

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian studi kasus ini mengambil kasus Nyeri Kronis pada Lansia dengan Gout Arthritis, penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Dlanggu. Puskesmas Dlanggu termasuk dalam wilayah Kabupaten Mojokerto Provinsi Jawa Timur. Pengambilan data dan penelitian ini menggunakan dua partisipan yaitu Ny. S dan Ny. M. Kedua partisipan mempunyai masalah keperawatan Nyeri Kronis. Pengambilan data pada Ny. S dan Ny. M yang dimulai pada tanggal 5 – juni – 2021 sampai 19 – juni – 2021.

4.1.2 Pengkajian

1. Identitas Partisipan

Data Partisipan	Partisipan 1	Partisipan 2
Nama	Ny. S	Ny. M
Umur	62 Tahun	62 Tahun
Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan
Pendidikan terakhir	SD	SMP
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Ibu Rumah Tangga
Agama	Islam	Islam
Alamat Asal	Dsn. Kalang Ds. Kalen 001/004 Dlanggu, Mojokerto.	Dsn. Kalang Ds. Kalen 003/004 Dlanggu, Mojokerto.
Tanggal pengkajian	5 – juni – 2021	5 – juni – 2021
Dx Medis	Gout Arthritis.	Gout Arthritis.

2. Identitas Keluarga

Data Keluarga	Keluarga Partisipan 1	Keuarga Partisipan 2
Nama	Ny. N	Ny. N
Hubungan	32 Tahun	36 Tahun
Pekerjaan	Perempuan	Perempuan
Alamat Asal	Dsn. Kalang Ds. Kalen 001/004 Dlanggu, Mojokerto	Dsn. Kalang Ds. Kalen 003/004 Dlanggu, Mojokerto

3. Status Kesehatan sekarang

Status Kesehatan	Partisipan 1	Partisipan 2
Keluhan utama	Pasien mengeluh nyeri pada lutut, telapak kaki dan ruas jari kaki.	Pasien mengeluh nyeri saat berjalan jauh, nyeri lutut menjalar ke tulang belakang, dan ruas jari kaki.
Riwayat penyakit sekarang	Pasien mengeluh nyeri pada lutut, telapak kaki dan ruas jari kaki, sering merasa kesemutan. Skala nyeri : P : ketika melakukan aktivitas berlebihan, berjalan sedikit jauh. Q : Berdenyut –denyut dan sedikit mati rasa. R : Nyeri Kesemutan pada lutut, telapak kaki dan ruas jari kaki. S : Skala nyeri 5 T : Ketika menjelang istirahat pada malam dan pagi hari.	Pasien mengeluh nyeri saat berjalan jauh, nyeri lutut menjalar ke tulang belakang, dan ruas jari kaki. Kaki bengkak. Dengan skala nyeri : P : ketika beranjak dari tempat tidur, berjalan sedikit jauh dan kelelahan. Q : Ditusuk – tusuk. R : Nyeri pada lutut menjalar ke tulang belakang, dan ruas jari kaki. S : Skala Nyeri 6. T : Ketika menjelang istirahat pada malam dan pagi hari serta saat berjalan.
Riwayat penyakit dahulu	Pasien mengatakan sudah mengalami Gout 2 tahun terakhir setelah 1 tahun menderita Diabetes Mellitus dan Hipertensi. Klien mengatakan sebelumnya hasil cek darah laboratorium sebelumnya mengalami peningkatan pada gula	Pasien mengatakan sudah 4 tahun terakhir mengalami Gout Arthritis dan tidak ada penyaki penyerta yang diderita sebelumnya seperti Diabetes Mellitus maupun Hipertensi.

	darah dan satu tahun berikutnya kadar Urine Acid mengikuti meningkat dengan pemeriksaan awal mencapai 10 mg/dl.	
Riwayat Penyakit Keluarga.	Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit keluarga sebelumnya, klien mengatakan tidak ada keluarga yang menderita Gout dan Diabetes Mellitus sebelumnya.	Pasien mengatakan tidak ada keluarga yang menderita Gout Arthritis sebelumnya.
Pengetahuan, usaha yang dilakukan untuk mengatasi keluhan.	Pasien sudah sering melakukan pengontrolan teratur ke puskesmas setiap 1 bulan sekali, pasien juga mengalami Diabetes Mellitus sehingga membuat pasien rutin kontrol ke puskesmas, dan selalu meminum obat secara teratur.	Jika pasien merasa nyeri tak tertahankan sering melakukan kontrol ke Puskesmas, tetapi akhir – akhir ini jarang kembali ke puskesmas untuk melakukan kontrol ulang, pasien juga sering meminum obat jika merasa nyeri saja, dan membeli obat yang sama ke apotik terdekat yang telah diresepkan dari puskesmas sebelumnya.
Obat – obatan	Obat – obatan yang dikonsumsi pasien yaitu : <ul style="list-style-type: none"> • Gliciazide Tablet 80mg 1x1. • Candesartan Cilexetil 16mg 1x1. • Allopurinol 100mg 1x1. 	Obat – obatan yang dikonsumsi pasien yaitu : <ul style="list-style-type: none"> • Allopurinol 100mg 1x1. • Erela Mixalgin 3x1. • Carbidu Dexamiethasone 0,5mg 2x1.

4. Age Related Changes (Perubahan Terkait Proses Menua) Fungsi Fisiologis

Pemeriksaan fisik	Partisipan 1	Partisipan 2
Kondisi Umum	Pasien mengalami kelelahan jika beraktivitas sedikit berlebihan, tidak mengalami perubahan BB dan nafsu makan , kesulitan untuk tidur dengan nyenyak karena sering terjaga pada malam	Pasien mengalami kelelahan ketika berjalan sedikit jauh, tidak mengalami perubahan BB dan nafsu makan, kesulitan untuk tidur dengan nyenyak karena sering terjaga pad amalm

	hari dengan danya nyeri. Serta kemampuan ADL sedikit menurun..	hari karena nyeri, serta kemampuan ADL sedikit menurun..
Integumen	Pasien terdapat bekas luka pada daerah mata kaki waktu gula darah naik, tidak memiliki priuritus, tidak terdapat perubahan pigmen, tidak memar, pola penyembuhan lesi sedikit lebih sulit.	Pasien tidak memiliki luka/lesi maupun bekas luka tetapi sedikit bengkak, tidak mengalami priuritus, tidak terdapat perubahan pigmen, tidak memar, pola penyembuhan lesi sedikit lebih sulit.
Hematopoetic	Pasien tidak memiliki perdarahan yang abnormal, tidak mengalami pembengkakan kelenjar limfe maupun Anemia.	Pasien tidak memiliki perdarahan yang abnormal, tidak mengalami pembengkakan kelenjar limfe maupun Anemia.
Kepala	Pasien tidak merasa sakit kepala, pusing maupun gatal pada kulit kepala.	Pasien tidak merasa sakit kepala, pusing maupun gatal pada kulit kepala.
Mata	Pasien mengalami perubahan penglihatan karena riwayat katarak yang diidapnya, pasien memakai kacamata, tidak mengalami kekeringan mata, tidak nyeri, gatal, photobobia serta Diplopia, memiliki riwayat infeksi sebelumnya dari riwayat katarak sebelumnya serta operasi yang sudah dijalannya 2 kali.	Pasien mengalami perubahan penglihatan karena riwayat katarak yang diidapnya, pasien tidak memakai kacamata, tidak mengalami kekeringan mata, tidak nyeri, gatal, photobobia serta Diplopia, memiliki riwayat infeksi sebelumnya dari riwayat katarak sebelumnya dan riwayat operasi sebelumnya selama 2 kali.
Telinga	Pasien tidak mengalami penurunan pendengaran, tidak mengalami Discharge, Tinitus, serta Vertigo, tidak memakai alat bantu dengar, tidak memiliki riwayat infeksi sebelumnya. Kebiasaan membersihkan telinga setiap 2 hari sekali, kegiatan ADL seperti biasanya.	Pasien tidak mengalami penurunan pendengaran, tidak mengalami Discharge, Tinitus, serta Vertigo, tidak memakai alat bantu dengar, tidak memiliki riwayat infeksi sebelumnya. Kebiasaan membersihkan telinga setiap hari 1 kali sehari sehabis mandi sore hari, kegiatan ADL masih bisa berjalan ke kamar mandi.
Hidung Sinus	Pasien memiliki sinus dalam keadaan normal, tidak mengalami Rhinorhea, Discharge, Epistaksis, Obstruksi, Snoring maupun Riwayat Infeksi sebelumnya.	Pasien memiliki sinus dalam keadaan normal, tidak mengalami Rhinorhea, Discharge, Epistaksis, Obstruksi, Snoring maupun Riwayat Infeksi sebelumnya.

