

BAB 3

GAMBARAN KASUS KELOLAAN UTAMA

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

3.1 Asuhan Keperawatan Kasus Kelolaan Utama

3.1.1 Pengkajian

Tabel 3. 1 Identitas Klien

Identitas klien	Klien
Nama	Ny A
Alamat	Jampirogo, sooko
Jenis kelamin	Perempuan
Asrama/ kamar	1
Umur	77 th
status	Cerai mati
Agama	islam
Suku	Jawa
Tingkat pendidikan	SD
Lama tinggal di panti	4 th
Sumber pendapatan	-
Keluarga yang dapat dihubungi	-

3.1.1.1 Riwayat Kesehatan

Tabel 3. 2 Riwayat Kesehatan

Riwayat kesehatan	Klien 1
Keluhan utama	Klien mengatakan nyeri pada lutut kaki kiri
Riwayat penyakit sekarang	Klien mengatakan nyeri pada lutut kaki kiri, klien juga mengatakan bahwa kakinya sering merasa kesemutan. P: Nyeri bertambah parah jika digerakkan Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk R: Nyeri dirasakan pada lutut kirinya S: Skala nyeri 5 T: Nyeri dirasakan hilang timbul, dengan durasi $\pm$ 5 menit
Riwayat penyakit	Klien mengatakan memiliki riwayat penyakit dahulu yaitu Hipertensi.

3.1.1.2 Perubahan terkait menua, faktor resiko, perubahan fungsional negatif.

Tabel 3. 3 Status Fisiologis

Status fisiologis	Klien 1
Bagaimana postur tulang belakang lansia	Postur tulang klien membungkuk
Tanda-tanda vital dan status gizi	Suhu : 36,7 Tekanan Darah : 150/90 MmHg Nadi : 90 x/menit Respirasi : 20 x/menit Berat badan : 55 kg Tinggi badan : 150 cm Status gizi : baik

3.1.1.3 Pengkajian Head To Toe

Tabel 3. 4 Pengkajian *Head To Toe*

Pengkajian head to toe	Klien				
kepala	Bersih, tidak ada kerontokan pada rambut, dan tidak ada keluhan pada kepala.				
Mata	Konjungtiva tidak anemis, sklera berwarna putih, penglihatan klien normal, tidak ada peradangan pada mata, tidak terdapat katarak pada mata, klien menggunakan kacamata. Klien mengatakan tidak ada keluhan pada mata.				
Hidung	Hidung klien simetris, tidak ada peradangan dan tidak ada gangguan pada penciuman				
Mulut dan tenggorokan	Mulut dan tenggorokan klien bersih, mukosa lembab, tidak ada peradangan, terdapat karies pada gigi, tidak ada radang pada gusi, tidak ada masalah dalam system pencernaan dan pengunyahan				
Telinga	Telinga klien tampak bersih, pendengaran normal				
Leher	Tidak terdapat pembesaran pada kelenjar thyroid dan tidak ada kaku kuduk.				
Dada	Bentuk dada klien simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak terdengar suara tambahan.				
Abdomen	Bentuk abdomen klien normal (flat), tidak ada nyeri tekan dan tidak kembung, saat di palpasi teraba supel, terdapat bising usus 8x/menit				
Genetalia	Tidak ada hernia , tidak ada hemoroid.				
Eksremitas	Kekuatan otot ekstremitas atas kanan dan kiri bernilai 5, sedangkan kekuatan ekstremitas bawah kanan 4 dan kiri 4, rentang gerak terbatas, terdapat tremor, tidak ada edema pada kaki, klien menggunakan alat bantu jalan yaitu walker. Kekuatan otot : <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">5</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">4</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">4</td> </tr> </table>	5	5	4	4
5	5				
4	4				
Integument	Bersih, tidak pucat, lembab dan tidak terdapat gatal-gatal, tidak ada gangguan pada kulit				

3.1.1.4 Pengkajian psikososial spiritual

Tabel 3. 5 Pengkajian Psikososial Spiritual

Pengkajian psikososial spiritual	Klien
Cemas	Klien tidak mengalami kecemasan
Mekanisme koping	Klien termasuk kedalam mekanisme koping adaptif
Stabilitas emosi	Stabilitas emosi klien stabil
Motivasi penghuni pantai/tinggal bersama keluarga	Klien mengatakan tinggal di panti karena kemauannya sendiri tidak ada yang mengurus.

