*

Pasien tidak mengalami sianosis, CRT kembali dalam < 3 detik, frekuensi nadi 104x/menit, saturasi oksigen 99%.

4) *Disability*

Kesadaran composmentis, GCS 15 (E₄V₅M₆), reaksi pupil mata terhadap cahaya positif, (A) pasien merespon dengan tepat, (V) pasien mendengarkan dan mampu menjawab instruksi yang diperintahkan, (P) pasien mampu merespon nyeri yang dirasakannya, (U) pasien tidak mengalami kematian, ia mampu merespon rangsang nyeri yang diberikan.

5) *Exposure & Environment*

Tidak terdapat jejas di tubuh pasien, tidak terdapat luka di tubuh pasien dan suhu tubuh pasien 36,2⁰C. Pasien dalam lingkungan yang aman yaitu pasien berada diatas tempat tidur di ruang instalasi gawat darurat rumah sakit.

6) *Full Set of Vital Sign*

Tekanan darah pasien 145/91 mmHg, frekuensi nadi pasien 104x/menit, frekuensi respirasi pasien 21x/menit, temperatur tubuh pasien 36,2⁰C dan saturasi oksigen pasien 99%, pasien mengatakan ia merasa nyeri, (O) nyeri timbul sejak 2 hari yang lalu (P) jika pasien berjalan nyeri semakin terasa, (Q) nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, (R) nyeri di bagian lutut kiri dan kanan, (S) skala nyeri 5, (T) nyeri hilang timbul dengan durasi kurang lebih 2 menit, (U) pasien berfikir nyerinya menyebabkan ia sulit berjalan, (V) pasien berharap nyerinya cepat hilang.

7) *Give Comfort*

Pasien akan diberikan kompres hangat jahe pada lutut kiri dan kanan untuk mengurangi nyeri yang dirasakannya.

d. *Head to Toe Assessment*

1) B1 (*Breathing*)

Tidak terdapat sputum atau benda asing pada jalan napas, tidak terdapat pernafasan cuping hidung, tidak terdapat penggunaan otot bantu napas, pergerakan dada simetris, pola napas teratur, frekuensi napas 21x/menit, tidak terdengar suara napas tambahan, suara perkusi paru sonor, suara auskultasi paru vesikuler.

2) B2 (*Blood*)

Pasien tidak mengalami pusing, CRT kembali dalam < 3 detik, frekuensi nadi 104x/menit, saturasi oksigen 99%.

3) B3 (*Brain*)

Kesadaran pasien composmentis, GCS 15 (E₄V₅M₆), pasien tidak mengalami disorientasi waktu, tempat dan orang, pasien terlihat gelisah, pasien terlihat meringis, konjungtiva tidak anemis, pupil mata isokor, sklera tidak ikterik, pasien terlihat bingung saat ditanya tentang penyakitnya dan tidak bisa menjawab saat ditanya tentang *gout arthritis*, pasien terlihat khawatir dan tremor.

4) B4 (*Bladder*)

Pasien BAK 3-4x sehari, urine berwarna kuning jernih, pasien Dapat berjalan ke toilet dan BAK mandiri tetapi harus ditemani keluarganya karena lututnya nyeri, mukosa bibir pasien lembab.

5) B5 (*Bowel*)

Perut pasien tidak buncit, auskultasi bising usus 9x/menit, suara perkusi timpani, tidak terdapat nyeri tekan di perut pasien, pasien BAB 1-2x sehari, feses tidak cair atau keras dan berwarna coklat.

6) B6 (*Bone*)

Tidak terdapat luka di ekstremitas, pasien mengalami nyeri di lutut kiri dan kanannya, tidak terjadi kelemahan otot yaitu kekuatan otot 5/5, pasien terlihat kesulitan saat bergerak terutama saat berjalan.

Gambar 3.1 Pengkajian Kekuatan Otot Kasus

5555	5555
5555	5555

e. Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan pemeriksaan kimia klinik tanggal 25 Mei 2022 :

Tabel 3.1 Pemeriksaan Kimia Klinik Kasus 1

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Satuan
SPGT	18.05461	5-42	U/l
Ureum	34.77487	10-49.9	mg/dl
Creatinin	0.9850663	0.67-1.17	mg/dl
SGOT	18.58876	5-37	U/l
Glukosa Sewaktu	108.8824	60-115	mg/dl

f. Terapi

Pasien mendapatkan terapi :

- 1) Ketorolac injeksi 1 x 30 mg/ml secara intravena
- 2) Tranexamic acid injeksi 1 x 100 mg/dl secara intravena
- 3) Infus ringer laktat 500 ml 20 tetes per menit secara intravena

2. Pengkajian Kasus 2

Proses pengkajian dilakukan pada tanggal 27 Mei 2022 pada pukul 08.00 dan didapatkan hasil :

a. Identitas Pasien

Pasien kedua adalah seorang laki-laki bernama Bapak A berusia 57 tahun dengan nomor rekam medik 231580, pasien lahir pada tanggal 10 Juli 1964, pasien tinggal di Gg. Masjid Al-Furqon No.45, agama pasien adalah Hindu, pasien menikah, pendidikan terakhir pasien adalah SMA dan pekerjaan pasien adalah wiraswasta, berat badan pasien adalah 75 kg, diagnosis medis pasien adalah *gout*.

b. Subyektif

1) Keluhan Utama

Pasien mengatakan ia merasa nyeri di pinggangnya sehingga ia sulit membungkuk dan menjadi sulit bekerja karena pinggangnya sakit, pasien mengatakan ia demam sejak tadi malam, ia mengatakan demamnya naik turun. Pasien juga mengatakan ia merasa khawatir tidak dapat bekerja karena pinggangnya nyeri saat membungkuk dan ia merasa tidak puas dengan performa kerjanya beberapa hari ini karena nyeri pinggangnya.

2) SAMPLE

a) *Symptom*

Pasien mengatakan ia merasa nyeri, (O) nyeri timbul sejak 5 hari yang lalu, (P) jika pasien membungkuk nyeri semakin terasa, (Q) nyeri terasa menusuk, (R) nyeri di bagian pinggang, (S) skala nyeri 4, (T) nyeri hilang timbul dengan durasi 1-2 menit, (U) pasien berfikir nyerinya cukup mengganggu aktivitasnya, (V) pasien berharap nyerinya dapat diobati. Pasien mengatakan ia menjadi sulit bekerja karena jika membungkuk pinggangnya sakit. Dan pasien juga mengatakan ia merasa demam dan merasa tidak enak badan semenjak tadi malam.

b) *Allergies*

Pasien mengatakan ia tidak memiliki alergi terhadap makanan atau obat apapun.

c) *Medication*

Pasien mengatakan untuk meredakan nyeri lutunya ia meminum obat tradisional cap pak tani.

d) *Penyakit yang di Derita*

Pasien mengatakan ia pernah mengalami penyakit vertigo dan tipes.

e) *Last Meal (Makan Terakhir)*

Pasien mengatakan makanan terakhir yang dikonsumsi pasien adalah kacang goreng dan roti bakar serta susu kedelai.

f) *Event (Kejadian Sebelum Cedera)*

Pasien mengatakan sebelum pinggangnya terasa nyeri, ia sehabis mandi pagi dan setelah sarapan pagi ia merasa pinggangnya

sakit terutama saat membungkuk serta tidak enak badan karena demam.

c. Obyektif

1) *Airway*

Jalan napas pasien paten dan tidak memiliki hambatan atau sumbatan, pasien tidak mengalami sesak napas.

