

## BAB 2

### GAMBARAN KASUS KELOLAAN UTAMA

Pada bab ini akan dijabarkan mengenai kasus pasien kelolaan dari mulai pengkajian, analisa data, diagnose keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

#### 2.1.1 Pengkajian Kasus

Klien Ny. N berusia 71 tahun tinggal di Desa Banjarsari Kecamatan Sumberasih Kabupaten Probolinggo. Klien merupakan seorang Perempuan. Status klien menikah dan sekarang tinggal berdua bersama suaminya. Klien beragama islam dan asal suku jawa. Klien mengatakan pendidikan terakhir SD smpai tamat. Klien mangatakan tidak bekerja hanya menjadi Ibu Rumah Tangga. Pengkajian dilakukan pada tanggal 09 Juni 2024 di rumah klien.

Pada pemeriksaan riwayat kesehatan sekarang pada klien didapatkan Ny.N mengatakan **nyeri pada kaki kanan sejak 5 bulan yang lalu dengan Assesment nyeri : P : nyeri bertambah parah jika digerakkan Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk R: nyeri dirasakan pada kaki kanannya dan area panggul S: skala nyeri 6 T: nyeri dirasakan hilang timbul, dengan durasi  $\pm$  2 menit** . Klien mengatakan memiliki riwayat penyakit dahulu yaitu Diabetes Militus dan Hipertensi.

Saat dilakukan pengkajian pemeriksaan fisik didapatkan pada status fisiologis dari hasil tanda-tanda vital yaitu : Tekanan darah 150/90 MmHg, Nadi 92 x/mnt, Suhu 36,7°C, Respirasi 18 x/mnt, BB 60 kg, TB 150 cm. Pada pengkajian Head To Toe didapatkan bagian kepala bersih, tidak ada kerontokan pada rambut, dan tidak ada keluhan pada kepala. Pada bagian mata konjungtiva tidak anemis, sklera berwarna putih, penglihatan klien normal, tidak ada peradangan pada mata, tidak terdapat katarak pada mata, tidak menggunakan kacamata. Klien mangatakan tidak ada keluhan pada mata. Pada bagian telinga, telinga klien tampak bersih, tidak ada peradangan, pendengaran normal. Pada bagian hidung klien simetris, tidak ada peradangan dan tidak ada gangguan pada penciuman. Pada bagian mulut dan gigi tidak sariawan, mukosa bibir lembap, tidak ada perdarahan gusi, gigi lengkap, lidah bersih. Pada bagian leher dan tenggorokan tidak terdapat pembesaran pada kelenjar thyroid dan tidak ada kaku

kuduk pada klien dan tidak ada nyeri telan. Pada bagian dada dan paru dada simetris antara kanan dan kiri, tidak ada retraksi dinding dada dan payudara normal, suara nafas vesikuler diseluruh lapang paru, tidak ada suara nafas tambahan. Pada bagian jantung BJ 1 dan 2 : Tunggal. Pada bagian abdomen klien normal (flat), tidak ada nyeri tekan dan tidak kembung, saat di palpasi teraba supel, terdapat bising usus 8x/menit. **Pada bagian ekstremitas klien mengatakan nyeri pada kaki kanan, nyeri dari panggul menjalar sampai ke kaki, klien juga mengatakan bahwa kedua kakinya sering merasa kebas/kesemutan dan klien menggunakan alat bantu jalan yaitu walker.** Pada bagian Kulit bersih, tidak pucat, lembab dan tidak ada gangguan pada kulit. Dan pada bagian kuku Pendek, bersih, CRT <2 detik.