3.1.1.5 Skala Depresi Geriatrik

Tabel 3. 6 Skala Depresi Geriatrik

Skala depresigeriatric	Klien 1
Apakah anda pada dasarnya puas dengan kehidupan anda?	Ya
Apakah anda sudah menghentikan banyak kegiatan dan hal-hal yang menarik minat anda	Ya
Apakah anda merasa hidup anda hampa?	Tidak
Apakah anda sering merasa bosan	Tidak
Apakah anda biasanya bersemangat/gembira	Ya
Apakah anda takut sesuatu yang buruk terjadi	Tidak
Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda	Ya
Apakah anda sering merasa tidak berdaya	Tidak
Apakah anda lebih sering tinggal di rumah dari pada keluar dan mengerjakan sesuatu yang baru	Ya
Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda	Tidak
Apakah anda pikir bahwa hidup anda sekarang ini menyenangkan	Ya
Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini	Tidak
Apakah anda merasa anda penuh semangat	Ya
Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan	Tidak
Apakah anda pikir bahwa orang lain lebih baik keadaannya daripada anda	Tidak
Total skor	2
Keterangan hasil: 1. Klien memiliki skor 2 dengan keterangan normal atau tidak mengalami depresi.	

Skor : Hitung jumlah jawaban yang bercetak tebal

- Setiap jawaban bercetak tebal mempunyai nilai 1.
- Skor antara 5 – 9 menunjukkan kemungkinan besar depresi.
- Skor 10 atau lebih merupakan depresi

3.1.1.6 Penilaian Depresi Menurut BECK AT & BECK RW

Tabel 3. 7 Penilaian Depresi Menurut BECK AT & BECK RW

Penilaian depresi	Klien
Kesedihan	0
Pesemisme	0
Rasa kegagalan	0
Ketidak puasan	0
Rasa bersalah	0
Tidak menyukai diri sendiri	0
Membahayakan diri sendiri	0
Menarik diri dari social	0
Keragu raguan	1
Perubahan gambaran diri	1
Kesulitan kerja	2
Keletihan	1
Anoreksia	1
Total nilai	6
Kesimpulan: 1. Klien penilaian depresi BECK AT & BECK RW didapatkan hasil 6 dengan hasil mengalami depresi ringan.	

Keterangan nilai

0 – 4 : Depresi tidak ada atau minimal

5 – 7 : Depresi ringan

8 – 15 : Depresi sedang 16 ke atas : depresi berat

3.1.1.7 Pengkajian Sosial

Tabel 3. 8 Pengkajian Sosial

Sosial	Klien
Hubungan dengan orang lain dalam wisma/di dalam keluarga :	Mampu berinteraksi
Hubungan dengan orang lain diluar wisma didalam panti/masyarakat.	Sebatas kenal
Kebiasaan lansia berinteraksi ke wisma lainnya dalam panti/di masyarakat:	Klien jarang berinteraksi dengan wisma lainnya yang ada di panti
Frekwensi kunjungan keluarga	Klien tidak pernah dikunjungi oleh keluarga

3.1.1.8 Apgar Keluarga

(Skrinning singkat mengkaji fungsi SOSIAL Lansia)

Tabel 3. 9 Apgar Keluarga

No	Fungsi	URAIAN	penilaian: Selalu =2 Kadang2 =1 Tdk pernah = 0
			Klien
1.	Adaptation	Saya merasa puas karena saya dapat meminta bantuan keluarga (teman- teman) saya saat ada sesuatu yang mengganggu saya	1
2.	Partnership	Saya merasa puas karena keluarga (teman- teman) saya membicarakan setiap hal dan berbagai masalah dengan saya	1
3.	Growth	Saya merasa puas karena keluarga (teman- teman) saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk terlibat dalam aktivitas atau kegiatan baru	1
4.	Affection	Saya merasa puas karena keluarga (teman- teman) saya memperlihatkan kasih sayang dan berespon terhadap emosi saya, seperti rasa marah, penderitaan dan kasih sayang	2
5.	Resolve	Saya merasa puas dengan cara keluarga (teman- teman) saya dan saya meluangkan waktu bersama sama	1
Total			6
Kesimpulan hasil: 1. Klien 1 didapatkan hasil dari APGAR SKOR bernilai disfungsi sedang			

INTERPRETASI HASIL : < 3 = Disfungsi berat

4 - 6 = Disfungsi sedang

> 6 = Fungsi baik

3.1.1.9 Spiritual

Tabel 3. 10 Pengkajian Spiritual

Spiritual	Klien
Aktivitas ibadah	Klien melakukan ibadah dengan baik
Hambatan	Klien mengatakan kesulitan bergerak sebab lutut terasa sakit



3.1.1.10 PENGKAJIAN TINGKAT KERUSAKAN INTELEKTUAL/ ASPEK KOGNITIF LANSIA.

SPMSQ (SHORT PORTABLE MENTAL STATUS QUESIONER)