2) *Breathing*

Pola napas teratur, tidak terdapat retraksi dinding dada, tidak terdapat penggunaan otot bantu napas, tidak terdapat pernafasan cuping hidung, frekuensi respirasi pasien 20x/menit dan tidak terdengar suara nafas tambahan.

3) *Circulation*

Pasien tidak mengalami sianosis, CRT kembali dalam < 3 detik, frekuensi nadi 98x/menit, saturasi oksigen 99%.

4) *Disability*

Kesadaran composmentis, GCS 15 (E₄V₅M₆), reaksi pupil mata terhadap cahaya positif, (A) pasien merespon dengan tepat, (V) pasien mendengarkan dan mampu menjawab instruksi yang diperintahkan, (P) pasien mampu merespon nyeri yang dirasakannya, (U) pasien tidak mengalami kematian, ia mampu merespon rangsang nyeri yang diberikan, pasien terlihat cemas.

5) *Exposure & Environment*

Tidak terdapat jejas di tubuh pasien, tidak terdapat luka di tubuh pasien dan suhu tubuh pasien 37.9⁰C. Pasien dalam lingkungan

yang aman yaitu pasien berada diatas tempat tidur di ruang instalasi gawat darurat rumah sakit, pasien sempat mengalami demam naik turun tadi malam.

6) *Full Set of Vital Sign*

Tekanan darah pasien 130/85 mmHg, frekuensi nadi pasien 98x/menit, frekuensi respirasi pasien 20x/menit, temperatur tubuh pasien 37.9⁰C, saturasi oksigen pasien 99%, pasien mengatakan ia merasa nyeri, (O) nyeri timbul sejak 5 hari yang lalu, (P) jika pasien membungkuk nyeri semakin terasa, (Q) nyeri terasa menusuk, (R) nyeri di bagian pinggang, (S) skala nyeri 4, (T) nyeri hilang timbul dengan durasi 1-2 menit, (U) pasien berfikir nyerinya cukup mengganggu aktivitasnya, (V) pasien berharap nyerinya dapat diobati.

7) *Give Comfort*

Pasien akan diberikan kompres hangat jahe pada pinggangnya untuk mengurangi nyeri yang dirasakannya.

d. *Head to Toe Assessment*

1) B1 (*Breathing*)

Tidak terdapat sputum atau benda asing pada jalan napas, tidak terdapat pernafasan cuping hidung, tidak terdapat penggunaan otot bantu napas, pergerakan dada simetris, pola napas teratur, frekuensi napas 20x/menit, tidak terdengar suara napas tambahan, suara perkusi paru sonor, suara auskultasi paru vesikuler.

2) B2 (*Blood*)

Pasien tidak mengalami pusing, CRT kembali dalam < 3 detik, frekuensi nadi 98x/menit, saturasi oksigen 99%, pasien pucat.

3) B3 (*Brain*)

Kesadaran pasien composmentis, GCS 15 (E₄V₅M₆), pasien tidak mengalami disorientasi waktu, tempat dan orang, pasien terlihat gelisah, pasien terlihat meringis, konjungtiva tidak anemis, pupil mata isokor, sklera tidak ikterik, pasien terlihat cemas dengan pekerjaannya.

4) B4 (*Bladder*)

Pasien BAK 4-5x sehari, urine berwarna kuning jernih, pasien dapat berjalan ke toilet dan BAK mandiri, mukosa bibir pasien lembab.

5) B5 (*Bowel*)

Perut pasien tidak buncit, auskultasi bising usus 10x/menit, suara perkusi timpani, tidak terdapat nyeri tekan di perut pasien, pasien BAB 1x sehari, feses tidak cair atau keras dan berwarna coklat.

6) B6 (*Bone*)

Tidak terdapat luka di ekstremitas, pasien mengalami nyeri di pinggangnya, tidak terjadi kelemahan otot yaitu kekuatan otot 5/5, pasien terlihat kesulitan saat bergerak, kulit kemerahan, kulit teraba hangat.

Gambar 3.2 Pengkajian Kekuatan Otot Kasus 2

5555	5555
5555	5555

e. Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan pemeriksaan kimia klinik tanggal 27 Mei 2022:

Tabel 3.2 Pemeriksaan Kimia Klinik Kasus 2

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Satuan
SPGT	19.05462	5-42	U/l
Ureum	25.703	10-49.9	mg/dl
Creatinin	0.9850660	0.67-1.17	mg/dl
SGOT	20.58735	5-37	U/l
Glukosa Sewaktu	99.8974	60-115	mg/dl

f. Terapi

Pasien mendapatkan terapi :

- 1) Cefotaxime injeksi 1 x 1 gr secara intravena
- 2) Tranexamic acid injeksi 1 x 100 mg/dl secara intravena
- 3) Infus NaCl 0.9% 500 ml 20 tetes per menit secara intravena
- 4) Diphenhydramine injeksi 1 x 10 mg/ml secara intravena
- 5) Dexamethasone injeksi 1 x 5 mg/ml secara intravena
- 6) Parasetamol tablet 1 x 500 mg, diminum sesudah makan

3. Pengkajian Kasus 3

Proses pengkajian dilakukan pada tanggal 08 Juni 2022 pada pukul 20.30 dan didapatkan hasil :

a. Identitas Pasien

Pasien ketiga adalah seorang laki-laki bernama Bapak I berusia 45 tahun dengan nomor rekam medik 168610, pasien lahir pada tanggal 01 Januari 1977, pasien tinggal di Jalan Untung Suropati RT.16 Tanjung Laut Indah, agama pasien adalah Islam, pasien menikah, pendidikan terakhir pasien adalah SD dan pekerjaan pasien adalah pegawai swasta, berat badan pasien adalah 69 kg, diagnosis medis pasien adalah *arthriti gouts*.

b. Subyektif

1) Keluhan Utama

Pasien mengatakan ia merasa nyeri di bahunya terutama jika ia berbaring menghadap sisi sebelah kiri dan ia merasa tidak nyaman karena nyerinya sampai ia sulit tidur karena nyeri di bahunya, ia merasa kurang istirahat dan tidurnya tidak cukup, pasien juga mengatakan bahwa ia bingung dengan penyakit *gout arthritis* dan ia tidak pernah mendengar informasi terkait penyakit *gout arthritis*. Pasien mengatakan ia sangat suka mengonsumsi kacang goreng dan dapat menghabiskan satu toples kecil kacang goreng dalam sehari.

2) SAMPLE

a) *Symptom*

Pasien mengatakan ia merasa nyeri, (O) nyeri timbul sejak seminggu yang lalu, (P) jika pasien berbaring menghadap sisi sebelah kiri nyeri semakin terasa, (Q) nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, (R) nyeri di bahu sebelah kiri, (S) skala nyeri 4, (T) nyeri hilang timbul dengan durasi kurang lebih 1 menit, (U) pasien berfikir

nyerinya membuatnya sulit tidur, (V) pasien berharap nyerinya dapat berkurang. Pasien mengatakan ia menjadi sulit tidur karena nyerinya, ia hanya dapat tidur 5-6 jam saja karena sering terbangun saat tidur akibat nyerinya.

b) *Allergies*

Pasien mengatakan ia alergi terhadap kepiting dan tidak memiliki alergi terhadap obat apapun.

c) *Medication*

Pasien mengatakan ia tidak meminum obat apapun untuk meredakan nyerinya.

d) *Penyakit yang di Derita*

Pasien mengatakan ia pernah mengalami penyakit cacar dan sakit gigi hingga operasi.

e) *Last Meal (Makan Terakhir)*

Pasien mengatakan makanan terakhir yang dikonsumsi pasien adalah nasi putih dan sambal goreng hati.

f) *Event (Kejadian Sebelum Cedera)*

Pasien mengatakan sebelum bahunya terasa nyeri, ia sempat tidur saat sore hari sehabis pulang bekerja, kemudian saat bangun tidur dan ia mandi ia merasa nyeri.

c. Obyektif

1) *Airway*

Jalan napas pasien paten dan tidak memiliki hambatan atau sumbatan, pasien tidak mengalami sesak napas.