Pada pengkajian perilaku terhadap kesehatan pada pola kebiasaan tidur klien N didapatkan hasil waktu tidur klien kurang dari 6 jam, ada gangguan saat tidur yaitu seketika kaki nyeri sehingga sulit tidur, **klien mengatakan ketika malam hari nyeri melanda dan tidak bisa tidur pasien memberikan minyak oles pada kaki dan mengatakan pola tidur berubah lebih sering tidur pada pagi hari karena waktu malam susah tidur.**

Pada pengkajian skala depresi geriatrik didapatkan pasien pada pertanyaan nomer 2 yaitu, apakah anda sudah menghentikan banyak kegiatan dan hal-hal yang menarik minat anda? klien menjawab “iya”. Pada pertanyaan nomer 4 yaitu Apakah anda sering merasa bosan? klien menjawab “iya”. Pada pertanyaan nomer 5 yaitu Apakah anda biasanya bersemangat / gembira? klien menjawab “tidak”. Pada pertanyaan nomer 6 yaitu Apakah anda takut sesuatu yang buruk terjadi? klien menjawab “iya”. Pada pertanyaan nomer 8 yaitu Apakah anda sering merasa tidak berdaya? klien menjawab “iya”. Pada pertanyaan nomer 9 yaitu Apakah anda lebih sering tinggal di rumah dari pada keluar dan mengerjakan sesuatu yang baru ? klien menjawab “iya”. Pada pertanyaan nomer 11 yaitu Apakah anda pikir bahwa hidup anda sekarang ini menyenangkan? klien menjawab “tidak”. Pada pertanyaan nomer 12 yaitu Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini? klien menjawab “iya”. Pada pertanyaan nomer 13 yaitu Apakah anda merasa anda penuh semangat? klien menjawab “tidak”. Pada pertanyaan nomer 14 yaitu Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan?

Klien menjawab “iya”. Padapertanyaan nomer 15 yaitu Apakah anda pikir bahwa orang lain lebih baik keadaannya dari pada anda? Klien menjawab “iya”. **Sehingga dapat disimpulkan hasil dari pengkajian skala depresi geriatrik klien, klien N merasa depresi dengan nilai skor 11.**

Pada hasil pemeriksaan penunjang, klien N mengatakan hasil pemeriksaan asam urat dari 1 minggu yang lalu yaitu 7,6 mg/dl dan mengonsumsi obat Allopurinol dan Simvastatin yang didapatkan dari bidan desa.



## 2.2 Analisa Data

Tabel 2.26 Analisa Data

Analisa Data		Etiologi	Masalah Keperawatan
Klien 1	Klien 2		
<p>DS :</p> <p>-Klien mengatakan nyeri pada kaki kanan sejak 5 bulan yang lalu</p> <p>Assesment nyeri :</p> <p><b>P</b> : nyeri bertambah parah jika digerakkan</p> <p><b>Q</b> : nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p><b>R</b> : nyeri dirasakan pada kaki kanannya dan area panggul</p> <p><b>S</b> : skala nyeri 6</p> <p><b>T</b> : nyeri dirasakan hilang timbul, dengan durasi <math>\pm</math> 2 menit</p> <p>-Klien merasa depresi (hasil depresi setelah Pemeriksaan skala depresi geriatrik)</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien tampak memegang kaki kanannya sebab tidak nyaman</li> <li>• Klien tampak meringis</li> <li>• pasien berubah (lebih banyak tidur pagi dari pada malam hari)</li> <li>• hasil pemeriksaan skala depresi geriatic 11 (depresi)</li> </ul>	<p>DS :</p> <p>Klien mengatakan nyeri pada kaki kanan dan kiri sejak 4 bulan yang lalu</p> <p>Assesment nyeri :</p> <p><b>P</b> : nyeri bertambah parah jika digerakkan</p> <p><b>Q</b> : nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p><b>R</b> : nyeri dirasakan pada kaki kanan dan kiri dari area panggul menjalar ke kaki</p> <p><b>S</b> : skala nyeri 5</p> <p><b>T</b> : nyeri dirasakan hilang timbul dengan durasi <math>\pm</math> 2 menit</p> <p>- Klien mengatakan sulit tidur</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• klien tampak meringis</li> <li>• hasil pemeriksaan skala depresi geriatic 7 (kemungkinan besar depresi)</li> </ul>	<p>ARTHRITIS GOUT</p> <p>↓</p> <p>Respons lokal</p> <p>↓</p> <p>Penimbunan kristal pd membran senovia dan tulang</p> <p>↓</p> <p>Erosi tulang rawan, proliferasi synovia, pembentukan panus</p> <p>↓</p> <p>Respons inflamasi lokal</p> <p>↓</p> <p>Kompresi saraf kaki</p> <p>↓</p> <p>Nyeri kronis</p>	<p><b>Nyeri Kronis (D.0078)</b></p>