Tabel 3. 11Pengkajian SPMSQ

Nomor	Pertanyaan	Klien
1	Tanggal berapa sekarang?	Benar
2	Hari apa sekarang ?	Benar
3	Apa nama tempat ini ?	Benar
4	Dimana alamat anda ?	Benar
5	Berapa umur anda ?	Benar
6	Kapan anda lahir ?	Benar
7	Siapa presiden Indonesia sekarang?	Benar
8	Siapa presiden Indonesia sebelumnya ?	Benar
9	Siapa nama ibu anda ?	Benar
10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, secara menurun	Salah
Jumlah		1
Kesimpulan hasil :		
1. Klien memiliki fungsi intelektual kerusakan sedang dengan nilai 8		

Interpretasi :

Salah 0 – 3 : Fungsi intelektual utuh

Salah 4 – 5 : Fungsi intelektual kerusakan ringan

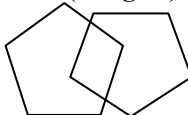
Salah 6 – 8 : Fungsi intelektual kerusakan sedang

Salah 9 – 10 : Fungsi intelektual kerusakan berat

BINA SEHAT PPNI

3.1.1.11 MINI MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE)

Tabel 3. 12 Pengkajian MMSE

Skor Maksimum	Skor Lansia		ORIENTASI
	Klien		
5	5	Sekarang (hari), (tanggal), (bulan), (tahun), berapa dan (musim) apa ?	
5	5	Sekarang kita berada dimana? (jalan), (no rumah), (kec), (kabupaten/kota), (Propinsi)	
		REGISTRASI	
3	3	Pewawancara menyebutkan nama 3 buah benda, 1 detik untuk tiap benda . Kemudian mintalah manula mengulang ke 3 nama tersebut. Berikan satu angka untuk setiap jawaban yang benar. Bila masih salah,ulanglah penyebutan ke 3 nama benda tersebut, sampai ia dapat mengulangnya dengan benar. Hitunglah jumlah percobaan dan catatlah (bola, kursi, sepatu) (Jumlah percobaan.....)	
		ATENSI DAN KALKULASI	
5	3	Hitunglah berturut-turut selang 7mulai dari 100 ke bawah 1 angka untuk tiap jawaban yang benar. Berhenti setelah 5 hitungan. (93, 86, 79, 72, 65). Kemungkinan lain : ejaalah kata “dunia” dari akhir ke awal (a-i-n-u-d)	
		MENGINGAT KEMBALI (RECALL)	
3	3	Tanyalah kembali nama ke 3 benda yang telah disebutkan diatas. Berikan 1 angka untuk setiap jawaban yang benar.	
9	7	BAHASA a. Apakah nama benda- benda ini ? (Perlihatkanpensil dan arloji) (2 angka) b. Ulanglah kalimat berikut : ” Jika Tidak Dan Atau Tapi ” (1 angka) c. Laksanakan 3 buah perintah ini : ” Peganglah selembar kertas dengan tangan kananmu, lipatlah kertas itu pada pertengahan dan letakanlah di lantai (3 angka) d. Bacalah dan laksanakanperintah berikut : ”PEJAMKAN MATA ANDA ” (1 ANGKA) e. Tulislah sebuah kalimat (1 angka) Tirulah gambar ini (1angka) 	
Skor total	18		
Kesimpulan hasil: 1. Klien memiliki mini mental state dengan gangguan kognitif sedang bernilai skor 18			

Skor Nilai : 24- 30 : Normal/ tidak ada gangguan kognitif

Nilai : 0-17 : Gangguan kognitif berat

3.1.1.12 Pengkajian Perilaku Terhadap Kesehatan

Tabel 3. 13 Pengkajian Perilaku Terhadap Kesehatan

Perilaku kesehatan	Klien
Kebiasaan Merokok	Tidak merokok

Perilaku Kebutuhan Nutrisi

Tabel 3. 14 Perilaku Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan nutrisi	Klien
Frekuensi makan	3 kali dalam 1 hari
Jumlah makanan yang dihabiskan	1 porsi dihabiskan
Makanan tambahan	Makanan tambahan Dihabiskan

Pengkajian Determinan Nutrisi Lansia

Tabel 3. 15 Pengkajian Determinan Nutrisi Lansia

No	Indikators	score	Klien
1.	Menderita sakit atau kondisi yang mengakibatkan perubahan jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi	2	0
2.	Makan kurang dari 2 kali dalam sehari	3	0
3.	Makan sedikit buah, sayur atau olahan susu	2	0
4.	Mempunyai tiga atau lebih kebiasaan minum minuman beralkohol setiap harinya	2	0
5.	Mempunyai masalah dengan mulut atau giginya sehingga tidak dapat makan makanan yang keras	2	0
6.	Tidak selalu mempunyai cukup uang untuk membeli makanan	4	0
7.	Lebih sering makan sendirian	1	1
8.	Mempunyai keharusan menjalankan terapi minum obat 3 kali atau lebih setiap harinya	1	0
9.	Mengalami penurunan berat badan 5 Kg dalam enam bulan terakhir	2	0
10.	Tidak selalu mempunyai kemampuan fisik yang cukup untuk belanja, memasak atau makan sendiri	2	2
Total Score			3
Kesimpulan hasil :			
1. Klien memiliki determinan nutrisi moderate nutritional dengan hasil penilaian 3			