2) *Breathing*

Pola napas teratur, tidak terdapat retraksi dinding dada, tidak terdapat penggunaan otot bantu napas, tidak terdapat pernafasan cuping hidung, frekuensi respirasi pasien 20x/menit dan tidak terdengar suara nafas tambahan.

3) *Circulation*

Pasien tidak mengalami sianosis, CRT kembali dalam < 3 detik, frekuensi nadi 110x/menit, saturasi oksigen 100%.

4) *Disability*

Kesadaran composmentis, GCS 15 (E₄V₅M₆), reaksi pupil mata terhadap cahaya positif, (A) pasien merespon dengan tepat, (V) pasien mendengarkan dan mampu menjawab instruksi yang diperintahkan, (P) pasien mampu merespon nyeri yang dirasakannya, (U) pasien tidak mengalami kematian, ia mampu merespon rangsang nyeri yang diberikan.

5) *Exposure & Environment*

Tidak terdapat jejas di tubuh pasien, tidak terdapat luka di tubuh pasien dan suhu tubuh pasien 36.5⁰C. Pasien dalam lingkungan yang aman yaitu pasien berada diatas tempat tidur di ruang instalasi gawat darurat rumah sakit.

6) *Full Set of Vital Sign*

Tekanan darah pasien 106/75 mmHg, frekuensi nadi pasien 110x/menit, frekuensi respirasi pasien 20x/menit, temperatur tubuh pasien 36.5⁰C, saturasi oksigen pasien 100%, pasien mengatakan ia

merasa nyeri, (O) nyeri timbul sejak seminggu yang lalu, (P) jika pasien berbaring menghadap sisi sebelah kiri nyeri semakin terasa, (Q) nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, (R) nyeri di bahu sebelah kiri, (S) skala nyeri 4, (T) nyeri hilang timbul dengan durasi kurang lebih 1 menit, (U) pasien berfikir nyerinya membuatnya sulit tidur, (V) pasien berharap nyerinya dapat berkurang.

7) *Give Comfort*

Pasien akan diberikan kompres hangat jahe pada bahu sebelah kiri untuk mengurangi nyeri yang dirasakannya.

d. Head to Toe Assessment

1) B1 (*Breathing*)

Tidak terdapat sputum atau benda asing pada jalan napas, tidak terdapat pernafasan cuping hidung, tidak terdapat penggunaan otot bantu napas, pergerakan dada simetris, pola napas teratur, frekuensi napas 20x/menit, tidak terdengar suara napas tambahan, suara perkusi paru sonor, suara auskultasi paru vesikuler.

2) B2 (*Blood*)

Pasien tidak mengalami pusing, CRT kembali dalam < 3 detik, frekuensi nadi 110x/menit, saturasi oksigen 100%, pasien terlihat pucat.

3) B3 (*Brain*)

Kesadaran pasien composmentis, GCS 15 (E₄V₅M₆), pasien tidak mengalami disorientasi waktu, tempat dan orang, pasien terlihat gelisah, pasien terlihat meringis, konjungtiva anemis, pupil mata

isokor, sklera tidak ikterik, kantung mata pasien terlihat gelap, pasien terlihat sering menguap, pasien terlihat seperti orang yang lelah, pasien terlihat bingung saat ditanya tentang penyakitnya dan tidak bisa menjawab saat ditanya tentang *gout arthritis* serta pasien juga terlihat bingung saat ditanya tentang pola hidup yang sehat.

4) B4 (*Bladder*)

Pasien BAK 3-5x sehari, urine berwarna kuning jernih, pasien dapat berjalan ke toilet dan BAK mandiri, mukosa bibir pasien lembab.

5) B5 (*Bowel*)

Perut pasien tidak buncit, auskultasi bising usus 10x/menit, suara perkusi timpani, tidak terdapat nyeri tekan di perut pasien, pasien BAB 1-2x sehari, feses tidak cair atau keras dan berwarna coklat.

6) B6 (*Bone*)

Tidak terdapat luka di ekstremitas, pasien mengalami nyeri di bahu sebelah kiri, tidak terjadi kelemahan otot yaitu kekuatan otot 5/5, pasien terlihat kesulitan saat berbaring menghadap ke sebelah kiri karena nyeri di bahunya, tidak terdapat memar pada bagian tubuh pasien dan ekstremitas pasien tidak teraba panas atau hangat.

Gambar 3.3 Pengkajian Kekuatan Otot Kasus 3

5555	5555
5555	5555

e. Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan pemeriksaan kimia klinik tanggal 08 Juni 2022 :

Tabel 3.3 Pemeriksaan Kimia Klinik Kasus 3

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Satuan
SPGT	18.31733	5-42	U/l
Ureum	21.703	10-49.9	mg/dl
Creatinin	0.7860346	0.67-1.17	mg/dl
SGOT	48.83472	5-37	U/l
Glukosa Darah Sewaktu	106.3585	60-115	mg/dl

f. Terapi

Pasien mendapatkan terapi :

- 1) Ceftriaxone injeksi 1 x 2 gr secara intravena
- 2) Vit C injeksi 1 x 1000 mg/5 ml (Drip 1 ampoule Vit C injeksi 1000 mg/5 ml di dalam infus NaCl 0.9% 500 ml) secara intravena
- 3) Infus NaCl 0.9% 500 ml 14 tetes per menit secara intravena
- 4) Neurosanbe/Biocombin injeksi 1 x 3 ml (Drip neurosanbe 1 ampoule di dalam infus NaCl 0.9% 500 ml)
- 5) Antrain injeksi 1 x 2 ml secara intravena

B. Analisa Data

1. Analisa Data Kasus 1

Tanggal : 25 Mei 2022

Tabel 3.4 Analisa Data Kasus 1

No	Data	Etiologi	Problem
1	<p>DS : Pasien mengatakan ia merasa sangat nyeri di lututnya Pasien mengatakan ia merasa nyeri :</p> <p>O: Nyeri timbul sejak 2 hari yang lalu</p> <p>P: Jika pasien berjalan nyeri semakin terasa</p>	<p>Agen pencedera fisiologis (inflamasi)</p>	<p>Nyeri akut</p>