### 2.3 Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi kronis (asam urat)

### 2.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.27 Intervensi Keperawatan Klien 1 dan 2

DX Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
<p>Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi kronis (asam urat)</p>	<p>Luaran Utama :  <b>Tingkat Nyeri (L.08066)</b></p> <p>TUJUAN dan KRITERIA HASIL :            Setelah dilakukan tindakan 3 x kunjungan klien, diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri menurun</li> <li>2. Meringis menurun</li> </ol>	<p><b>Manajemen Nyeri (I.08238)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>5. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan Teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri yaitu dengan melakukan kompres hangat dengan daun sirih pada daerah yang terasa nyeri selama 15 menit</li> <li>2. Fasilitasi istirahat dan tidur</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ajarkan Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri yaitu mengajarkan Teknik melakukan kompres hangat dengan daun sirih</li> </ol>

## 2.5 Implementasi Keperawatan

### Klien 1

Tabel 2.28 Implementasi Keperawatan Klien 1

Tanggal/Jam	DX Keperawatan	Implementasi	TTD
<p>Senin 10/06/23 08.00</p>	<p>Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi kronis (asam urat)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, intensitas dan skala nyeri</li> </ul> <p><b>R</b> : P : nyeri bertambah parah jika digerakkan  <b>Q</b> : nyeri seperti ditusuk-tusuk  <b>R</b> : nyeri dirasakan pada kaki kanannya dan area panggul  <b>S</b> : skala nyeri 6  <b>T</b> : nyeri dirasakan hilang timbul, dengan durasi ± 2 menit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</li> </ul> <p><b>R</b> : klien tampak meringis menahan sakit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> </ul> <p><b>R</b> : klien mengatakan nyeri bertambah jika beraktivitas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> </ul> <p><b>R</b> : klien mengatakan saat melakukan ibadah merasa kesulitan karena terasa nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor TTV</li> </ul> <p><b>R</b> : TD : 140/90 mmHg, N : 92x/mnt, RR : 18x/mnt, S : 37°C</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan Teknik nonfarmakologi (kompres hangat dengan daun sirih) untuk mengurangi nyeri selama 15 menit</li> </ul> <p><b>R</b> : klien tampak rileks dan nyaman saat diberikan kompres hangat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengajarkan Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri yaitu mengajarkan Teknik melakukan kompres hangat dengan daun sirih</li> </ul> <p><b>R</b> : klien memperhatikan dan mengerti apa yang sedang di ajarkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memfasilitasi istirahat dan tidur</li> </ul> <p><b>R</b> : klien mengatakan akan melakukan anjuran untuk istirahat dan tidak banyak beraktifitas</p>	<p><b>Wiwik</b></p>