Mulut dan Tenggorokan	Pasien tidak mengalami nyeri telan, tidak kesulitan menelan, tidak memiliki lesi maupun perdarahan gusi, Caries pada bagian gigi geraham, tidak mengalami perubahan rasa, gigi palsu tidak memakai, tidak ada riwayat infeksi sebelumnya, pola sikat gigi setiap 2 kali sehari.	Pasien tidak mengalami nyeri telan, tidak kesulitan menelan, tidak memiliki lesi maupun perdarahan gusi, Caries pada bagian gigi geraham, tidak mengalami perubahan rasa, gigi palsu tidak memakai, tidak ada riwayat infeksi sebelumnya, pola sikat gigi setiap 2 kali sehari. Setiap mandi pasti sikat gigi terlebih dahulu.
Leher	Pasien tidak mengalami kekakuan leher ,nyeri tekan serta tidak terdapat massa.	Pasien tidak mengalami kekakuan leher ,nyeri tekan serta tidak terdapat massa.
Pernapasan	Pasien tidak mengalami batuk, nafas pendek, Hemotisis, Wheezing, serta Asma.	Pasien tidak mengalami batuk, nafas pendek, Hemotisis, Wheezing, serta Asma.
Kardiovaskuler	Pasien tidak mengalami Chaist Pain, Palpitasi, Dispnoe, Paroximal, Nocturnal, Orthopnea, Mumur serta Edema.	Pasien tidak mengalami Chaist Pain, Palpitasi, Dispnoe, Paroximal, Nocturnal, Orthopnea, Mumur serta Edema.
Gastrointestinal	Pasien tidak mengalami Disphagia, Nausea/vomiting, Hematemesis, tidak mengalami perubahan nafsu makan, tidak memiliki perubahan pola BAB,tidak ada melena serta Hemorrhoid. Dan pola BAB setiap sehari sekali pagi hari.	Pasien tidak mengalami Disphagia, Nausea/vomiting, Hematemesis, tidak mengalami perubahan nafsu makan, , tidak memiliki perubahan pola BAB,tidak ada melena serta Hemorrhoid. Dan pola BAB setiap 1-2 kali pada pagi dan sore hari.
Perkemihan	Pasien tidak mengalami Dysuria, pasien tidak mengalami Hesitancy, urgensy, Hematuria. Poliuria, oliguria, nocturia, inkontinensia, serta tidak nyeri saat berkemih, pola BAK setiap 3-4 kali sehari.	Pasien tidak mengalami Dysuria, pasien tidak mengalami Hesitancy, urgensy, Hematuria. Poliuria, oliguria, nocturia, inkontinensia, serta tidak nyeri saat berkemih, pola BAK setiap 3-5 kali sehari.
Reproduksi	Pasien tidak mempunyai lesi pada reproduksi, Discharge, pascoital bleeding, nyeri pelvis, prolap. Riwayat menstruasi terakhir 6 tahun yang lalu, aktifitas seksual menurun.	Pasien tidak mempunyai lesi, Discharge, pascoital bleeding, nyeri pelvis, prolap, riwayat menstruasi terakhir 4 tahun lalu, aktifitas seksual menurun.

Muskuloskeletal	Pasien mengalami nyeri sendi, tidak bengkak, kaku pada sendi, tidak ada deformitas, terasa kram, kelemahan otot saat berjalan, masalah gaya saat berjalan (berjalan sedikit miring), tidak ada nyeri punggung, Dampak ADL sedikit terganggu karena mengalami nyeri seperti naik turun tangga dan berjalan ke luar rumah.	Pasien mengalami nyeri sendi, sedikit terlihat bengkak, kekakuan sendi, deformitas karena adanya bengkak, kelemahan otot saat berjalan, masalah gaya saat berjalan (berjalan miring dan berpegangan pada dinding), nyeri punggung, pola latihan serta Dampak ADL sering terganggu karena mengalami nyeri seperti berjalan, naik turun tangga dan beranjak dari tempat tidur.
Persyarafan	Pasien tidak mengalami Headhace, Seizures, syncope, tic/tremor serta paralysis	Pasien tidak mengalami Headhace, Seizures, syncope, tic/tremor serta paralysis

5. Potensi Pertumbuhan Psikososial Dan Spiritual

a) Psikososial

Keterangan	Partisipan 1	Partisipan 2
Mekanisme Koping	Ketika nyeri mulai terasa, klien langsung meminum obat yang disediakan. Serta mencoba untuk istirahat dari segala aktivitas yang dilakukan.	Ketika klien merasakan nyeri, klien mulai memijat secara mandiri dan didampingi dengan mengonsumsi obat secara rutin serta istirahat yang cukup.
Persepsi Tentang Kematian	Klien menganggap kematian adalah hal yang lumrah dan takdir dari Allah SWT. Serta selalu mengingat suaminya yang berpulang terlebih dahulu, klien mencoba memperbaiki diri dan giat beribadah.	klien menganggap kematian adalah takdir dari Allah SWT. Dan harus diterima sehingga klien mulai mempersiapkan diri untuk menghadapinya.
Dampak Pada ADL	Sering merasakan nyeri saat berjalan, tidak bisa naik turun tangga secara mandiri sering meminta bantuan.	Sering terganggu saat berjalan, naik turun tangga dengan bantuan, serta sering merasakan nyeri saat akan beranjak dari tempat tidur.

b) Spiritual

Keterangan	Partisipan 1	Partisipan 2
Aktivitas Ibadah	Klien mengatakan melaksanakan shalat 5 waktu dirumah saja, terkadang mengikuti pengajian di masjid terdekat meskipun tidak sesering dulu. Klien masih bisa menjalani ibadah puasa.	klien mengatakan shalat 5 waktu dirumah karena tidak mampu berjalan di masjid. Klien sudah tidak pernah mengikuti pengajian agama bersama masyarakat karena tidak kuat berjalan jauh. Klien mulai jarang menjalani ibadah puasa karena sakitnya.
Hambatan	Jika klien merasakan nyeri kesemutan pada telapak kaki serta nyeri pada lutut dan ruas jari kaki. Sehingga membuat klien sering beribadah dirumah saja.	Klien sering merasakan nyeri pada persendian ruas jari kaki serta lutut yang menjalar ke punggung, sehingga kesulitan untuk berjalan dan melakukan aktivitas ibadah diluar. Tidak menjalani ibadah karena sering merasakan nyeri tersebut.

6. Lingkungan

Keterangan	Partisipan 1	Partisipan 2
Kamar	Lantai terbuat dari ubin semen, kamar tertata rapi dengan ventilasi cahaya yang baik. Jendela selalu terbuka pada pagi-sore hari.	Lantai terbuat dari keramik berwarna putih, kamar tertata rapi dengan ventilasi cahaya yang baik. Jendela selalu terbuka pada pagi-sore hari.
Kamar Mandi	Lantai terbuat dari ubin semen, kamar mandi cukup bersih dan rapi, tidak ada pegangan kamar mandi serta ventilasi baik.	Lantai terbuat dari keramik kamar mandi, ruangan cukup luas, tidak ada pegangan kamar mandi, kamar mandi cukup bersih dan rapi, ventilasi baik.
Dalam Rumah	Didalam rumah tampak rapi dengan lantai ubi semen. Ventilasi cukup baik dengan 5 jendela dalam rumah. Tidak ada pegangan pada ruangan.	Didalam rumah tampak bersih dan rapi pada dapur dan ruang tamu. Lantai terbuat dari keramik, ventilasi baik terdapat 6 jendela dalam rumah. Tidak ada pegangan ruangan.
Luar Rumah	Didepan rumah terdapat lahan yang cukup luas yang ditanami bunga – bunga yang berjajar rapi, meskipun tinggal di tempat yang ramai penduduk.	Klien tinggal di lingkungan yang cukup ramai, lahan depan rumah cukup luas dengan depan pohon mangga serta bunga berjajar rapi.