	<p>Q: Nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R: Nyeri di bagian lutut kiri dan kanan</p> <p>S: Skala nyeri 5</p> <p>T: Nyeri hilang timbul dengan durasi kurang lebih 2 menit</p> <p>U: Pasien berfikir nyerinya menyebabkan ia sulit berjalan</p> <p>V: Pasien berharap nyerinya cepat hilang</p> <p>DO : Pasien mengeluh nyeri Pasien terlihat gelisah Pasien terlihat meringis Tekanan Darah 145/91 mmHg Nadi 104x/menit Respirasi 21x/menit</p>		
2	<p>DS : Pasien mengatakan ia sulit bergerak karena nyerinya Pasien mengatakan ia menjadi sulit beraktifitas karena nyerinya</p> <p>DO : Pasien terlihat kesulitan saat bergerak Pasien terlihat meringis Pasien terlihat gelisah</p>	Nyeri	Gangguan mobilitas fisik
3	<p>DS : Pasien mengatakan ia merasa khawatir nyeri lututnya dapat mengganggu aktivitasnya dan menggagalkan pekerjaannya Pasien mengatakan ia merasa lemah karena sulit berjalan</p> <p>DO : Pasien terlihat gelisah Pasien terlihat tremor Pasien terlihat khawatir</p>	Kekhawatiran mengalami kegagalan	Ansietas
4	<p>DS : Pasien mengatakan ia banyak memakan melinjo saat acara syukuran dirumah temannya dan sebelumnya ia juga banyak memakan melinjo dirumah Pasien mengatakan ia belakangan ini sering mengkonsumsi melinjo goreng dirumah</p> <p>DO : Pasien terlihat bingung saat ditanya tentang penyakitnya Pasien tidak bisa menjawab saat ditanya tentang <i>gout arthritis</i></p>	Kurang terpapar informasi	Manajemen kesehatan tidak efektif
5	DS :	Kurang terpapar	Defisit pengetahuan

	<p>Pasien mengatakan tidak tahu apapun tentang penyakit <i>gout arthritis</i></p> <p>Pasien mengatakan ia tidak tahu bagaimana pengobatan <i>gout</i></p> <p>DO : Pasien terlihat bingung saat ditanya tentang penyakitnya Pasien tidak bisa menjawab saat ditanya tentang <i>gout arthritis</i></p>	informasi	
--	---	-----------	--

2. Analisa Data Kasus 2

Tanggal : 27 Mei 2022

Tabel 3.5 Analisa Data Kasus 2

No	Data	Etiologi	Problem
1	<p>DS : Pasien mengatakan ia merasa nyeri di pinggangnya Pasien mengatakan ia merasa nyeri :</p> <p>O: Nyeri timbul sejak 5 hari yang lalu</p> <p>P: Jika membungkuk nyeri semakin terasa</p> <p>Q: Nyeri terasa menusuk</p> <p>R: Nyeri di bagian pinggang</p> <p>S: Skala nyeri 4</p> <p>T: Nyeri hilang timbul dengan durasi 1-2 menit</p> <p>U: Pasien berfikir nyerinya cukup mengganggu aktivitasnya</p> <p>V: Pasien berharap nyerinya dapat diobati</p> <p>DO : Pasien mengeluh nyeri Pasien terlihat gelisah Pasien terlihat meringis Tekanan Darah 130/85 mmHg Nadi 98x/menit Respirasi 20x/menit</p>	<p>Agen pencedera fisiologis (inflamasi)</p>	<p>Nyeri akut</p>
2	<p>DS : Pasien mengatakan ia merasa demam semenjak tadi malam Pasien mengatakan ia merasa tidak enak badan semenjak tadi malam</p> <p>DO : Pasien terlihat gelisah</p>	<p>Proses penyakit</p>	<p>Hipertermia</p>

	Pasien terlihat pucat Kulit teraba hangat Kulit kemerahan Konjungtiva anemis Temperatur 37.9°C Nadi 98x/menit Respirasi 20x/menit		
3	DS : Pasien mengatakan ia sulit membungkuk karena nyerinya Pasien mengatakan ia menjadi sulit bekerja karena jika membungkuk pinggangnya sakit DO : Pasien terlihat gelisah Pasien terlihat meringis Pasien terlihat kesulitan saat bergerak	Nyeri	Gangguan mobilitas fisik
4	DS : Pasien juga mengatakan ia merasa khawatir tidak dapat bekerja karena pinggangnya nyeri saat membungkuk Pasien mengatakan ia merasa tidak puas dengan performa kerjanya beberapa hari ini karena nyeri pinggangnya DO : Pasien terlihat gelisah Pasien terlihat cemas dengan pekerjaannya	Hambatan fisik	Penampilan peran tidak efektif
5	DS : Pasien mengatakan ia merasa demam sejak tadi malam Pasien mengatakan demamnya semalam naik turun DO : Pasien sempat mengalami demam naik turun tadi malam Pasien terlihat pucat Subuh tubuh 37,9°C	Proses penyakit	Risiko termoregulasi tidak efektif

3. Analisa Data Kasus 3

Tanggal : 08 Juni 2022

Tabel 3.6 Analisa Data Kasus 3

No	Data	Etiologi	Problem
1	DS : Pasien mengatakan ia merasa nyeri di bahunya terutama jika ia berbaring menghadap sisi sebelah kiri Pasien mengatakan ia merasa nyeri :	Agen pencedera fisiologis (inflamasi)	Nyeri akut

	<p>O: Nyeri timbul sejak seminggu yang lalu</p> <p>P: Jika pasien berbaring menghadap sisi sebelah kiri nyeri semakin terasa</p> <p>Q: Nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R: Nyeri di bahu sebelah kiri</p> <p>S: Skala nyeri 4</p> <p>T: Nyeri hilang timbul dengan durasi kurang lebih 1 menit</p> <p>U: Pasien berfikir nyerinya membuatnya sulit tidur</p> <p>V: Pasien berharap nyerinya dapat berkurang</p> <p>DO : Pasien mengeluh nyeri Pasien terlihat gelisah Pasien terlihat meringis Tekanan darah 106/75 mmHg Nadi 110x/menit Respirasi 20x/menit</p>		
2	<p>DS : Pasien mengatakan ia sulit tidur karena nyeri di bahunya Pasien mengatakan ia merasa kurang istirahat Pasien mengatakan tidurnya tidak cukup Pasien mengatakan ia hanya dapat tidur 5-6 jam saja karena sering terbangun saat tidur akibat nyerinya</p> <p>DO : Pasien terlihat sering menguap Pasien terlihat seperti orang yang lelah Pasien terlihat pucat Kantung mata pasien terlihat gelap Konjungtiva anemis</p>	Nyeri	Gangguan pola tidur
3	<p>DS : Pasien mengatakan ia merasa tidak nyaman karena nyerinya Pasien mengatakan ia sulit tidur karena nyeri di bahunya Pasien mengatakan ia merasa nyeri di bahunya terutama jika ia berbaring menghadap sisi sebelah kiri</p> <p>DO : Pasien mengeluh sulit tidur Pasien terlihat gelisah</p>	Gejala penyakit	Gangguan rasa nyaman

	Pasien terlihat meringis		
4	<p>DS : Pasien mengatakan ia sangat suka mengonsumsi kacang goreng Pasien mengatakan ia dapat menghabiskan satu toples kecil kacang goreng dalam sehari</p> <p>DO : Pasien terlihat bingung saat ditanya tentang <i>gout arthritis</i> Pasien terlihat bingung saat ditanya tentang pola hidup yang sehat</p>	Kurang terpapar informasi	Manajemen kesehatan tidak efektif
5	<p>DS : Pasien mengatakan bahwa ia bingung dengan penyakit <i>gout arthritis</i> Pasien mengatakan ia tidak pernah mendengar informasi terkait penyakit <i>gout arthritis</i></p> <p>DO : Pasien terlihat bingung saat ditanya tentang penyakitnya Pasien tidak bisa menjawab saat ditanya tentang <i>gout arthritis</i></p>	Kurang terpapar informasi	Defisit pengetahuan

C. Prioritas Masalah Keperawatan

1. Diagnosis Keperawatan Kasus 1

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi).
- b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri.
- c. Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan.
- d. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi.
- e. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

2. Diagnosis Keperawatan Kasus 2

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi).
- b. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit.
- c. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri.