Tanggal/Jam	DX Keperawatan	Implementasi	TTD
Selasa 11/06/24 10.00	Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi kronis (asam urat)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, dan skala nyeri</li> </ul> <p><b>R</b> : P : nyeri bertambah parah jika digerakkan Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk R: nyeri dirasakan pada kaki kanannya dan area panggul S: skala nyeri 5 T: nyeri dirasakan hilang timbul, dengan durasi <math>\pm</math> 3 menit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan Teknik nonfarmakologi (kompres hangat dengan daun sirih) untuk mengurangi nyeri selama 15 menit</li> </ul> <p><b>R</b> : klien mengatakan sudah bisa melakukan kompres hangat dengan daun sirih sendiri saat nyeri timbul</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memfasilitasi istirahat dan tidur</li> </ul> <p><b>R</b> : klien mengatakan sudah melakukan istirahat dan tidak banyak beraktifitas</p>	<b>Wiwik</b>
Rabu 12/06/24 08.00	Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi kronis (asam urat)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, dan skala nyeri</li> </ul> <p><b>R</b> : P : nyeri bertambah parah jika digerakkan Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk R: nyeri dirasakan pada kaki kanannya dan area panggul S: skala nyeri 3 T: nyeri dirasakan hilang timbul, dengan durasi <math>\pm</math> 5 menit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan Teknik nonfarmakologi (kompres hangat dengan daun sirih) untuk mengurangi nyeri selama 15 menit</li> </ul> <p><b>R</b> : klien mengatakan sudah mempraktikkan kompres air hangat daun sirih saat terasa nyeri dan klien mengatakan sudah lebih baik dari sebelumnya</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memfasilitasi istirahat dan tidur</li> </ul> <p><b>R</b> : klien mengatakan sudah melakukan istirahat dan tidak banyak beraktifitas</p>	<b>Wiwik</b>

## Klien 2

Tabel 2.29 Implementasi Keperawatan Kien 2

Tanggal/Jam	DX Keperawatan	Implementasi	TTD
<p>Senin 10/06/24 10.00</p>	<p>Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi kronis (asam urat)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, intensitas dan skala nyeri</li> </ul> <p><b>R</b> : P :nyeri bertambah parah jika digerakkan Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk R: nyeri dirasakan pada kaki kanannya dan kiri, dari arah pinggang sampai ke kaki S: skala nyeri 5 T: nteri dirasakan hilang timbul, dengan durasi ± 2 menit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</li> </ul> <p><b>R</b> : klien tampak meringis menahan sakit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> </ul> <p><b>R</b> : klien mengatakan nyeri bertambah jika beraktivitas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> </ul> <p><b>R</b> : klien mengatakan saat melakukan sesuatu aktifitas menjadi tidak nyaman</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor TTV</li> </ul> <p><b>R</b> : TD : 130/80mmHg, N : 87x/mnt, RR : 20 x/mnt,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan Teknik nonfarmakologi (kompres hangat dengan daun sirih) untuk mengurangi nyeri selama 15 menit</li> </ul> <p><b>R</b> : klien merasa nyaman dan rileks saat di beri kompres hangat daun sirih</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengajarkan Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri yaitu mengajarkan Teknik melakukan kompres hangat dengan daun sirih</li> </ul> <p><b>R</b> : klien memperhatikan dan mengerti apa yang sedang di ajarkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memfasilitasi istirahat dan tidur</li> </ul> <p><b>R</b> : klien mengatakan akan melakukan istirahat dan tidak akan banyak beraktifitas</p>	<p><b>Wiwik</b></p>



Tanggal/Jam	DX Keperawatan	Implementasi	TTD
<p>Selasa 11/06/24 08.00</p>	<p>Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi kronis (asam urat)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, dan skala nyeri</li> </ul> <p><b>R</b> : P : nyeri bertambah parah jika digerakkan Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk R: nyeri dirasakan pada kaki kanannya dan kiri, dari arah pinggang sampai ke kaki S: skala nyeri 3 T: nyeri dirasakan hilang timbul, dengan durasi <math>\pm</math> 2 menit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan Teknik nonfarmakologi (kompres hangat dengan daun sirih) untuk mengurangi nyeri selama 15 menit</li> </ul> <p><b>R</b> : klien mengatakan sudah bisa melakukan kompres hangat dengan daun sirih sendiri saat nyeri timbul</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memfasilitasi istirahat dan tidur</li> </ul> <p><b>R</b> : klien mengatakan sudah melakukan istirahat dan tidak banyak beraktifitas</p>	<p><b>Wiwik</b></p>
<p>Rabu 12/06/24 10.00</p>	<p>Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi kronis (asam urat)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, dan skala nyeri</li> </ul> <p><b>R</b> : P : nyeri bertambah parah jika digerakkan Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk R: nyeri dirasakan pada kaki kanannya dan kiri, dari arah pinggang sampai ke kaki S: skala nyeri 2 T: nyeri dirasakan hilang timbul, dengan durasi <math>\pm</math> 3 menit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan Teknik nonfarmakologi (kompres hangat dengan daun sirih) untuk mengurangi nyeri selama 15 menit</li> </ul> <p><b>R</b> : klien mengatakan sudah mempraktikan kompres air hangat daun sirih saat terasa nyeri dan klien mengatakan sudah lebih baik dari sebelumnya</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memfasilitasi istirahat dan tidur</li> </ul> <p><b>R</b> : klien mengatakan sudah melakukan istirahat dan tidak banyak beraktifitas</p>	<p><b>Wiwik</b></p>