7. Negative Functional Consequences

Keterangan	Partisipan 1	Partisipan 2
Kemampuan ADL (Indeks Barthel)	Klien mendapatkan skor 85 (Ketergantungan Moderate/Sedang) dengan kriteria naik turun tangga dengan bantuan selain itu klien bisa melakukan secara mandiri.	Klien mendapatkan skor 75 (Ketergantungan Moderate/Sedang) dengan kriteria berpindah dari kursi roda ke tempat tidur, atau sebaliknya dengan bantuan serta naik turun tangga juga menggunakan bantuan. Selain itu, bisa dilakukan mandiri.
Aspek Kognitif MMSE (Mini Mental Status Exam)	Klien mendapatkan skor 25 yang berarti klien tidak ada gangguan kognitif.	Klien mendapatkan skor 22 yang berarti klien tidak ada gangguan kognitif.
Status Fungsional The Short Portabel Mini Mental Status.	Klien mendapatkan skor 6 dengan interpretasi fungsi intelektual kerusakan sedang.	Klien mendapatkan skor 7 dengan interpretasi fungsi intelektual kerusakan sedang.
Tes Status Fungsional Index Katz	Klien mendapatkan skor A dengan kemandirian utuh baik makan, minum, ke kamar kecil, berpakaian dan mandi.	Klien mendapatkan nilai B dengan kemandirian kecuali berpindah tempat dari tinggi ke rendah, dan sebaliknya.
Tes Keseimbangan <i>Time Up Go Test</i>	Klien mendapatkan Hasil TUG yaitu 15 detik dengan interpretasi Resiko Tinggi Jatuh.	Klien mendapatkan hasil TUG yaitu 17 detik dengan Resiko Tinggi Jatuh.
Kecemasan, GDS Pengkajian Depresi	Klien mendapatkan skor 4 dengan interpretasi tidak ada indikasi Depresi.	Klien mendapatkan skor 3 dengan interpretasi tidak ada indikasi Depresi.
Determinan Nutrisi Lansia	Klien mendapatkan skor 10 dengan Interpretasi High Nutritional Risk.	Klien mendapatkan skor 8 dengan Interpretasi High Nutritional Risk.
Pemeriksaan Diagnostik	Observasi TTV : <ul style="list-style-type: none"> • TD : 130/90 mmHg. • S : - • N : 85x/mnt. • RR : 22x/mnt. • Asam Urate : 5,7 mg/dl 	Observasi TTV : <ul style="list-style-type: none"> • TD : 120/80 mmHg. • S : - • N : 79x/mnt. • RR : 20x/mnt. • Asam Urate : 5,9 mg/dl
Fungsi Sosial Lansia (Apgar Keluarga)	Klien mendapatkan skor 7 dengan fungsi sosial yang baik.	Klien mendapatkan skor 7 dengan fungsi sosial yang baik.

4.1.3 Diagnosa Keperawatan

A. Analisa Data

ANALISA DATA PARTISIPAN 1			
No	Data	Etiologi	Problem
1.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah mengalami Gout 2 tahun lalu, klien juga mengatakan nyeri dirasakan terus menerus dengan durasi hilang timbul jika pagi dan malan hari. - Klien mengatakan nyeri pada lutut, dan persendian lainnya, sering merasa ksemutan jika tidak meminum obat. - Skala nyeri : P : Nyeri kesemutan jika telat meminum obat. Q : Berdenyut –denyut dan sedikit mati rasa. R : Nyeri Ksemutan pada lutut menjalar kebawah dan sendi lainnya. S : Skala nyeri 5. T : Ketika bangun dan sebelum tidur. - Klien mengatakan sudah sering melakukan pengontrolan teratur ke puskesmas minimal 2 minggu sekali, pasien juga mengalami Diabetes Mellitus sehingga membuat pasien rutin kontrol ke puskesmas, dan selalu meminum obat secara teratur. <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat berjalan seperti biasanya, tetapi sedikit memegang lututnya. - Klien terlihat meringis. - Klien tampak gelisah. - Klien sering dibantu 	<p>Kondisi Muskuloskeletal Kronis.</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Adanya penumpukan purin dalam tubuh.</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Terbentuknya MSU (Monosodium Urate) dan menumpuk di jaringan lunak dan persendian.</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Pembentukan Thopus.</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Peningkatan Inflamasi dan Neurotrophil.</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Kerusakan sendi.</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Nyeri kronis.</p>	Nyeri Kronis

	<p>dalam berkativitas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Obervasi TTV : TD : 130/90 mmHg. N : 85x/mnt. RR : 22x/mnt. S : - Asam urate : 5,7 mg/dl. 		
--	--	--	--

ANALISA DATA PARTISIPAN 2			
No	Data	Etiologi	Problem
1.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah mengalami Gout 4 tahun lalu, klien juga mengatakan nyeri dirasakan terus menerus dengan durasi hilang timbul jika pagi dan malan hari menjelang istirahat serta kelelahan. - Klien mengatakan nyeri saat berjalan jauh, nyeri lutut, jari-jari dan menjalar ke sendi lainnya. - Dengan skala nyeri : P : Nyeri menjalar pada sendi ketika berjalan jauh dan kelelahan. Q : Ditusuk – tusuk. R : Nyeri pada lutut, jari-jari dan menjalar ke sendi lainnya. S : Skala Nyeri 6. T : Ketika pagi dan malam hari, berjalan sedikit jauh dan kelelahan. - Klien mengatakan ering periksa ke Puskesmas tetapi akhir – akhir ini tidak kesana disebabkan adanya Covid-19, dan ketika nyeri klien langsung meminum obat yang disediakan sendiri. <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak kesulitan berjalan ke ruang tamu. - Klien terlihat meringis menahan nyeri. - Klien terlihat gelisah. - Klien sering dibantu dalam berkativitas. 	<p>Kondisi Muskuloskeletal Kronis.</p> <p>↓</p> <p>Adanya penumpukan purin dalam tubuh.</p> <p>↓</p> <p>Terbentuknya MSU (Monosodium Urate) dan menumpuk di jaringan lunak dan persendian.</p> <p>↓</p> <p>Pembentukan Thopus.</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan Inflamasi dan Neurotrophil.</p> <p>↓</p> <p>Kerusakan sendi.</p> <p>↓</p> <p>Nyeri kronis.</p>	Nyeri Kronis

	<ul style="list-style-type: none"> - Klien sering terjaga pada malam hari. - Klien terlihat fokus terhadap nyerinya. - Observasi TTV : TD : 120/80 mmHg N : 87x/mnt. RR : 21x/mnt. S : - Asam Urate : 5,9 mg/dl. 		
--	--	--	--

B. Diagnosa Keperawatan

Data	Diagnosa Keperawatan
Partisipan 1	<p>Nyeri Kronis berhubungan dengan Kondisi Muskuloskeletal Kronis ditandai dengan klien mengeluh nyeri pada lutut, dan persendian lainnya, sering merasa ksemutan jika tidak meminum obat. Dengan Skala nyeri :</p> <p>P : Saat berjalan jauh dan aktivitas berlebihan. Q : Berdenyut –denyut dan sedikit mati rasa. R : Nyeri Kesemutan pada lutut dan sendi lainnya (ruas jari kaki). S : Skala nyeri 5. T : Ketika bangun dan sebelum tidur.</p>
Partisipan 2	<p>Nyeri Kronis berhubungan dengan Kondisi Muskuloskeletal Kronis ditandai dengan klien mengatakan nyeri saat berjalan jauh, nyeri lutut, jari-jari dan menjalar ke sendi lainnya. Dengan skala nyeri :</p> <p>P : Nyeri menjalar pada sendi ketika berjalan jauh dan kelelahan. Q : Ditusuk – tusuk. R : Nyeri pada lutut menjalar ke punggung, ruas jari-jari dan menjalar ke sendi lainnya. S : Skala Nyeri 6. T : Ketika pagi dan malam hari sebelum istirahat.</p>

4.1.4 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
Partisipan 1		
Nyeri Kronis berhubungan dengan Kondisi Muskuloskeletal Kronis.	<p>Luaran Utama : Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <p>Luaran tambahan : Kontrol nyeri, Status kenyamanan.</p>	<p>Manajemen Nyeri : (L.082238)</p> <p><i>Observasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifikasi lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. ▪ Identifikasi skala nyeri.