- d. Penampilan peran tidak efektif berhubungan dengan hambatan fisik.
- e. Risiko termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan proses penyakit.

3. Diagnosis Keperawatan Kasus 3

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi).
- b. Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri.
- c. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit.
- d. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi.
- e. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

D. Intervensi Keperawatan

1. Intervensi Keperawatan Kasus 1

Tanggal : 25 Mei 2022

Tabel 3.7 Intervensi Keperawatan Kasus 1

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	SLKI	SIKI
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi) (D.0077)	<p>Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 8 jam diharapkan masalah nyeri akut teratasi dengan indikator :</p> <p>Keluhan nyeri (4) Meringis (4) Gelisah (4)</p> <p>Keterangan :</p> <p>(1) Meningkatkan (2) Cukup Meningkatkan (3) Sedang (4) Cukup Menurun (5) Menurun</p>	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>1.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>1.2 Identifikasi skala nyeri</p> <p>1.3 Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (pemberian kompres hangat jahe selama 20 menit pada bagian tubuh yang nyeri)</p> <p>1.4 Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu</p>
2	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri (D.0054)	<p>Mobilitas Fisik (L.05042)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 8 jam diharapkan masalah gangguan mobilitas fisik teratasi dengan indikator :</p>	<p>Dukungan Mobilisasi (I.05173)</p> <p>2.1 Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</p> <p>2.2 Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</p>

		Nyeri (4) Gerakan terbatas (4) Keterangan : (1) Meningkatkan (2) Cukup meningkat (3) Sedang (4) Cukup menurun (5) Menurun	2.3 Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu 2.4 Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 2.5 Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi
3	Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan (D.0080)	Tingkat Ansietas (L.09093) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 8 jam diharapkan masalah ansietas dapat teratasi dengan indikator : Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi (4) Perilaku gelisah (4) Tremor (4) Keterangan : (1) Meningkatkan (2) Cukup meningkat (3) Sedang (4) Cukup menurun (5) Menurun	Reduksi Ansietas (I.09314) 3.1 Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) 3.2 Dengarkan dengan penuh perhatian 3.3 Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang 3.4 Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 3.5 Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu
4	Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0116)	Tingkat Pengetahuan (L.12111) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 8 jam diharapkan masalah manajemen kesehatan tidak efektif dapat teratasi dengan indikator : Verbalisasi minat dalam belajar (4) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik (4) Perilaku sesuai dengan pengetahuan (4) Keterangan : (1) Menurun (2) Cukup menurun (3) Sedang (4) Cukup meningkat (5) Meningkatkan	Edukasi Kesehatan (I.12383) 4.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 4.2 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4.3 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan 4.4 Berikan kesempatan untuk bertanya 4.5 Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
5	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)	Tingkat Pengetahuan (L.12111) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 8 jam diharapkan masalah defisit pengetahuan dapat teratasi dengan indikator : Verbalisasi minat dalam	Edukasi Kesehatan (I.12383) 5.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 5.2 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 5.3 Jadwalkan pendidikan

		belajar (4) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik (4) Perilaku sesuai dengan pengetahuan (4) Keterangan : (1) Menurun (2) Cukup menurun (3) Sedang (4) Cukup meningkat (5) Meningkatkan	kesehatan sesuai dengan kesepakatan 5.4 Berikan kesempatan untuk bertanya 5.5 Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
--	--	---	---

2. Intervensi Keperawatan Kasus 2

Tanggal : 27 Mei 2022

Tabel 3.8 Intervensi Keperawatan Kasus 2

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	SLKI	SIKI
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi) (D.0077)	Tingkat Nyeri (L.08066) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 8 jam diharapkan masalah nyeri akut teratasi dengan indikator : Keluhan nyeri (4) Meringis (4) Gelisah (4) Keterangan : (1) Meningkatkan (2) Cukup Meningkatkan (3) Sedang (4) Cukup Menurun (5) Menurun	Manajemen Nyeri (I.08238) 1.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 1.2 Identifikasi skala nyeri 1.3 Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (pemberian kompres hangat jahe selama 20 menit pada bagian tubuh yang nyeri) 1.4 Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu
2	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)	Termoregulasi (L.14124) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 8 jam diharapkan masalah hipertermia teratasi dengan indikator : Kulit merah (4) Pucat (4) Keterangan : (1) Meningkatkan (2) Cukup meningkat (3) Sedang (4) Cukup menurun (5) Menurun Suhu tubuh dari (4) Suhu kulit (4) Keterangan : (1) Memburuk	Manajemen Demam (I.03095) 2.1 Monitor tanda-tanda vital 2.2 Lakukan <i>tepid water sponge</i> , jika perlu 2.3 Tutupi badan dengan selimut/pakaian dengan tepat 2.4 Kolaborasi pemberian antipiretik, jika perlu

		(2) Cukup memburuk (3) Sedang (4) Cukup membaik (5) Membaik	
3	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri (D.0054)	Mobilitas Fisik (L.05042) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 8 jam diharapkan masalah gangguan mobilitas fisik teratasi dengan indikator : Nyeri (4) Gerakan terbatas (4) Keterangan : (1) Meningkatkan (2) Cukup meningkat (3) Sedang (4) Cukup menurun (5) Menurun	Dukungan Mobilisasi (I.05173) 3.1 Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 3.2 Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3.3 Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu 3.4 Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 3.5 Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi
4	Penampilan peran tidak efektif berhubungan dengan hambatan fisik (D.0125)	Penampilan Peran (L.13119) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 8 jam diharapkan masalah penampilan peran tidak efektif teratasi dengan indikator : Verbalisasi harapan terpenuhi (4) Verbalisasi kepuasan peran (4) Tanggung jawab peran (4) Keterangan : (1) Menurun (2) Cukup menurun (3) Sedang (4) Cukup meningkat (5) Meningkatkan	Dukungan Penampilan Peran (I.13478) 4.1 Identifikasi adanya peran yang tidak terpenuhi 4.2 Fasilitasi bermain peran dalam mengantisipasi reaksi orang lain terhadap perilaku 4.3 Diskusikan perubahan peran yang diperlukan akibat penyakit atau ketidakmampuan 4.4 Ajarkan perilaku baru yang dibutuhkan oleh pasien untuk memenuhi peran 4.5 Rujuk dalam kelompok untuk mempelajari peran baru
5	Risiko termoregulasi tidak efektif berhubungan dengan proses penyakit (D.0149)	Termoregulasi (L.14124) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 8 jam diharapkan masalah risiko termoregulasi tidak efektif teratasi dengan indikator : Kulit merah (4) Pucat (4) Keterangan : (1) Meningkatkan (2) Cukup meningkat (3) Sedang (4) Cukup menurun (5) Menurun Suhu tubuh dari (4) Suhu kulit (4)	Edukasi Termoregulasi (I.12457) 5.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 5.2 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 5.3 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 5.4 Berikan kesempatan untuk bertanya 5.5 Ajarkan cara pengukuran suhu 5.6 Ajarkan kompres hangat jika demam 5.7 Anjurkan pemberian antipiretik, sesuai indikasi