## 2.6 Evaluasi Keperawatan

### Klien 1

Tabel 2.30 Evaluasi Keperawatan

Tanggal/Jam	DX Keperawatan	Evaluasi	TTD
<p>Senin 10/06/24 09.00</p>	<p>Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi kronis (asam urat)</p>	<p><b>S</b> : - klien mengatakan kaki sebelah kanan masih sakit dan masih terasa kebas -Assesment nyeri P: nyeri bertambah parah jika digerakkan Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk R: nyeri dirasakan pada kaki kanannya dan area panggul S: skala nyeri 5 T: nyeri dirasakan hilang timbul, dengan durasi ± 2 menit <b>O</b> : - Klien tampak menyeringai - Klien berjalan menggunakan alat bantu karena sulit untuk bergerak. - Klien tampak memegang kakinya karena tidak nyaman <b>A</b> : masalah keperawatan nyeri kronis belum teratasi <b>P</b> : Lanjut intervensi - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, dan skala nyeri - Memberikan Teknik nonfarmakologi (kompres hangat daun sirih) untuk mengurangi nyeri selama 15 menit - Memfasilitasi istirahat dan tidur</p>	<p><b>Wiwik</b></p>
<p>Selasa 11/06/24 11.00</p>	<p>Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi kronis (asam urat)</p>	<p><b>S</b> : - klien mengatakan kaki sebelah kanan masih sedikit sakit tetapi nyeri sudah sedikit berkurang -Assesment nyeri P: nyeri bertambah parah jika digerakkan Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk R: nyeri dirasakan pada kaki kanannya dan area panggul S: skala nyeri 4 T: nyeri dirasakan hilang timbul, dengan durasi ± 3 menit</p>	<p><b>Wiwik</b></p>

Tanggal/Jam	DX Keperawatan	Evaluasi	TTD
		<p><b>O</b> : - Klien tampak menyeringai  - Klien berjalan menggunakan alat bantu karena sulit untuk bergerak.  - Klien tampak memegang kakinya karena tidak nyaman</p> <p><b>A</b> : masalah keperawatan nyeri kronis teratasi sebagian</p> <p><b>P</b> : Lanjut intervensi  - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, dan skala nyeri  - Memberikan Teknik nonfarmakologi (kompres hangat daun sirih) untuk mengurangi nyeri selama 15 menit  - Memfasilitasi istirahat dan tidur</p>	
Rabu 12/06/24 09.00	Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi kronis (asam urat)	<p><b>S</b> : - klien mengatakan nyeri berkurang karena kalo terasa nyeri langsung di kompres dengan air hangat dan daun sirih  - Assessment nyeri  P: nyeri bertambah parah jika digerakkan  Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk  R: nyeri dirasakan pada kaki kanannya dan area panggul  S: skala nyeri 2  T: nyeri dirasakan hilang timbul, dengan durasi ± 5 menit</p> <p><b>O</b> : - Klien sudh tidak tampak menyeringai  - Klien berjalan menggunakan alat bantu karena sulit untuk bergerak.</p> <p><b>A</b> : masalah keperawatan nyeri kronis teratasi sebagian</p> <p><b>P</b> : Intervensi dihentikan</p>	<b>Wiwik</b>