	<p>Tujuan : Setelah dilakukan tindakan selama 3 kali 24 jam diharapkan tingakt nyeri pasien yang mengalami gout menurun.</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat. Keluhan nyeri menurun. Meringis menurun. Sikap protektif menurun. Gelisah menurun Kesulitan tidur menurun. Pola tidur membaik. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifikasi respons nyeri non verbal. <p><i>Terapeutik :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Berikan teknik Nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis, TENS, hipnosis, akupressure, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, kompres hangat,dll) ▪ Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) <p><i>Edukasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Berikan penjelasan informasi penyebab, periode dan pemicu nyeri. ▪ Jelaskan strategi meredakan nyeri. ▪ Anjurkan monitor nyeri secara mandiri. ▪ Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat. ▪ Ajarkan teknik Nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.
Partisipan 2		
Nyeri Kronis berhubungan dengan Kondisi Muskuloskeletal Kronis.	<p>Luaran Utama : Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <p>Luaran tambahan : Kontrol nyeri, Status kenyamanan.</p> <p>Tujuan : Setelah dilakukan tindakan selama 3 kali 24 jam diharapkan tingakt nyeri pasien yang mengalami gout menurun.</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat. Keluhan nyeri menurun. Meringis menurun. Sikap protektif menurun. Gelisah menurun 	<p>Manajemen Nyeri : (L.082238)</p> <p><i>Observasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifikasi lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. ▪ Identifikasi skala nyeri. ▪ Identifikasi respons nyeri non verbal. <p><i>Terapeutik :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Berikan teknik Nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis, TENS, hipnosis, akupressure, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, kompres hangat,dll) ▪ Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) <p><i>Edukasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Berikan penjelasan informasi

	<p>f. Kesulitan tidur menurun.</p> <p>g. Pola tidur membaik.</p>	<p>penyebab, periode dan pemicu nyeri.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jelaskan strategi meredakan nyeri. ▪ Anjurkan monitor nyeri secara mandiri. ▪ Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat. ▪ Ajarkan teknik Nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.
--	--	--

4.1.5 Implementasi Keperawatan

Partisipan 1				
No	Hari/Tanggal	Jam	Pelaksanaan	TTD
1	Senin, 07 – Juni – 2021.	09:00	<p>1. Mengidentifikasi lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.</p> <p>2. Mengidentifikasi skala nyeri.</p> <p>3. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal.</p> <p><i>Hasil :</i></p> <p>a) Observasi nyeri :</p> <p>P : Saat berjalan jauh dan aktivitas berlebih.</p> <p>Q : Berdenyut – denyut dan sedikit mati rasa.</p> <p>R : Nyeri Kesemutan pada lutut dan sendi lainnya (ruas jari kaki).</p> <p>S : Skala nyeri 5.</p> <p>T : Ketika bangun dan sebelum tidur.</p> <p>b) Klien terlihat meringis memegang kakinya sesekali.</p> <p>c) Observasi TTV :</p> <p>TD : 130/90 mmHg N : 87 x/menit.</p> <p>S : - RR : 23</p> <p>x/menit.</p> <p>d) Pemeriksaan lainnya :</p> <p>Kadar Urine Acid : 5,7 mg/</p>	Riska
		09:15	<p>4. Memberikan penjelasan informasi tentang Gout.</p> <p>5. Menjelaskan strategi meredakan nyeri menggunakan teknik Nonfarmakologis.</p> <p>6. Menganjurkan monitor nyeri secara mandiri.</p> <p>7. Menganjurkan menggunakan analgesik secara tepat.</p> <p>8. Mengajarkan teknik Nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. (Teknik Relaksasi nafas dalam dan dikstraksi pengalihan</p>	

			<p>melihat acara tv favorit dan berbincang dengan keluarga serta terapi kompres hangat)</p> <p><i>Hasil :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> klien mulai memahami apa itu Gout, Penyebab, dan cara mengatasinya. Klien bersedia memonitor nyeri secara mandiri. Klien bersedia menggunakan analgesik secara tepat. Klien mulai memahami dan akan mempraktikkan pada kehidupan sehari – hari. 	
		09:30	<ol style="list-style-type: none"> Memberikan teknik Nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Teknik Relaksasi nafas dalam dan dikstraksi pengalihan melihat acara tv favorit dan berbincang dengan keluarga serta terapi kompres hangat). Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan). <p><i>Hasil :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan nyeri mulai menurun setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam selama 10 menit dan kompres hangat selama 20 menit. Rumah klien terlihat banyak jendela dan pencahayaan dan suhu yang baik. 	
2	Kamis, 10 – Juni – 2021.	10:00 – 10:20	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi skala nyeri. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal. Mengontrol teknik nonfarmakologis yang telah dilakukan (Teknik nafas dalam dan Kompres hangat) <p><i>Hasil :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi Nyeri : P : Saat berjalan jauh dan aktivitas berlebih. Q : Berdenyut – denyut dan sedikit mati rasa. R : Nyeri Kesemutan pada lutut dan sendi lainnya (ruas jari kaki). S : Skala nyeri 4. T : Ketika bangun dan sebelum tidur. Klien terlihat sedikit meringis, nyeri mulai berkurang. Observasi TTV : TD : 140/90 mmHg N : 88 x/menit. S : - RR : 22 x/menit. Pemeriksaan lainnya : Kadar Urine Acid : 5,6 mg/dl. 	Riska

3	Selasa, 15 – Juni – 2021.	09:00 – 09:30	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi skala nyeri. 2. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal. 3. Mengontrol teknik nonfarmakologis yang telah dilakukan (Teknik nafas dalam dan Kompres hangat). <p><i>Hasil :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> a) Identifikasi Nyeri : P : Saat berjalan jauh dan aktivitas berlebih. Q : Berdenyut –denyut dan sedikit mati rasa. R : Nyeri Kesemutan pada lutut dan sendi lainnya (ruas jari kaki). S : Skala nyeri 3. T : Ketika bangun dan sebelum tidur. b) Klien mengatakan nyeri mulai berkurang. c) Observasi TTV : TD : 130/90 mmHg N : 83x/menit. S : - RR : 22x/menit. d) Pemeriksaan lainnya : Kadar Urine Acid : 5,2 mg/dl 	Riska
4	Sabtu, 19 – juni – 2021.	09:00 – 09:30	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi skala nyeri. 2. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal. 3. Mengontrol teknik nonfarmakologis yang telah dilakukan (Teknik nafas dalam dan Kompres hangat) <p><i>Hasil :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> a) Identifikasi Nyeri : P : Saat berjalan jauh dan aktivitas berlebih. Q : Berdenyut –denyut dan sedikit mati rasa. R : Nyeri Kesemutan pada lutut dan sendi lainnya (ruas jari kaki). S : Skala nyeri 3. T : Ketika bangun dan sebelum tidur. b) Klien mengatakan nyeri berkurang. Observasi TTV : TD : 120/80 mmHg N : 82x/menit. S : - RR : 21x/menit. c) Pemeriksaan lainnya : Kadar Urine Acid : 4,4 mg/dl 	Riska

Partisipan 2

No	Hari/Tanggal	Jam	Pelaksanaan	TTD
1	Senin, 07 – Juni – 2021.	10:05	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Mengidentifikasi skala nyeri. 3. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal. <p><i>Hasil :</i></p>	Riska

			<p>a) Identifikasi skala nyeri: P : Nyeri menjalar pada sendi ketika berjalan jauh dan kelelahan. Q : Ditusuk – tusuk. R : Nyeri pada lutut menjalar ke punggung, ruas jari-jari dan menjalar ke sendi lainnya. S : Skala Nyeri 6. T : Ketika pagi dan malam hari sebelum istirahat.</p> <p>b) Klien terlihat menyeringai dan meringis memegang kakinya sesekali.</p> <p>c) Observasi TTV : TD : 120/80 mmHg N : 87x/menit. S : - RR : 21x/menit.</p> <p>d) Pemeriksaan lainnya : Kadar Urine Acid : 5,9 mg/</p>	
		10:20	<p>4. Memberikan penjelasan informasi penyebab, periode dan pemicu nyeri. 5. Menjelaskan strategi meredakan nyeri. 6. Menganjurkan monitor nyeri secara mandiri. 7. Menganjurkan menggunakan analgesik secara tepat. 8. Mengajarkan teknik Nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.</p> <p><i>Hasil :</i></p> <p>e) Klien mulai memahami apa itu Gout, Penyebab, dan cara mengatasinya. f) Klien bersedia memonitor nyeri secara mandiri. g) Klien bersedia menggunakan analgesik secara tepat. a) Klien mulai memahami dan akan mempraktikkan pada kehidupan sehari – hari.</p>	Riska
		10: 50	<p>9. Memberikan teknik Nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Teknik nafas dalam dan Kompres Hangat). 10. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan).</p> <p><i>Hasil :</i></p> <p>a) Klien mengatakan nyeri mulai menurun setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam selama 10 menit dan kompres hangat selama 20 menit. b) Rumah klien terlihat cukup banyak jendela dan pencahayaan dan suhu yang baik.</p>	Riska
2	Kamis, 10 – Juni – 2021.	10:30 – 10: 45.	<p>1. Evaluasi edukasi yang telah diberikan sebelumnya. 2. Mengidentifikasi skala nyeri. 3. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal. 4. Mengontrol teknik nonfarmakologis yang</p>	Riska