Interpretasi: 0 – 2 : Good

2– 5 : Moderate nutritional

risk $6 \geq$: High nutritional risk

Pola Kebiasaan Tidur

Tabel 3. 16 Pola Kebiasaan Tidur

Kebiasaan tidur	Klien
Jumlah waktu tidur	Waktu tidur klien lebih dari 6 jam
Gangguan tidur	Memiliki gangguan tidur sering terbangun.
Penggunaan waktu luang ketika tidak tidur	Klien mengatakan bersantai- santai duduk bersama lansia yang lainnya.

Pola eliminasi BAK dan BAB

Tabel 3. 17 Eliminasi BAK dan BAB

Pola BAK	Klien
Frekuensi BAK	Klien mengatakan lebih dari 3x dalam sehari
Warna urin	Kuning jernih
Gangguan BAB	Tidak ada gangguan BAK
Eliminasi BAB	Klien
Frekuensi BAB	Klien mengatakan 1x sehari
Konsistensi	Lembek
Gangguan BAB	Tidak ada gangguan BAB

Pola Pemenuhan Kebersihan Diri

Tabel 3. 18 Pola Pemenuhan Kebersihan Diri

Pemenuhan kebersihan diri	Klien
Mandi	Klien mandi 2x dalam sehari
Memakai sabun	Saat mandi klien menggunakan sabun mandi
Sikat gigi	Klien 2x sikat gigi dalam sehari
Menggunakan pasta gigi	Saat sikat gigi klien menggunakan pasta Gigi
Kebiasaan berganti pakaian bersih	Klien berganti pakaian 2x dalam sehari

3.1.1.13 Pengkajian Fungsional Berdasar Barthel Indeks:

Tabel 3. 19 Pengkajian Barthel Indeks

NO	AKTIVITAS	NILAI		SKORE
		BANTUAN	MANDIRI	Klien
1.	Makan	5	10	10
2.	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur dan sebaliknya, termasuk duduk di tempat tidur	5 -10	15	10
3.	Kebersian diri, mencuci muka, menyisir, mencukur dan mengosok gigi	0	5	5
4.	Aktivitas toilet	5	10	10
5.	Mandi	0	5	5
6.	Berjalan di jalan yang datar (jika tidak mampu berjalan lakukan dengan kursi roda)	10	15	10
7.	Naik turun tangga	5	10	5
8.	Berpakaian termasuk mengenakan Sepatu	5	10	10
9.	Mengontrol defekasi	5	10	10
10.	Mengontrol berkemih	5	10	5
	JUMLAH			80
Kesimpulan hasil :				
1. Klien pada pengkajian fungsional barthel indeks memiliki ketergantungan sedang dengan nilai 85				

Penilaian :

0 – 20 : Ketergantungan penuh

21 – 61 : Ketergantungan berat / sangat tergantun.

62 – 90 : Ketergantungan sedang

91 – 99 : Ketergantungan ringan

100 : Mandiri

3.1.1.14 Pengkajian Fungsional Berdasar Indeks KATZ dan AKS

Tabel 3. 20 Pengkajian Indeks KATZ dan AKS

Pengkajian fungsional	Klien
Indeks katz dan aks	Klien mandiri dalam hal makan, ke kamar kecil, berpakaian dan mandi.

3.1.1.15 Pengkajian Keseimbangan Untuk Lansia

Tabel 3. 21 Pengkajian Keseimbangan Untuk Lansia

KRITERIA	Klien
Perubahan posisi atau gerakan keseimbangan	
Bangun dari tempat duduk (dimasukkan analisis) dengan mata terbuka	1
Duduk ke kursi (dimasukkan analisis) dengan mata terbuka.	1
Bangun dari tempat duduk (dimasukkan analisis) dengan mata tertutup	1
Duduk ke kursi (dimasukkan analisis) dengan mata tertutup	1
Ket: kursi harus yang keras tanpa lengan	
Menahan dorongan pada sternum (3 kali) dengan mata Terbuka	1
Menahan dorongan pada sternum (3 kali) dengan mata Tertutup	1
Perputaran leher (klien sambil berdiri)	1
Gerakan mengapai sesuatu	1
Membungkuk	1
Komponen gaya berjalan atau pergerakan	
Minta klien berjalan ke tempat yang ditentukan	1
Ketinggian langkah kaki	1
Kontinuitas langkah kaki	1
Kesimetrisan langkah	1
Penyimpangan jalur pada saat berjalan	1
Berbalik	1
Jumlah	15
Kesimpulan	
1. Pada klien memiliki nilai 15 yang berarti resiko jatuh tinggi	