## Klien 2

Tabel 2.31 Evaluasi Keperawatan Klien 2

Tanggal/Jam	DX Keperawatan	Evaluasi	TTD
<p>Senin 10/06/24 11.00</p>	<p>Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi kronis (asam urat)</p>	<p><b>S</b> : - klien mengatakan lutut sebelah kanan dan kiri masih sakit, sakit dari pinggang sampai ke kaki  - Assessment nyeri  <b>P</b>: nyeri bertambah parah jika digerakkan  <b>Q</b>: nyeri seperti ditusuk-tusuk  <b>R</b>: nyeri dirasakan pada lutut kanan dan kiri, dari area pinggang sampai ke kaki  <b>S</b>: skala nyeri 3  <b>T</b>: nyeri dirasakan hilang timbul, dengan durasi <math>\pm</math> 2 menit  <b>O</b> : - Klien tampak menyeringai  - Klien mengatakan sulit tidur  - Klien tampak memegang kakinya karena tidak nyaman  - Klien berjalan menggunakan alat bantu  <b>A</b> : masalah keperawatan nyeri kronis belum teratasi  <b>P</b> : Lanjut intervensi  - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, dan skala nyeri  - Memberikan Teknik nonfarmakologi (kompres hangat daun sirih) untuk mengurangi nyeri selama 15 menit  - Memfasilitasi istirahat dan tidur</p>	<p><b>Wiwik</b></p>
<p>Selasa 11/06/24 09.00</p>	<p>Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi kronis (asam urat)</p>	<p><b>S</b> : - klien mengatakan lutut sebelah kanan dan kiri masih nyeri tapi tidak sesakit seperti kemarin, sakit dari pinggang sampai ke kaki  - Assessment nyeri  <b>P</b>: nyeri bertambah parah jika digerakkan  <b>Q</b>: nyeri seperti ditusuk-tusuk  <b>R</b>: nyeri dirasakan pada lutut kanan dan kiri, dari area pinggang sampai ke kaki  <b>S</b>: skala nyeri 3  <b>T</b>: nyeri dirasakan hilang timbul, dengan durasi <math>\pm</math> 2 menit</p>	<p><b>Wiwik</b></p>

Tanggal/Jam	DX Keperawatan	Evaluasi	TTD
		<p><b>O</b> : - Klien tampak menyeringai  - Klien mengatakan sulit tidur  - Klien tampak memegang kakinya karena tidak nyaman  - Klien berjalan menggunakan alat bantu</p> <p><b>A</b> : masalah keperawatan nyeri kronis belum teratasi</p> <p><b>P</b> : Lanjut intervensi  - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, dan skala nyeri  - Memberikan Teknik nonfarmakologi (kompres hangat daun sirih) untuk mengurangi nyeri selama 15 menit  - Memfasilitasi istirahat dan tidur</p>	
<p>Rabu  12/06/24  11.00</p>	<p>Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi kronis (asam urat)</p>	<p><b>S</b> : - klien mengatakan nyeri berkurang, karena kalo terasa nyeri langsung di kompres dengan air hangat daun daun sirih  - Assessment nyeri  <b>P</b>: nyeri bertambah parah jika digerakkan  <b>Q</b>: nyeri seperti ditusuk-tusuk  <b>R</b>: nyeri dirasakan pada kaki kanannya dan area panggul  <b>S</b>: skala nyeri 2  <b>T</b>: nyeri dirasakan hilang timbul, dengan durasi ± 3 menit</p> <p><b>O</b> : - Klien sudah tidak tampak menyeringai  - Klien berjalan menggunakan alat bantu karena sulit untuk bergerak.</p> <p><b>A</b> : masalah keperawatan nyeri kronis teratasi sebagian</p> <p><b>P</b> : Intervensi dihentikan</p>	<p><b>Wiwik</b></p>