		Keterangan : (1) Memburuk (2) Cukup memburuk (3) Sedang (4) Cukup membaik (5) Membaik	
--	--	--	--

3. Intervensi Keperawatan Kasus 3

Tanggal : 08 Juni 2022

Tabel 3.9 Intervensi Keperawatan Kasus 3

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	SLKI	SIKI
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi) (D.0077)	<p>Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 8 jam diharapkan masalah nyeri akut teratasi dengan indikator :</p> <p>Keluhan nyeri (4) Meringis (4) Gelisah (4)</p> <p>Keterangan :</p> <p>(1) Meningkatkan (2) Cukup Meningkatkan (3) Sedang (4) Cukup Menurun (5) Menurun</p>	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>1.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 1.2 Identifikasi skala nyeri 1.3 Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (pemberian kompres hangat jahe selama 20 menit pada bagian tubuh yang nyeri) 1.4 Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu</p>
2	Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri (D.0055)	<p>Pola Tidur (L.05045)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 8 jam diharapkan masalah gangguan pola tidur teratasi dengan indikator :</p> <p>Keluhan sulit tidur (2) Keluhan tidak puas tidur (2) Keluhan istirahat tidak cukup (2)</p> <p>Keterangan :</p> <p>(1) Menurun (2) Cukup menurun (3) Sedang (4) Cukup meningkat (5) Meningkatkan</p>	<p>Dukungan Tidur (I.05174)</p> <p>2.1 Identifikasi faktor pengganggu tidur 2.2 Modifikasi lingkungan 2.3 Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan 2.4 Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara non farmakologi lainnya</p>
3	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit (D.0074)	<p>Status Kenyamanan (L.08064)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 8 jam diharapkan masalah gangguan rasa nyaman dapat teratasi dengan indikator :</p> <p>Keluhan tidak nyaman (4)</p>	<p>Terapi Relaksasi (I.09326)</p> <p>3.1 Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 3.2 Monitor respon terhadap relaksasi 3.3 Ciptakan lingkungan</p>

		<p>Gelisah (4) Keluhan sulit tidur (4) Keterangan : (1) Meningkatkan (2) Cukup meningkat (3) Sedang (4) Cukup menurun (5) Menurun</p>	<p>tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruangan nyaman, jika memungkinkan 3.4 Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai 3.5 Jelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang tersedia 3.6 Anjurkan mengambil posisi yang nyaman 3.7 Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi</p>
4	<p>Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0116)</p>	<p>Tingkat Pengetahuan (L.12111) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 8 jam diharapkan masalah manajemen kesehatan tidak efektif dapat teratasi dengan indikator : Verbalisasi minat dalam belajar (4) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik (4) Perilaku sesuai dengan pengetahuan (4) Keterangan : (1) Menurun (2) Cukup menurun (3) Sedang (4) Cukup meningkat (5) Meningkatkan</p>	<p>Edukasi Kesehatan (I.12383) 4.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 4.2 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4.3 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan 4.4 Berikan kesempatan untuk bertanya 4.5 Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>
5	<p>Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)</p>	<p>Tingkat Pengetahuan (L.12111) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 8 jam diharapkan masalah defisit pengetahuan dapat teratasi dengan indikator : Verbalisasi minat dalam belajar (4) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik (4) Perilaku sesuai dengan pengetahuan (4) Keterangan : (1) Menurun (2) Cukup menurun (3) Sedang (4) Cukup meningkat (5) Meningkatkan</p>	<p>Edukasi Kesehatan (I.12383) 5.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 5.2 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 5.3 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan 5.4 Berikan kesempatan untuk bertanya 5.5 Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>

E. Intervensi Inovasi

Intervensi inovasi yang diberikan kepada Bapak N, Bapak A dan Bapak I yaitu kompres hangat jahe di bagian tubuh yang nyeri merupakan salah satu bentuk penatalaksanaan non farmakologis untuk mengurangi atau mengatasi nyeri yang dirasakan. Kompres hangat jahe sendiri dapat diartikan sebagai kombinasi antara terapi hangat dan terapi relaksasi yang dapat mengurangi rasa nyeri. Kompres hangat jahe termasuk salah satu terapi alternatif yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri (Istianah, dkk, 2020).

Pemberian kompres hangat jahe dapat menimbulkan efek berkurangnya rasa nyeri yang dirasakan pasien *gout arthritis* karena kompres hangat jahe dapat membuat tubuh menjadi rileks sehingga sirkulasi darah menjadi lancar. Selain itu, pemberian kompres hangat jahe juga dapat memberikan rasa hangat pada bagian tubuh yang mengalami nyeri sehingga dapat mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan (Masruroh, 2020).

Kompres hangat jahe yang berikan kepada Bapak N, Bapak A dan Bapak I diawali dengan proses pengkajian skala nyeri, pada penelitian ini penulis menggunakan *Numeral Rating Scale* (NRS) yaitu skala nyeri yang penilaiannya berdasarkan data subyektif dari pasien terkait skala nyeri dari rentang angka 0 hingga 10 yang sesuai dengan intensitas nyeri yang dirasakan. Menurut Ruminem (2021) interpretasi skala nyeri terbagi menjadi 3 yaitu skala 0-3 berarti nyeri ringan, skala 4-6 berarti nyeri sedang dan skala 7-10 berarti nyeri hebat.

Setelah dilakukan pengkajian intensitas nyeri pasien, selanjutnya pasien diposisikan senyaman mungkin untuk diberikan kompres hangat jahe pada

bagian tubuh yang mengalami nyeri dengan cara menempelkan atau membalurkan jahe yang sudah disiapkan sebelumnya yaitu jahe yang sudah dikupas dan diparut secara merata pada bagian tubuh yang mengalami nyeri kemudian di atasnya ditutupi oleh plastik yang sudah dipotong lalu diberi plester atau selotip pada sisi ujung plastik agar parutan jahe yang ditempelkan tidak berhamburan, kemudian parutan jahe yang sudah ditempelkan pada bagian tubuh yang nyeri dan ditutup plastik didiamkan selama kurang lebih 20 menit. Setelah didiamkan selama 20 menit maka dilakukan pengkajian ulang terkait intensitas nyeri pasien setelah diberikan kompres hangat jahe lalu catat hasilnya dan dibandingkan skala nyeri antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi kompres hangat jahe.