			<p>telah dilakukan (Teknik nafas dalam dan Kompres hangat)</p> <p>Hasil :</p> <p>a) Identifikasi skala nyeri: P : Nyeri menjalar pada sendi ketika berjalan jauh dan kelelahan. Q : Ditusuk – tusuk. R : Nyeri pada lutut menjalar ke punggung, ruas jari-jari dan menjalar ke sendi lainnya. S : Skala Nyeri 5. T : Ketika pagi dan malam hari sebelum istirahat.</p> <p>b) Klien terlihat meringis berkurang</p> <p>c) Klien mengatakan nyeri mulai berkurang sedikit.</p> <p>d) Observasi TTV : TD : 130/90 mmHg. N : 90x/menit. S : - RR :23x/menit.</p> <p>e) Pemeriksaan lainnya : Kadar Urine Acid : 5,9 mg/</p>	
3	Selasa, 15 – Juni – 2021.	09:40 – 10:10.	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi skala nyeri. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal. Mengontrol teknik nonfarmakologis yang telah dilakukan (Teknik nafas dalam dan Kompres hangat) <p>Hasil :</p> <p>a) Identifikasi skala nyeri: P : Nyeri menjalar pada sendi ketika berjalan jauh dan kelelahan. Q : Ditusuk – tusuk. R : Nyeri pada lutut menjalar ke punggung, ruas jari-jari dan menjalar ke sendi lainnya. S : Skala Nyeri 4. T : Ketika pagi dan malam hari sebelum istirahat.</p> <p>b) Klien mengatakan nyeri mulai berkurang.</p> <p>c) Observasi TTV : TD : 120/80 mmHg N : 88 x/menit. S : - RR : 23 x/menit</p> <p>d) Pemeriksaan lainnya : Kadar Urine Acid : 5,2 m</p>	Riska
4	Sabtu, 19 – juni – 2021	09:40 – 10:10.	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi skala nyeri. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal. Mengontrol teknik nonfarmakologis yang telah dilakukan (Teknik nafas dalam dan Kompres hangat). <p>Hasil :</p> <p>a) Identifikasi skala nyeri: P : Nyeri menjalar pada sendi ketika berjalan jauh dan kelelahan. Q : Ditusuk – tusuk. R : Nyeri pada lutut menjalar ke punggung,</p>	Riska

			<p>ruas jari-jari dan menjalar ke sendi lainnya. S : Skala Nyeri 4. T : Ketika pagi dan malam hari sebelum istirahat.</p> <p>b) Klien mengatakan nyeri berkurang. c) Observasi TTV : TD : 120/80 mmHg N : 84 x/menit. S : - RR : 20 x/menit.</p> <p>d) Pemeriksaan lainnya : Kadar Urine Acid : 5,1 mg/dl</p>	
--	--	--	---	--

4.1.6 Evaluasi Keperawatan

Partisipan 1			
Diagnosa	Hari/Tanggal	Evaluasi	TTD
<p>Nyeri Kronis berhubungan dengan Nyeri Kronis berhubungan dengan Agen cedera biologis (Defromitas Sendi) ditandai dengan klien mengeluh nyeri pada lutut, dan persendian lainnya, sering merasa ksemutan jika tidak meminum obat.</p>	<p>Hari ke 1 (Senin, 07 – Juni – 2021.)</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien mengatakan nyeri pada telapak kaki menjalar ke pinggang dan ruas- ruas jari. Klien mengatakan nyeri sering hilang timbul. Klien mengatakn rutin meminum obat yang diresepkan dokter dari Puskesmas. Klien mengatakan setiap 1 bulan sekali rutin kontrol ke Puskesmas. Klien mengatakn memahami apa yang sudah dijelaskan tentang Gout Arthritis, penyebab dan cara mengatasinya. Klien mengatakan akan membaca dan mempelajari leafleat yang telah diberikan. Klien mengatakan bersedia melakukan teknik nonfarmakologis untuk meredakan nyeri. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien terlihat antusias dalam menyimak penjelasan mengenai Gout Arthritis, penyebab dan cara mengatasinya. Klien terlihat menyimak dan sering bertanya apa yang kurang dimengerti. Klien terlihat meringis memegang kakinya sesekali. Identifikasi Skala nyeri : P : Nyeri ksemutan jika telat meminum obat. Q : Berdenyut –denyut dan sedikit mati rasa. R : Nyeri Ksemutan pada lutut menjalar kebawah dan sendi lainnya. S : Skala nyeri 5. T : Ketika bangun dan sebelum tidur. Observasi TTV : TD : 130/90 mmHg N : 87 x/menit. S : - RR : 23 x/menit. Pemeriksaan lainnya : Kadar Urine Acid : 5,7 mg/dl. 	<p>Riska</p>

		<p>A : Masalah teratasi sebagian, dengan kriteria sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pengetahuan terhadap penyebab nyeri. • Pengetahuan terhadap penyakitnya. • Pengetahuan cara mengatasi nyeri dengan teknik Nonfarmakologis. <p>P : Intervensi dilanjutkan nomor 2,3 dan 9, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi skala nyeri. • Mengidentifikasi respons nyeri non verbal. • Memberikan teknik Nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Teknik nafas dalam dan Kompres Hangat, 	
	<p>Hari ke 2 (Kamis, 10 – Juni – 2021.)</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan kesemutan sudah sedikit berkurang tetapi masih merasakan nyeri pada ruas jari. • Klien mengatakan sudah melakukan teknik nonfarmakologis yang diajarkan sebelumnya (Teknik nafas dalam dan Kompres Hangat). • Klien mengatakan bisa tidur dengan nyenyak tanpa terjaga. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien terlihat lebih tenang. • Klien terlihat masih meringis menahan nyeri. • Identifikasi Skala nyeri : P : Nyeri kesemutan jika telat meminum obat. Q : Berdenyut –denyut dan sedikit mati rasa. R : Nyeri Kesemutan pada lutut menjalar kebawah dan sendi lainnya. S : Skala nyeri 4. T : Ketika bangun dan sebelum tidur. • Observasi TTV : TD : 140/90 mmHg N : 88 x/menit. S : - RR : 22 x/menit. • Pemeriksaan lainnya : Kadar Urine Acid : 5,6 mg/dl. <p>A : Masalah teratasi sebagian, dengan hasil sebagai berikut: (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Skala nyeri klien mulai menurun dari skala 5 ke 4. • Klien tampak lebih tenang. • Teknik nafas dalam dan kompres hangat sudah dilakukan oleh klien. <p>P : Intervensi dilanjutkan nomor 2,3 dan 9, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi skala nyeri. • Mengidentifikasi respons nyeri non verbal. • Memberikan teknik Nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Teknik nafas dalam dan Kompres Hangat). 	<p>Riska</p>

	<p>Hari ke 3 (Selasa, 15 – Juni – 2021.)</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan sudah mulai beraktivitas sedikit. • Klien mengatakan nyeri pada telapak kaki dan ruas jari sudah mulai berkurang. • Klien mengatakan sering melakukan teknik nonfarmakologis pada malam hari menjelang tidur. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien terlihat bisa mulai lancar berjalan sedikit jauh. • Klien terlihat meringis mulai berkurang. • Identifikasi Skala nyeri : P : Nyeri kesemutan jika telat meminum obat. Q : Berdenyut –denyut dan sedikit mati rasa. R : Nyeri Kesemutan pada lutut menjalar kebawah dan sendi lainnya. S : Skala nyeri 3. T : Ketika bangun dan sebelum tidur. • Observasi TTV : TD : 130/90 mmHg N : 83x/menit. S : - RR : 22x/menit. • Pemeriksaan lainnya : Kadar Urine Acid : 5,2 mg/dl. <p>A : Masalah teratasi sebagian, dengan kriteria sebagai berikut: (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Skala nyeri klien mulai menurun dari skala 4 ke 3. • Klien tampak bisa berjalan dan meringis berkurang. • Teknik nafas dalam dan kompres hangat sudah dilakukan oleh klien ketika nyeri (pagi dan malam hari). <p>P : Intervensi dilanjutkan nomor 2,3 dan 9, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi skala nyeri. • Mengidentifikasi respons nyeri non verbal. • Memberikan teknik Nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Teknik nafas dalam dan Kompres Hangat). 	<p>Riska</p>
	<p>Hari ke 4 (Sabtu, 19 – Juni – 2021.)</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan kesemutan dan nyeri ruas jari sudah mulai berkurang. • Klien mengatakan sudah bisa tidur dengan nyaman. • Klien mengatakan sudah mulai bisa berjalan jauh. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien terlihat bisa berjalan ke halaman depan. • Klien terlihat senang dan tidak menahan nyeri 	<p>Riska</p>

		<p>lagi dengan meringis yang berkurang.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi Skala nyeri : P : Nyeri kesemutan jika telat meminum obat. Q : Berdenyut –denyut dan sedikit mati rasa. R : Nyeri Kesemutan pada lutut menjalar ke bawah dan sendi lainnya. S : Skala nyeri 2. T : Ketika bangun dan sebelum tidur. • Observasi TTV : TD : 120/80 mmHg N : 82x/menit. S : - RR : 21x/menit. • Pemeriksaan lainnya : Kadar Urine Acid : 4,4 mg/dl. <p>A : Masalah teratasi, dengan kriteria sebagai berikut : (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Skala nyeri klien mulai menurun dari skala 3 ke 2. • Klien sudah bisa melakukan aktivitas seperti biasanya. • Klien dapat berjalan kedepan rumah. • Klien tidak terlihat meringis. • Gelisah menurun. • Pola tidur membaik dan tidak terjaga lagi pada malam hari. <p>P : Intervensi dihentikan.</p>	
--	--	--	--