Keterangan:

0 – 5 resiko jatuh rendah

6 – 10 resiko jatuh sedang

11 – 15 resiko jatuh tinggi

3.1.1.16 Pengkajian Lingkungan

Tabel 3. 22 Pengkajian Lingkungan

Pemukiman	Klien
Luas bangunan	-
Bentuk bangunan	Asrama
Jenis bangunan	Permanen
Atap rumah	Genting
Dinding	Tembok
Lantai	Tegel
Kebersihan lantai	Baik
Ventilasi	15% luas lantai
Pencahayaan	Baik
Peraturan penataan perabotan	Baik
Kelengkapan alat rumah tangga	Lengkap

3.1.1.17 Informasi Penunjang

Tabel 3. 23 Informasi Penunjang

Informasi Penunjang	Klien
Diagnosa medis	Asam urat
Hasil lab	AU: 11,7 mg/dl
Pengobatan dan terapi medis	Allopurinol Simvastatin

3.1.2 Analisa Data

Tabel 3. 24 Analisa Data

No.Dx	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan	Paraf
1	DS : - Klien mengatakan lutut sebelah kirinya terasa nyeri, dan terdapat bengkak kemerahan - Klien mengatakan kedua kakinya merasa kesemutan P : Nyeri bertambah parah jika digerakkan Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk R : Nyeri dirasakan pada lutut kirinya S : Skala nyeri 5 T : Nyeri dirasakan hilang timbul, dengan durasi $\pm$ 5 menit DO : - Klien tampak tidak nyaman dan memegang lututnya. - Klien tampak meringis dan kesulitan bergerak. - Klien berjalan menggunakan alat bantu (walker)	Penimbunan kristal pada membran tulang ↓ Respon inflamasi lokal ↓ Erosi tulang rawan, proliferasi synovia, pembentukan panus ↓ Nyeri kronis	Nyeri Kronis	Lilik

3.1.3 Diagnosa keperawatan

Nyeri kronis berhubungan dengan ketidakstabilan kadar purin (SDKI, 2016).

3.1.4 Intervensi keperawatan

Tabel 3. 25 Intervensi Keperawatan

No	Dx Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Nyeri kronis berhubungan dengan ketidakstabilan kadar purin (SDKI, 2016).	Setelah dilakukan tindakan 5x 8 jam, diharapkan nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat 5. Kadar asam urat menurun (PPNI Tim Pokja SLKI DPP, 2018).	1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingannyeri Terapeutik 4. Berikan Teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri 5. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 6. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi 7. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 8. Jelaskan stategi pereda nyeri Kolaborasi 9. Kolaborasikan pemberian analgesik, jika perlu. 10. Memberikan rebusan air daun sirsak pagi dan malam (PPNI Tim Pokja SIKI DPP, 2018).

3.1.5 Implementasi Keperawatan

Tabel 3. 26 Implementasi Keperawatan

Klien

No	Tanggal dan Jam	Dx Keperawatan	Implementasi	Paraf
1.	8 April 2026 Pukul 08.30 Wib	Nyeri kronis berhubungan dengan ketidaksabihan kadar purin	1. Mengkaji Skala nyeri R/: Menggunakan NRS P: Nyeri bertambah parahjika digerakkan Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk R: Nyeri dirasakan pada lutut sebelah kiri S: Skala nyeri 5 T: Nyeri dirasakan hilangtimbul, dengan durasi $\pm$ 5 menit. 2. Melakukan kompres dingin 15 menit pada lutut sebelah kiri R/: klien mengatakan nyaman, bengkak sedikit berkurang, klien tampak tenang. 3. Meninggikan posisi kaki yang nyeri dengan bantal lebih tinggi dari jantung saat istirahat R/: Klien lebih nyaman, nyeri tidak berdenyut, klien kooperatif 4. Memberikan (rebusan daun sirsak 200 ml pagi) untuk mengurangi nyeri dan mengurangi kekakuan otot R/: Klien tampak rileks dan mengikuti anjuran minum saat diberikan rebusan daun sirsak dan meminum habis. 5. Mengevaluasi efek samping 1 jam pemberian post pemberian daun sirsak R: pasien tidak ada mual, muntah, pusing, skala nyeri setelah pemberian rebusan daun sirsak dari 5 ke 4	Lilik