F. Implementasi Keperawatan

1. Implementasi Keperawatan Kasus 1

Tabel 3.10 Implementasi Keperawatan Kasus 1

No	Tanggal/Waktu	Dx	Implementasi	Evaluasi Proses	Paraf
1	25 Mei 2022				
	09.00	I	1.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	S: Pasien mengatakan nyeri di lututnya, nyeri seperti ditusuk, nyeri hilang timbul dengan durasi kurang lebih 2 menit O: Pasien terlihat meringis dan gelisah	
	09.00	I	1.2 Identifikasi skala nyeri	S: Pasien mengatakan skala nyerinya 5 O: Pasien terlihat meringis dan gelisah	
	09.00	II	2.1 Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya	S: Pasien mengatakan ia merasa nyeri di lututnya O: Pasien terlihat meringis dan gelisah	

09.10	III	3.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	<p>S: Pasien mengatakan pendidikan terakhirnya adalah SD</p> <p>O: Pasien terlihat lebih paham bahasa yang biasa digunakan masyarakat awam</p>	
09.20	I	1.3 Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (pemberian kompres hangat jahe selama 20 menit pada bagian tubuh yang nyeri)	<p>S: Pasien mengatakan ia berkenan diberikan kompres hangat jahe di lutunya</p> <p>O: Pasien terlihat merasa nyaman saat diberi kompres hangat jahe</p>	
09.40	II	2.3 Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu	<p>S: Pasien mengatakan ia merasa lebih nyaman jika menggunakan kursi roda</p> <p>O: Pasien difasilitasi menggunakan kursi roda saat ingin ke melakukan <i>rontgen</i></p>	
09.40	II	2.4 Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	<p>S: Pasien mengatakan ia merasa terbantu karena keluarganya ikut serta saat membantunya berpindah tempat</p> <p>O: Pasien terlihat lebih mudah bergerak jika dibantu oleh keluarganya saat melakukan <i>rontgen</i></p>	
09.50	III	3.2 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan	<p>S: Pasien megatakan ia tidak mengetahui apapun tentang <i>gout arthritis</i></p> <p>O: Pasien tidak terlihat bingung saat ditanya tentang <i>gout arthritis</i></p>	
10.10	III	3.3 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan	<p>S: Pasien mengatakan ia berminat untuk belajar tentang <i>gout arthritis</i></p> <p>O: Pasien antusias saat belajar bersama</p>	
10.30	III	3.4 Berikan kesempatan untuk bertanya	<p>S: Pasien mengatakan ia senang sudah tahu tentang penyakitnya</p> <p>O: Pasien bertanya</p>	

2. Implementasi Keperawatan Kasus 2

Tabel 3.11 Implementasi Keperawatan Kasus 2

No	Tanggal/ Waktu	Dx	Implementasi	Evaluasi Proses	Paraf
1	27 Mei 2022 08.00	II	2.1 Monitor tanda-tanda vital	S: Pasien mengatakan ia demam semenjak tadi malam O: Tekanan darah 130/85 mmHg, nadi 98x/menit, respirasi 20x/menit, temperatur 37.9 ^o C, saturasi oksigen 99%, pasien mengalami nyeri dengan skala 4	
	08.05	I	1.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	S: Pasien mengatakan ia merasa pinggangnya nyeri terutama jika membungkuk, nyeri terasa menusuk, nyeri hilang timbul dengan durasi 1-2 menit O: Pasien terlihat meringis dan gelisah	
	08.05	I	1.2 Identifikasi skala nyeri	S: Pasien mengatakan skala nyerinya 4 O: Pasien terlihat meringis dan gelisah	
	08.05	III	3.1 Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya	S: Pasien mengatakan ia merasa nyeri di pinggangnya terutama jika membungkuk O: Pasien terlihat meringis dan gelisah	
	08.30	I	1.3 Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (pemberian kompres hangat jahe selama 20 menit pada bagian tubuh yang nyeri)	S: Pasien setuju diberikan kompres hangat pada pinggangnya untuk mengurangi nyerinya O: Pasien terlihat merasa nyaman saat diberi kompres hangat jahe	
	09.00	II	2.4 Kolaborasi pemberian antipiretik, jika perlu	S: Pasien mengatakan ia setuju untuk minum obat yang diberikan dokter O: Pasien diberikan obat Parasetamol 500 mg	

	09.05	II	2.3 Tutupi badan dengan selimut/pakaian dengan tepat	S: Pasien mengatakan merasa lebih nyaman saat memakai selimut O: Pasien terlihat nyaman memakai selimut yang diberikan	
	10.15	III	3.2 Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan	S: Pasien mengatakan pinggangnya nyeri jika membungkuk O: Pasien terlihat kesulitan bergerak	
	10.20	III	3.4 Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	S: Pasien mengatakan ia merasa lebih aman dan lebih bisa bergerak jika ditemani keluarganya O: Pasien ditemani dan dibantu keluarganya saat ke toilet	

3. Implementasi Keperawatan Kasus 3

Tabel 3.12 Implementasi Keperawatan Kasus 3

No	Tanggal/Waktu	Dx	Implementasi	Evaluasi Proses	Paraf
1	08 Juni 2022				
	20.30	I	1.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	S: Pasien mengatakan ia merasa nyeri di bahu kirinya, nyeri seperti distusuk-tusuk, nyeri hilang timbul dengan durasi kurang lebih 1 menit O: Pasien terlihat meringis dan gelisah	
	20.30	I	1.2 Identifikasi skala nyeri	S: pasien mengatakan skala nyerinya 4 O: Pasien terlihat meringis dan gelisah	
	20.35	III	3.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	S: Pasien mengatakan pendidikan terakhirnya adalah SD O: Pasien terlihat lebih paham jika berkomunikasi menggunakan bahasa yang biasa digunakan masyarakat awam	
	20.38	II	2.1 Identifikasi faktor pengganggu tidur	S: Pasien mengatakan ia menjadi sulit tidur karena jika berbaring menghadap kiri bahunya semakin	

				O: terasa sakit Kantung mata pasien terlihat gelap, pasien terlihat seperti orang lelah	
21.00	II	2.3 Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan	S: Pasien mengatakan ia mau diberikan kompres hangat jahe di bahu kirinya O: Pasien diberikan kompres hangat jahe di bahu sebelah kiri selama 20 menit		
21.00	I	1.3 Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (pemberian kompres hangat jahe selama 20 menit pada bagian tubuh yang nyeri)	S: Pasien mengatakan ia mau diberikan kompres hangat jahe di bahu kirinya O: Pasien terlihat nyaman saat diberikan kompres hangat jahe pada bagian tubuhnya yang nyeri		
21.25	II	2.2 Modifikasi lingkungan	S: Pasien mengatakan ia merasa lebih nyaman saat kepala tempat tidurnya diturunkan dan saat ia tidak kedinginan karena diberi selimut O: Kepala tempat tidur pasien diposisikan atau diturunkan dan pasien diberi selimut		
21.30	III	3.2 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan	S: Pasien mengatakan ia tidak pernah mendengar tentang <i>gout arthritis</i> O: Pasien tidak dapat menjawab saat ditanya tentang <i>gout arthritis</i>		
21.35	III	3.3 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan	S: Pasien mengatakan ia berminat untuk belajar tentang <i>gout arthritis</i> O: Pasien antusias saat belajar bersama		
21.40	III	3.4 Berikan kesempatan untuk bertanya	S: Pasien mengatakan ia senang sudah belajar tentang <i>gout arthritis</i> O: Pasien antusias bertanya		