Partisipan 2			
Diagnosa	Hari/Tanggal	Evaluasi	TTD
Nyeri Kronis berhubungan dengan Agen cedera biologis (Defromitas Sendi) ditandai dengan klien mengatakan nyeri saat berjalan jauh, nyeri lutut, jari-jari dan menjalar ke sendi lainnya.	Hari ke 1 (Senin, 07 – Juni – 2021.)	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan nyeri saat berjalan jauh, nyeri lutut, jari-jari dan menjalar ke sendi lainnya. • Klien mengatakan nyeri dirasakan sering hilang timbul. • Klien mengatakn jarang meminum obat, dan meminum obat ketika timbul nyeri saja. • Klien mengatakan mulai memahami apa yang sudah dijelaskan tentang Gout Arthritis, penyebab dan cara mengatasinya. • Klien mengatakan akan meminta anaknya untuk membacakan dan mempelajari leafleat yang telah diberikan. • Klien mengatakan bersedia melakukan teknik nonfarmakologis untuk meredakan nyeri. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien terlihat sulit untuk berjalan di ruang tamu. • Klien terlihat meringis menahan nyeri ketika 	Riska

		<p>berjalan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien terlihat menyimak ketika mendapat penjelasan mengenai Gout Arthritis, penyebab dan cara mengatasi Gout. • Klien sering bertanya dengan apa yang telah dijelaskan. • Klien terlihat gelisah dan sering memegang kaki yang nyeri. • Identifikasi skala nyeri : P : Nyeri menjalar pada sendi ketika berjalan jauh dan kelelahan. Q : Ditusuk – tusuk. R : Nyeri pada lutut, jari-jari dan menjalar ke sendi lainnya. S : Skala Nyeri 6. T : Ketika pagi dan malam hari. • Observasi TTV : TD : 120/80 mmHg N : 87x/menit. S : - RR : 21x/menit. • Pemeriksaan lainnya : Kadar Urine Acid : 5,9 mg/dl. <p>A : Masalah teratasi sebagian, dengan kriteria sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pengetahuan terhadap penyebab nyeri. • Pengetahuan terhadap penyakitnya. • Pengetahuan cara mengatasi nyeri dengan teknik Nonfarmakologis. <p>P : Intervensi dilanjutkan nomor 2,3 dan 9, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi skala nyeri. • Mengidentifikasi respons nyeri non verbal. • Memberikan teknik Nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Teknik nafas dalam dan Kompres Hangat). 	
	<p>Hari ke 2 (Kamis, 10 – Juni – 2021.)</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan nyeri pada lutut dan sendi lainnya mulai berkurang. • Klien mengatakan sudah mulai bisa tidur dengan nyenyak meskipun terkadang terjaga. • Klien mengatakan sudah mulai bisa berjalan ke halaman rumah. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien terlihat masih sedikit meringis menahan nyeri. • Klien terlihat gelisah dan terkadang memegang kakinya. • Klien terlihat mulai bisa berjalan sedikit jauh. • Identifikasi skala nyeri : P : Nyeri menjalar pada sendi ketika berjalan jauh dan kelelahan. Q : Ditusuk – tusuk. R : Nyeri pada lutut, jari-jari dan menjalar ke 	<p>Riska</p>

		<p>sendi lainnya. S : Skala Nyeri 5. T : Ketika pagi dan malam hari, berjalan sedikit jauh dan kelelahan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observasi TTV : TD : 130/90 mmHg. N : 90x/menit. S : - RR :23x/menit. • Pemeriksaan lainnya : Kadar Urine Acid : 5,9 mg/dl. <p>A : Masalah teratasi sebagian, dengan kriteria sebagai berikut: (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Skala nyeri klien mulai berkurang dari skala 6 ke 5. • Klien tampak masih meringis menahan nyeri.. • Teknik nafas dalam dan kompress hangat sudah dilakukan oleh klien. <p>P : Intervensi dilanjutkan nomor 2,3 dan 9, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi skala nyeri. • Mengidentifikasi respons nyeri non verbal. • Memberikan teknik Nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Teknik nafas dalam dan Kompres Hangat). 	
	<p>Hari ke 3 (Selasa, 15 – Juni – 2021.)</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan nyeri mulai berkurang. • Klien mengatakan setelah melakukan teknik yang diajarkan badan menjadi lebih relaks. • Klien mengatakan mulai bisa tidur meskipun dengan posisi duduk. • Klien mengatakan mulai bisa berjalan dengan baik meskipun sedikit nyeri. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien terlihat mulai bisa berjalan sedikit jauh tanpa rasa nyeri yang mengganggu. • Klien terlihat lebih ceria dari sebelumnya. • Klien terlihat meringis mulai menurun. • Klien sudah mulai tidak terlihat gelisah dan jarang memegang kakinya. • Identifikasi skala nyeri : P : Nyeri menjalar pada sendi ketika berjalan jauh dan kelelahan. Q : Ditusuk – tusuk. R : Nyeri pada lutut, jari-jari dan menjalar ke sendi lainnya. S : Skala Nyeri 4. T : Ketika pagi dan malam hari, berjalan sedikit jauh dan kelelahan. • Observasi TTV : TD : 120/80 mmHg N : 88 x/menit. S : - RR : 23 x/menit • Pemeriksaan lainnya : Kadar Urine Acid : 5,2 mg/dl. 	<p>Riska</p>

		<p>A : Masalah teratasi sebagian, dengan hasil sebagai berikut: (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Skala nyeri klien mulai berkurang dari skala 5 ke 4. • Klien mulai bisa berjalan kedepan, tetapi meringis masih terlihat. • Teknik nafas dalam dan kompress hangat sudah dilakukan oleh klien <p>P : Intervensi dilanjutkan nomor 2,3 dan 9, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi skala nyeri. • Mengidentifikasi respons nyeri non verbal. • Memberikan teknik Nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Teknik nafas dalam dan Kompres Hangat). 	
	<p>Hari ke 4 (Sabtu, 19 – Juni – 2021.)</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan sudah nyeri sudah mulai berkurang pada lutut dan ruas jari, namun masih terasa nyeri di punggung. • Klien mengatakan sudah mulai tidur dengan nyenyak. • Klien mengatakan melakukan teknik nonfarmakologis yang diajarkan. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien terlihat senang dan ceria. • Klien terlihat berjalan tanpa rasa nyeri yang berlebihan meskipun punggung masih sedikit terasa nyeri. • Meringis berkurang serta memegang kaki yang nyeri sudah mulai berkurang. • Identifikasi skala nyeri : P : Nyeri menjalar pada sendi ketika berjalan jauh dan kelelahan. Q : Ditusuk – tusuk. R : Nyeri pada lutut, jari-jari dan menjalar ke sendi lainnya. S : Skala Nyeri 3. T : Ketika pagi dan malam hari, berjalan sedikit jauh dan kelelahan. • Observasi TTV : TD : 120/80 mmHg N : 84 x/menit. S : - RR : 20 x/menit. • Pemeriksaan lainnya : Kadar Urine Acid : 5,1 mg/dl. <p>A : Masalah teratasi sebagian, dengan kriteria sebagai berikut : (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Skala nyeri klien mulai berkurang dari skala 4 ke 3. • Klien mulai bisa berjalan, tetapi punggung masih terasa nyeri. 	<p>Riska</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Teknik nafas dalam dan kompress hangat sudah dilakukan oleh klien. • Ketidakpatuhan dalam meminum obat oleh klien yang hanya dilakukan ketika timbul nyeri saja. <p>P : Intervensi dihentikan oleh perawat dan dilanjutkan oleh pasien dalam kepatuhan meminum obat serta teknik Nonfarmakologis.</p>	
--	--	---	--

4.2 Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian yang berisi tentang kesenjangan antara teori dan kasus, sehingga dari kesenjangan itu dapat dicari pemecahan masalah untuk memperbaiki dan meningkatkan asuhan keperawatan baik dari pengkajian, perumusan diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi. Yang dilaksanakan pada kedua partisipan dengan uraian sebagai berikut :

4.2.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahapan awal dalam pengumpulan data dengan permasalahan yang dialami partisipan. Hasil pengkajian pada studi kasus ini dilakukan dengan cara pengambilan 2 partisipan Ny.S dan Ny.M yang mengalami masalah Nyeri Kronis dengan jenis kelamin yang sama yaitu wanita dan usia yang sama yaitu 62 tahun. Pada pengkajian ini didapatkan data baik Subyektif dan Obyektif.