2	9 April 2025 Pukul 09.00 Wib		- Mengkaji skala nyeri R/: P: Nyeri bertambah parah jika digerakkan Q: Nyeri seperti ditusuk- tusuk R: Nyeri dirasakan pada lutut sebelah kiri S: Skala nyeri 4 T: Nyeri dirasakan hilang timbul, dengan durasi $\pm$ 3 menit - Memberikan (rebusan daun sirsak 200 ml pagi) pada pagi hari setelah makan dan malam hari sebelum tidur untuk mengurangi nyeri dan mengurangi kekakuan otot. R/ Klien kooperatif, menghabiskan 200 ml rebusan daun sirsak pagi setelah makan dan malam sebelum tidur. Klien mengatakan kaki terasa lebih enteng setelah rutin minum rebusan daun sirsak. - Melakukan kompres hangat 15 menit untuk kaku sendi R: kaku berkurang, skala nyeri tetap 4 - Melakukan edukasi diet rendah purin R: klien mengangguk faham, dan bertanya apakah tempe boleh? dan mampu menyebutkan 3 pantangan makanan - Mengajarkan latihan ROM R: kaki klien mampu menekuk 90 derajat - Mengevaluasi perubahan setelah diberikan terapi rebusan daun sirsak R/: Pasien mengatakan kaki terasa enteng, terutama saat bergerak. Kaki terasa lebih enteng digerakkan dan frekuensi BAK meningkat 5-6x/hari. Tidak ada keluhan mual/muntah setelah minum rebusan.	Lilik
---	---------------------------------	--	---	-------

3	10 April 2026 Pukul 08.00 Wib		1. Mengkaji skala nyeri R/: P: Nyeri bertambah parah jika digerakkan Q: Nyeri seperti ditusuk- tusuk R: Nyeri dirasakan pada lutut sebelah kiri S: Skala nyeri 4 T: Nyeri dirasakan hilang timbul, dengan durasi $\pm$ 1 menit 2. Melakukan kompres hangat 15 menit pada lutut kiri untuk mengurangi kaku sendi R: klien mengatakan kaku berkurang, lebih enak ditekuk 3. Mengevaluasi latihan ROM R: klien mampu menekuk kaki nya 90 derajat, kaki terasa enteng 4. Memberikan (rebusan daun sirsak 200 ml pagi) untuk mengurangi nyeri dan kekakuan otot. R/: Klien kooperatif, rutin meminum rebusan daun sirsak 200 ml pagi sesudah makan dan malam sebelum tidur. Klien mengatakan kondisi sudah lebih baik dari sebelumnya, klien tidak tampak meringis, ekspresi wajah rileks saat duduk. 5. Mengidentifikasi perubahan setelah penerapan minum rebusan daun sirsak 200 ml R/: Pasien mengatakan intensitas nyeri pada sendi menurun, terutama saat bergerak. Edema pada lutut kiri tampak berkurang dibanding hari ke 2, skala nyeri dari 4- ke 3.	Lilik
---	----------------------------------	--	---	-------

4	11 April 2025 Pukul 08.00 Wib	- Mengkaji skala nyeri R/: P: Nyeri bertambah parah jika digerakkan Q: Nyeri seperti ditusuk- tusuk R: Nyeri dirasakan pada lutut sebelah kiri S: Skala nyeri 3 T: Nyeri dirasakan hilang timbul, dengan durasi $\pm$ 1 menit - Memberikan (rebusan daun sirsak 200 ml pagi) untuk mengurangi nyeri dan kekakuan otot. R/: Klien kooperatif, rutin meminum rebusan daun sirsak 200 ml pagi sesudah makan dan malam sebelum tidur. Klien mengatakan kondisi sudah jauh lebih baik dari sebelumnya. Klien tampak rileks, tidak meringis saat duduk dan menggerakkan kaki. - Mengevaluasi perubahan setelah pemberian minum rebusan daun sirsak 200 ml R/: Pasien mengatakan nyeri pada sendi menurun, terutama saat bergerak, Edema pada lutut kiri hampir hilang, hanya tampak sedikit bengkak. - mendampingi mobilisasi dengan walker sejauh 5 meter dan mengevaluasi keamanan berjalan R/ pasien mengatakan ada peningkatan dalam gerak seperti berjalan pelan tanpa kaki menyeret, Kaki terasa enteng, mampu berjalan dengan walker tanpa keluhan	Lilik
5	12 April 2025 Pukul 08.00 Wib	- Mengevaluasi skala nyeri R/: P: Nyeri bertambah parah jika digerakkan Q: Nyeri seperti ditusuk- tusuk R: Nyeri dirasakan pada lutut sebelah kiri S: Skala nyeri 3 T: Nyeri dirasakan hilang timbul, dengan durasi $\pm$ 1 menit, dengan frekuensi jarang. - Melakukan pengecekan kadar Asam Urat : R: AU: 10 mg/dl, sebelumnya 11,7 mg,dl - Memberikan (rebusan daun sirsak 200 ml pagi) untuk mengurangi nyeri dan kekakuan otot. R/ Klien kooperatif, rutin meminum rebusan daun sirsak 200 ml pagi sesudah makan dan malam sebelum tidur selama 5 hari. Klien mengatakan kondisi sudah jauh lebih baik dari sebelumnya. Klien tampak rileks, tidak meringis, ekspresi wajah tenang. - Mengevaluasi perubahan setelah penerapan minum rebusan daun sirsak 200 ml R/ Pasien mengatakan nyeri nya sudah agak hilang, terutama saat bergerak. Hasil	Lilik