G. Evaluasi Keperawatan

1. Evaluasi Keperawatan Kasus 1

Tabel 3.13 Evaluasi Keperawatan Kasus 1

No	Tanggal/Waktu	Diagnosis	Evaluasi	Paraf																
1	25 Mei 2022 10.40	Nyeri akut	<p>S: Pasien mengatakan nyerinya sudah sangat berkurang O: Nyeri jarang timbul P: Jika berjalan sudah tidak terlalu sakit Q: Tidak terasa seperti ditusuk R: Lututnya sudah tidak terlalu nyeri S: Skala 2 T: Kurang dari 1 menit U: Pasien berfikir nyerinya sudah berkurang V: Pasien berharap nyerinya tidak timbul lagi</p> <p>O: Pasien tidak terlalu gelisah dan tidak meringis, tekanan darah 137/85 mmHg, nadi 99x/menit, respirasi 20x/menit</p> <p>A: Masalah nyeri akut teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Hentikan intervensi</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Target	Keluhan nyeri	2	4	4	Meringis	2	4	4	Gelisah	2	4	4	
Indikator	Sebelum	Sesudah	Target																	
Keluhan nyeri	2	4	4																	
Meringis	2	4	4																	
Gelisah	2	4	4																	
2	25 Mei 2022 10.45	Gangguan mobilitas fisik	<p>S: Pasien mengatakan ia sudah merasa lebih nyaman saat bergerak karena nyeri lututnya berkurang dan ia dibantu keluarganya saat berpindah tempat</p> <p>O: Pasien terlihat tidak terlalu kesulitan saat berpindah tempat</p> <p>A: Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nyeri</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Gerakan terbatas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Hentikan intervensi</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Target	Nyeri	2	4	4	Gerakan terbatas	2	4	4					
Indikator	Sebelum	Sesudah	Target																	
Nyeri	2	4	4																	
Gerakan terbatas	2	4	4																	
3 3	25 Mei 2022 10.50	Defisit pengetahuan	<p>S: Pasien mengatakan ia senang karena menjadi tahu tentang penyakitnya</p> <p>O: Pasien dapat menjawab ketika ditanya tentang <i>gout arthritis</i></p> <p>A: Masalah defisit pengetahuan teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi minat dalam belajar</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Perilaku sesuai</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Target	Verbalisasi minat dalam belajar	2	4	4	Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik	2	4	4	Perilaku sesuai	2	4	4	
Indikator	Sebelum	Sesudah	Target																	
Verbalisasi minat dalam belajar	2	4	4																	
Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik	2	4	4																	
Perilaku sesuai	2	4	4																	

				dengan pengetahuan					
			P:	Hentikan intervensi					

2. Evaluasi Keperawatan Kasus 2

Tabel 3.14 Evaluasi Keperawatan Kasus 2

No	Tanggal/Waktu	Diagnosis	Evaluasi	Paraf																				
1	27 Mei 2022 10.30	Nyeri akut	<p>S: Pasien mengatakan nyerinya sudah tidak terlalu terasa</p> <p>O: Nyeri jarang timbul</p> <p>P: Jika membungkuk sudah tidak terlalu sakit</p> <p>Q: Tidak terasa menusuk</p> <p>R: Pinggangnya sudah tidak terlalu nyeri</p> <p>S: Skala 2</p> <p>T: Saat timbul tidak sampai 1 menit</p> <p>U: Pasien berfikir pinggangnya sudah terasa membaik</p> <p>V: Pasien berharap pinggangnya tidak nyeri lagi saat membungkuk</p> <p>O: Pasien tenang dan tidak meringis, tekanan darah 125/82 mmHg, nadi 88x/menit, respirasi 20x/menit</p> <p>A: Masalah nyeri akut teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Hentikan intervensi</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Target	Keluhan nyeri	2	4	4	Meringis	2	4	4	Gelisah	2	4	4					
Indikator	Sebelum	Sesudah	Target																					
Keluhan nyeri	2	4	4																					
Meringis	2	4	4																					
Gelisah	2	4	4																					
2	27 Mei 2022 10.35	Hipertermi	<p>S: Pasien mengatakan ia merasa sudah tidak demam</p> <p>O: Kulit pasien tidak kemerahan, kulit tidak terasa hangat, pasien sudah tidak terlalu pucat, temperatur 36,4°C</p> <p>A: Masalah hipertermi teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kulit merah</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Pucat</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Suhu tubuh</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Suhu kulit</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Hentikan intervensi</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Target	Kulit merah	2	4	4	Pucat	2	4	4	Suhu tubuh	2	4	4	Suhu kulit	2	4	4	
Indikator	Sebelum	Sesudah	Target																					
Kulit merah	2	4	4																					
Pucat	2	4	4																					
Suhu tubuh	2	4	4																					
Suhu kulit	2	4	4																					
3	27 Mei 2022 10.40	Gangguan mobilitas fisik	<p>S: Pasien mengatakan ia merasa tidak kesulitan saat bergerak karena nyeri pinggangnya sudah tidak terlalu terasa</p> <p>O: Pasien terlihat tidak terlalu kesulitan saat ke toilet ditemani anaknya</p> <p>A: Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nyeri</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Gerakan terbatas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Hentikan intervensi</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Target	Nyeri	2	4	4	Gerakan terbatas	2	4	4									
Indikator	Sebelum	Sesudah	Target																					
Nyeri	2	4	4																					
Gerakan terbatas	2	4	4																					

3. Evaluasi Keperawatan Kasus 3

Tabel 3.15 Evaluasi Keperawatan Kasus 3

No	Tanggal/Waktu	Diagnosis	Evaluasi	Paraf																
1	08 Juni 2022 21.50	Nyeri akut	<p>S: Pasien mengatakan bahunya sudah terasa tidak terlalu nyeri</p> <p>O: Nyeri jarang timbul</p> <p>P: Jika berbaring menghadap ke sebelah kiri bahunya sudah tidak terlalu nyeri</p> <p>Q: Tidak terasa seperti ditusuk</p> <p>R: Bahu kirinya sudah tidak terlalu nyeri</p> <p>S: Skala 1</p> <p>T: Hanya sebentar saja</p> <p>U: Pasien berfikir nyerinya sudah tidak terlalu terasa</p> <p>V: Pasien berharap nyerinya tidak mengganggu istirahatnya lagi</p> <p>O: Pasien tidak gelisah dan tidak meringis, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 89x/menit, respirasi 19x/menit</p> <p>A: Masalah nyeri akut teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Hentikan intervensi</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Target	Keluhan nyeri	2	4	4	Meringis	2	4	4	Gelisah	2	4	4	
Indikator	Sebelum	Sesudah	Target																	
Keluhan nyeri	2	4	4																	
Meringis	2	4	4																	
Gelisah	2	4	4																	
2	08 Juni 2022 21.55	Gangguan pola tidur	<p>S: Pasien mengatakan ia merasa badannya lebih segar karena dapat beristirahat dan sempat tertidur dengan nyaman sambil menunggu keluarnya hasil lab dan pengambilan obat</p> <p>O: Pasien tidak terlihat lebih segar, kantung mata pasien terlihat tidak terlalu hitam</p> <p>A: Masalah gangguan pola tidur teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan sulit tidur</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Keluhan tidak puas tidur</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Keluhan istirahat tidak cukup</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Hentikan intervensi</p>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Target	Keluhan sulit tidur	4	2	2	Keluhan tidak puas tidur	4	2	2	Keluhan istirahat tidak cukup	4	2	2	
Indikator	Sebelum	Sesudah	Target																	
Keluhan sulit tidur	4	2	2																	
Keluhan tidak puas tidur	4	2	2																	
Keluhan istirahat tidak cukup	4	2	2																	
3	08 Juni 2022 22.00	Defisit pengetahuan	<p>S: Pasien mengatakan ia merasa senang karena belajar tentang penyakitnya</p> <p>O: Pasien dapat menjawab ketika ditanya tentang <i>gout arthritis</i></p> <p>A: Masalah defisit pengetahuan teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi minat dalam belajar</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	Sebelum	Sesudah	Target	Verbalisasi minat dalam belajar	2	4	4									
Indikator	Sebelum	Sesudah	Target																	
Verbalisasi minat dalam belajar	2	4	4																	

				Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik	2	4	4	
				Perilaku sesuai dengan pengetahuan	2	4	4	
P:				Hentikan intervensi				