Hasil dari pengkajian pada keluhan utama dan Riwayat Penyakit Sekarang didapatkan partisipan 1 yaitu Ny. S mengeluh nyeri pada lutut, telapak kaki dan ruas jari kaki dan sering merasa kesemutan baik sebelum dan sesudah bangun tidur serta berjalan dengan skala nyeri 5

seperti berdenyut - denyut. Dengan hasil pemeriksaan fisik Tekanan Darah 130/90 mmHg dan Urine Acid 5,7 mg/dl.

Sedangkan pada partisipan 2 mendapatkan keluhan berupa mengeluh nyeri saat berjalan jauh, nyeri lutut menjalar ke tulang belakang, dan nyeri sendi lainnya yaitu ruas jari kaki dengan skala nyeri 6 seperti ditusuk – tusuk yang terjadi ketika pagi dan malam hari, berjalan sedikit jauh. Dengan pemeriksaan fisik tekanan darah 120/80 mmHg dan Urine Acid 5,9 mg/dl. Pada awal pengkajian ini, terdapat perbedaan pada kedua partisipan yaitu pada partisipan 1 mengalami nyeri yang lebih ringan yaitu skala nyeri 5 dibandingkan dengan partisipan 2 yang justru lebih berat berat serta menjalar sampai tulang belakang dengan skala nyeri 6.

Hasil pengkajian pada partisipan 1 dan 2 bahwa pada riwayat kesehatan dahulu menunjukkan partisipan 1, sudah 2 tahun terakhir mengalami Gout Arthritis dan klien menderita Diabetes Mellitus 1 tahun sebelum terjadi penyakit penyerta gout pada klien. Sedangkan pada partisipan 2 klien mengatakan sudah 4 tahun terakhir mengalami Gout Arthritis dan tidak pernah menderita penyakit Diabetes maupun Hipertensi. Pada pengkajian Riwayat Kesehatan keluarga kedua partisipan mengatakan tidak ada anggota keluarga sebelumnya yang mengalami Gout Arthritis maupun Diabettes Mellitus.

Nyeri Kronis merupakan merupakan keadaan dimana individu mengalami dan mengeluhkan nyeri yang menetap atau intermitten dan berlangsung lebih dari 6 bulan (Carpenito, 2013). Berdasarkan (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017) Batasan karakteristik terbagi menjadi 2 tanda yaitu Tanda Gejala Mayor dan Minor yang terdiri dari Gejala dan tanda Mayor, Subyektif : Mengeluh Nyeri, Merasa Depresi (tertekan), Obyektif : Tampak meringis, Gelisah, Tidak mampu menuntaskan aktivitas. Sedangkan Gejala dan tanda Minor, Subyektif : Merasa takut mengalami cedera berulang, Obyektif : Bersikap protektif (misalnya, posisi menghindari nyeri), Waspada, Pola tidur berubah, Anoreksia, Fokus menyempit, Berfokus pada diri sendiri.

Tidak semua batasan karakteristik ada pada kedua partisipan, namun hampir 80% ditemui pada kedua partisipan yaitu, gejala mayor subyektif partisipan mengeluh nyeri dan obyektif partisipan tampak meringis dan gelisah serta tidak dapat menuntaskan aktivitas sehari – hari dan sering dibantu dengan keluarga, serta Gejala Minor Obyektif pola tidur berubah, dan bersikap protektif terhadap sakitnya.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Partisipan 1 yaitu Ny. S mengeluh nyeri pada lutut, telapak kaki dan ruas jari kaki dan sering merasa kesemutan baik sebelum dan sesudah bangun tidur dengan skala nyeri 5 seperti berdenyut - denyut. Dengan hasil pemeriksaan fisik Tekanan Darah 130/90 mmHg dan

Urine Acid 5,7 mg/dl. Pola tidur berubah sering terjaga pada malam hari.

Sedangkan pada partisipan 2 Ny.M mendapatkan keluhan utama berupa mengeluh nyeri saat berjalan jauh, nyeri lutut menjalar ke tulang belakang, dan nyeri sendi lainnya yaitu ruas jari kaki dengan skala nyeri 6 seperti ditusuk – tusuk dan terjadi ketika pagi dan malam hari, berjalan sedikit jauh dan kelelahan. Dengan pemeriksaan fisik tekanan darah 120/80 mmHg dan Urine Acid 5,9 mg/dl. Pola dan posisi tidur berubah sering terjaga dan tidur dengan posisi duduk bersandarkan bantal yang disusun keatas.

Pada penderita Gout terjadi Ketidakmampuan metabolisme purin yang akan menghasilkan akumulasi asam urat yang berlebihan didalam plasma darah (*Hiperusemia*) sehingga menimbulkan kristal urat menumpuk dalam tubuh (defosit kristal urat dalam tubuh) penimbunan ini menimbulkan iritasi lokal dan menyebabkan respon inflamasi meningkat. Jika kristal asam purin menghadap dalam sendi, akan terjadi respon inflamasi dan diteruskan dengan terjadinya serangan gout. Dengan adanya serangan yang berulang-ulang, penumpukan kristal *Monosodium Urat* (MSU) yang dinamakan Tophi akan mengendap dibagian perifer tubuh seperti ibu jari kaki, tangan dan telinga. Sendi melatasophalangeal paling pertama kali sering diserang. Lokasi umum yang lain termasuk diantaranya sendi midtarsal, ankle, lutut, jari, lengan dan siku. Penumpukan kristal kemudian

mencestuskan aktivasi imun dan pelepasan beberapa siktokin inflamasi dan neutrophil. Seiring waktu, rongga sendi dapat rusak secara inversibel, yang akhirnya mencetus Nyeri Kronis. (Sembiring, 2018)

Hasil pengkajian dari data subyektif dan obyektif digunakan untuk menentukan diagnosa, dan kedua partisipan yang mengalami gout akan mengalami nyeri yang bersifat kronis karena peradangan sendi sesuai dengan teori. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara fakta dengan teori.

4.2.3 Rencana Keperawatan

Pada tahap ini inervensi keperawatan dilakukan sesuai dengan teori dari (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019) pada partisipan 1 dan 2 tentang point Manajemen Nyeri (L.082238), yang meliputi 4 tahap yaitu, *Observasi* : Identifikasi lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri dan Identifikasi respons nyeri non verbal. *Terapeutik* : Berikan teknik Nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi nafas dalam dan kompres hangat), Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan). *Edukasi* : Berikan penjelasan informasi penyebab, periode dan pemicu nyeri, Jelaskan strategi meredakan nyeri, Anjurkan monitor nyeri secara mandiri, Anjurkan menggunakan analgestik secara tepat, Ajarkan teknik Nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. *Kolaborasi* : kolaborasi dalam pemberian obat.

Tujuan dilakukannya intervensi ini adalah setelah dilaksanakan tindakan keperawatan selama 3 kali 24 jam diharapkan pasien akan menyatakan kemampuan dalam menuntaskan aktivitas meningkat setidaknya berjalan kedepan halaman rumah, melaporkan nyeri menurun setelah dilakukan tindakan non-farmakologis (Teknik relaksasi tarik nafas dalam dan distraksi mengalihkan ke menonton TV pada acara yang disukai klien dan mengobrol bersama keluarga, dan dilakukan kompres hangat untuk membantu meredakan nyeri), terlihat meringis menurun, Sikap protektif terhadap sakitnya menurun sehingga pasien lebih nyaman dari sebelumnya , Gelisah menurun dan klien bisa lebih tenang dari sebelumnya, keluhan saat kesulitan tidur menurun sehingga klien mulai bisa tidur lebih nyenyak serta tidak lagi terjaga pada malam hari. (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Hal ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan pada partisipan 1 dan 2 oleh peneliti sudah sesuai dengan teori yang ada, namun tidak semua intervensi dapat dilakukan karena peneliti melihat kondisi yang ada di lapangan. Intervensi kolaborasi dalam pemberian obat tidak dilaksanakan karena peneliti melakukan penelitian di Desa tempat tinggal kedua partisipan serta dilaksanakan secara mandiri dan partisipan sudah melakukan pengobatan rutin ke Puskesmas sehingga sudah mendapatkan obat sesuai dengan keluhan masing – masing partisipan. Intervensi dilaksanakan seluruhnya di hari pertama, namun pada pemberian HE dan dianjurkan – dianjurkan tidak dilanjutkan di

hari berikutnya karena HE tidak efektif jika dilakukan pengulangan. Pada tahap ini, partisipan 1 dan 2 sudah memberikan umpan balik positif terhadap pemberian HE yang dilaksanakan oleh peneliti. Pada tahap ini menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan pada teori maupun fakta.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi yang sudah dilakukan oleh peneliti pada hari pertama sampai ke-empat sebagai berikut :