			pemeriksaan kadar asam urat 10 mg/dL, menurun dari sebelumnya 11,7 mg/dL. Tidak ada keluhan mual/muntah. 5. <u>mengpeningkatan gerak sendi</u> R/ Pasien mengatakan ada peningkatan gerak: mampu berjalan pelan tanpa kaki menyeret, kaki terasa enteng, dan mampu berjalan dengan walker tanpa keluhan. O: Edema pada lutut kiri sudah hilang. Klien mampu fleksi lutut 90°, mampu berjalan tanpa walker 3-5 langkah dengan stabil. Klien tetap nyaman menggunakan walker untuk mencegah risiko jatuh. 6. <u>Mengevaluasi akhir pengetahuan diet dan tanda kambuh asam urat</u> R: klien mampu menyebutkan 5 pantangan seperti jeroan, melinjo, kacang-kacangan, bersantan, gorengan. Mampu menyebutkan tanda kambuh jika asam urat melampaui batas normal seperti nyeri, merah bengkak, panas.	
--	--	--	---	--



3.1.6 Evaluasi Keperawatan

Tabel 3. 27 Evaluasi Keperawatan

No	Tanggal dan Jam	Evaluasi	Paraf
1.	8 April 2025 Pukul 09.30 wib	S: Klien mengatakan lutut kaki sebelah kiri terasa nyeri seperti tertusuk jarum dan sering terasa kesemutan Assessment nyeri P: Nyeri bertambah parah jika digerakkan Q: Nyeri seperti ditusuk jarum R: Nyeri dirasakan pada lutut kaki kirinya, tampak kemerahan S: Skala nyeri 5 T: Nyeri dirasakan hilang timbul, dengan durasi $\pm$ 5 menit O: - Klien tampak meringis menahan nyeri - Klien berjalan menggunakan alat bantu karena sulit untuk bergerak. - Klien tampak memegang lututnya karena tidak nyaman - Vital sign TD : 150/90 mmHg Nadi : 90 x/ menit Suhu : 36,7 Rr : 20 x/ menit A: Masalah keperawatan nyeri kronis belum teratasi, ditandai dengan keluhan nyeri skala 5, klien tampak meringis, edema pada lutut kiri, dan keterbatasan aktivitas. P: Lanjut intervensi - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Memberikan teknik nonfarmakologis rebusan daun sirih 200 ml 2x/hari pagi dan malam untuk mengurangi nyeri dan kekakuan otot - Mengajarkan teknik elevasi kaki dengan bantal untuk mengurangi edema - Menjelaskan strategi meredakan nyeri: hindari makanan tinggi purin, perbanyak minum air putih	Lilik

2.	9 April 2025 Pukul 10.10 Wib	S: Klien mengatakan lutut kaki sebelah kiri terasa nyeri seperti tertusuk jarum dan sering terasa kesemutan Assessment nyeri P : Nyeri jika digerakkan dan berjalan Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk R: Nyeri dirasakan pada lutut kaki kiri S: Skala nyeri 4 T: Nyeri dirasakan hilang timbul, dengan durasi $\pm$ 3 menit O: - Klien tampak menyeringai, namun ekspresi lebih rileks dibanding hari ke-1 - Klien masih berjalan menggunakan alat bantu walker, tetapi tampak lebih stabil - Klien tampak memegang lutut kirinya, namun intensitas berkurang - Skala nyeri: 4 $\rightarrow$ turun dari hari 1 skala 5 - Edema pada lutut kiri tampak berkurang dibanding hari ke-1 - Vital sign TD : 135/85 mmHg Nadi : 85 x/ menit Suhu : 36,7 Rr : 20 x/ menit A: Masalah keperawatan nyeri kronis, teratasi sebagian P : Lanjut intervensi - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik nyeri - Memberikan terapi nonfarmakologis rebusan air daun sirsak 200 ml 2x/hari pagi dan malam untuk menurunkan kadar asam urat dan mengurangi nyeri - Memonitor efektivitas terapi rebusan daun sirsak melalui observasi skala nyeri, edema, dan frekuensi BAK sebagai efek diuretik - Mengidentifikasi peningkatan rentang gerak sendi setelah pemberian terapi - Memberikan edukasi hindari makanan tinggi purin dan perbanyak minum air putih 2L/hari	Lilik
----	---------------------------------	---	-------

3.	10 Mei 2025 Pukul 10.00	S: Klien mengatakan lutut kaki sebelah kiri masih sakit dan masih terasa nyeri tapi sudah tidak seperti sebelumnya Assessment nyeri P: Nyeri bertambah parah jika digerakkan Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk R: Nyeri dirasakan pada lutut kaki kiri S: Skala nyeri 4 T: Nyeri dirasakan hilang timbul, dengandurasi $\pm$ 2 menit O: - Klien sudah tidak tampak menyeringai - Klien berjalan menggunakan alat bantu karena sulit untuk bergerak. - Vital sign TD : 125/80 mmHg Nadi : 90 x/ menit Suhu : 36,7 Rr : 20 x/ menit A: Masalah keperawatan nyeri kronis teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi hari ke-4 - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Memberikan terapi nonfarmakologis rebusan air daun sirsak 200 ml 2x/hari pagi setelah makan dan malam sebelum tidur - Memonitor efektivitas terapi melalui observasi skala nyeri, edema, ROM, dan frekuensi BAK - Mengidentifikasi peningkatan rentang gerak sendi - Mengidentifikasi perubahan setelah penerapan intervensi rebusan daun sirsak	Lilik
----	----------------------------	---	-------

4	11 Mei 2025 Pukul 10.00	S: Klien mengatakan nyeri lutut kaki kiri berkurang, Assessment nyeri P: Nyeri bertambah jika digerakkan/ditekuk lama Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk, tapi lebih ringan. R: Nyeri dirasakan pada lutut kaki kiri S: Skala nyeri 3 T: Nyeri dirasakan hilang timbul, dengandurasi $\pm$ 1 menit, frekuensi berkurang O: - Klien sudah tidak tampak menyeringai, lebih tenang - Klien berjalan menggunakan alat bantu walker, pola jalan lebih stabil. - Edema pada lutut kiri berkurang. - Klien kooperatif menghabiskan 200 ml rebusan daun sirsak 2x/hari - BAK meningkat 5-6x/hari, tidak ada mual/muntah. - Vital sign TD : 120/80 mmHg Nadi : 90 x/ menit Suhu : 36,7 Rr : 19 x/ menit A: Masalah keperawatan nyeri kronis teratasi sebagian P: Lanjutkan pemberian rebusan daun sirsak 200 ml 2x/hari pagi & malam - Mengidentifikasi perubahan setelah penerapan intervensi rebusan dau sirsak - Rencana pemeriksaan kadar asam urat post-intervensi hari ke-5	Lilik
---	----------------------------	--	-------

5	12 Mei 2025 Pukul 10.00	S: Klien mengatakan nyeri lutut kaki kiri berkurang, Klien mengatakan rebusan daun sirsak sangat membantu, badan terasa enteng dan BAK lancar. Assessment nyeri P: Nyeri bertambah jika digerakkan/ditekuk lama Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk, tapi lebih ringan. R: Nyeri dirasakan pada lutut kaki kiri S: Skala nyeri 3 T: Nyeri dirasakan hilang timbul, dengandurasi $\pm$ 1 menit, frekuensi berkurang O: - Klien sudah tidak tampak menyeringai, lebih tenang - Klien berjalan menggunakan alat bantu walker, pola jalan lebih stabil. - Tidak ada edema pada lutut kiri, ROM fleksi, - Klien kooperatif menghabiskan 200 ml rebusan daun sirsak 2x/hari - Hasil asam urat post-intervensi: 10 mg/dL dari sebelumnya 11,7mg/dL. - BAK meningkat 5-6x/hari, tidak ada mual/muntah. - Vital sign TD : 120/70 mmHg Nadi : 90 x/ menit Suhu : 36,7 Rr : 18 x/ menit A: Masalah keperawatan nyeri kronis teratasi sebagian P: Intervensi dihentikan. - Anjurkan tetap menggunakan walker untuk mencegah risiko jatuh - Diet rendah purin: hindari jeroan, melinjo, emping, kacang-kacangan - Perbanyak minum air putih minimal 2L/hari - Kontrol rutin ke Puskesmas untuk pemantauan kadar asam urat	Lilik
---	----------------------------	--	-------