1. Melakukan pengkajian nyeri secara komperhensif.
 - a. Partisipan 1 : klien mengatakan nyeri pada lutut, telapak kaki dan ruas jari kaki dan sering merasa nyut-nyutan baik sebelum dan sesudah bangun tidur. Berkurang pada hari pertama dengan skala nyeri 5, hari kedua dengan skala nyeri 4, hari ketiga skala nyeri 3 dan hari ke-empat skala nyeri 2.
 - b. Partisipan 2 : klien mengatakan nyeri lutut menjalar ke tulang belakang, dan nyeri sendi lainnya yaitu ruas jari kaki, nyeri seperti ditusuk-tusuk berkurang pada hari pertama dengan skala nyeri 6, hari kedua skala nyeri 5, hari ketiga skala nyeri 4 dan hari ke-empat skala nyeri 3.
2. Mengajarkan dan memberikan klien dengan teknik Nonfarmakologis berupa kompress hangat selama 15 menit serta teknik relaksasi tarik nafas dalam selama 15 menit dan distraksi

berupa pengalihan dengan cara menonton televisi, dan mengobrol dengan anggota keluarga.

- a. Partisipan 1 : klien merasa nyaman serta nyeri terasa berkurang ketika melakukan teknik nonfarmakologis berupa kompress hangat serta teknik relaksasi tarik nafas dalam masing – masing selama 15 menit, Skala nyeri berkurang dari hari pertama skala 5, hari kedua dengan skala nyeri 4, hari ketiga skala nyeri 3 dan hari ke-empat skala nyeri 2. Namun pada teknik distraksi, klien masih merasakan nyeri yang sama dengan sebelumnya.
 - b. Partisipan 2 : klien merasa nyaman serta nyeri terasa berkurang meski masih pinggang masih sedikit terasa nyeri. Ketika melakukan teknik nonfarmakologis berupa kompress hangat selama 15 menit dalam masing – masing tindakan. Skala nyeri berkurang dari hari pertama skala 6, hari kedua dengan skala nyeri 5, hari ketiga skala nyeri 4 dan hari ke-empat skala nyeri 3. Namun pada teknik distraksi, klien masih merasakan nyeri yang sama dengan sebelumnya.
3. Memberikan HE tentang penyakit Gout, relaksasi dan kompress hangat.
- a. Partisipan 1 : klien memahami dan bersedia menghindari makanan yang mengandung tinggi purin seperti jerohan, bersantan, kacang – kacangan, bebek, cumi, udang serta

gorengan. Klien memahami bagaimana teknik relaksasi dan kompress hangat, klien bersedia melaksanakan di kehidupan sehari – hari ketika merasakan nyeri.

- b. Partisipan 2 : klien mulai memahami dan bersedia menghindari makanan yang mengandung tinggi purin seperti jerohan, bersantan, kacang – kacangan, bebek, cumi, udang serta gorengan. Klien memahami bagaimana teknik relaksasi dan kompress hangat, klien bersedia melaksanakan di kehidupan sehari – hari ketika merasakan nyeri.

4. Mengajukan monitor nyeri secara mandiri.

- a. Partisipan 1 : klien mengatakan nyeri mulai berkurang dan merasa lebih nyaman serta mulai bisa tidur dengan nyenyak.
- b. Partisipan 2 : klien mengatakan nyeri berkurang tetapi masih sering terasa pada pagi hari, merasa nyaman dan terjaga pada saat tidur mulai berkurang.

5. Mengajukan menggunakan analgesik secara tepat.

- a. Partisipan 1 : klien mengatakan mulai rutin meminum obat dari sebelumnya yang jarang meminum obat yaitu setiap hari sekali dengan jenis berbeda setiap pagi setelah makan.
- b. Partisipan 2 : klien mengatakan setiap hari rutin meminum obat setiap pagi hari setelah makan dengan jenis yang berbeda.

6. Observasi tanda – tanda vital.

- a. Partisipan 1 : **TD** :120/80 mmHg,**N**: 82x/menit,**RR**: 21x/menit.

b. Partisipan 2 : **TD** :120/80 mmHg, **N**: 84x/menit,**RR**:20x/menit.

Implementasi secara komperhensif adalah pengeluaran serta perwujudan dari rencana yang telah disusun pada tahap – tahap perencanaan dapat terelialisasi dengan baik apabila berdasarkan hakekat masalah, jenis tindakan atau pelaksanaan bisa dilaksanakan oleh perawat itu sendiri, kolaborasi sesama tim/kesehatan lain dan rujukan dari profesi lain. (Chayatin, 2012)

Implementasi sudah dilaksanakan sesuai dengan intervensi yang dibuat. Semua intervensi dilaksanakan pada hari pertama, namun tidak semua intervensi dapat diterapkan menyesuaikan dengan kondisi lapangan yang ada. Peneliti menghentikan intervensi mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, karena pada partisipan 1 dan 2 baik suhu dan ruangan pada ruang istirahat klien sudah mencukupi dengan baik, pencahayaan yang bagus serta suhu ruang yang baik. Sehingga tidak perlu lagi pengontrolan secara komperhensif. Selanjutnya peneliti juga menghentikan intervensi pemberin HE tentang Gout, Relaksasi, dan Teknik Kompres Hangat agar kedua partisipan bisa melakukan secara mandiri. Karena jika mengulang – ulang pemberian informasi dalam jangka waktu yang berdekatan sangat tidak efektif bagi kedua partisipan. Dan kedua partisipan sudah memberikan umpan balik positif dari klien 1 dan 2 sehingga intervensi tersebut bisa dihentikan. Pada point kolaborasi pemberian analgestik peneliti tidak mencantumkan dikarenakan, karena peneliti melakukan penelitian di

Desa tempat tinggal kedua partisipan serta dilaksanakan secara mandiri dan partisipan sudah melakukan pengobatan rutin ke Puskesmas sehingga sudah mendapatkan obat sesuai dengan keluhan masing – masing partisipan dan tidak perlu lagi dilakukan kolaborasi dengan tim kesehatan yang lain.

Perbedaan Implementasi pada klien 1 dan 2 terjadi pada hari terakhir dimana kedua klien mengalami penurunan nyeri. Pada partisipan 1 klien mengalami penurunan skala 2 sehingga nyeri tersebut tidak cukup mengganggu pada klien dan membuat klien bisa beristirahat secara baik. Namun pada partisipan 2, klien juga mengalami penurunan nyeri menjadi skala 3, meskipun nyeri sudah pada ambang batas nyeri ringan, klien masih merasakan nyeri pada punggungnya. Hal ini disebabkan karena setiap individu memiliki respon nyeri yang berbeda, dan salah satu efek samping dari operasi mata yang dilakukan sebelumnya. Tetapi kedua klien sudah bisa melakukan istirahat dengan nyaman dan bisa berjalan sedikit jauh dari sebelumnya. Setelah dilaksanakan implemntasi menunjukkan tidak ada kesenjangan antara fakta maupun teori.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi asuhan dilaksanakan pada pertemuan pertama sampai pertemuan ke-empat dimana pada pertemuan pertama partisipan 1 mengeluhkan nyeri mengeluh nyeri pada lutut, telapak kaki dan ruas jari kaki, terasa berdenyut – denyut, skala nyeri 5, terjadi pada pagi dan

malam hari serta saat berjalan. Secara obyektif, klien meringis, serta kesulitan tidur, kadar urine acide : 5,7 mg/dl. Pada pertemuan kedua nyeri mulai menurun saat malam hari dan muncul kembali saat berjalan, skala nyeri menurun yaitu 4. Selanjutnya, pertemuan ketiga nyeri berkurang serta klien bisa berjalan sedikit kedepan dalam rumah meskipun cara berjalan masih pelan – pelan, skala nyeri 3. Pada pertemuan ke-4, klien mengatakan nyeri sudah hampir tidak terasa, cara berjalan sudah kembali normal seperti biasanya, klien bisa berjalan ketoko tetangga depan untuk membeli keperluannya. Skala nyeri 2. Sehingga tujuan tercapai dan intervensi dihentikan.

Sedangkan pada partisipan 2 pada pertemuan pertama mengeluh nyeri pada lutut menjalar ke tulang belakang, dan nyeri sendi lainnya yaitu ruas jari kaki dengan skala nyeri 6 seperti ditusuk – tusuk dan terjadi ketika pagi dan malam hari, berjalan sedikit jauh. Dengan Urine Acid 5,9 mg/dl. Sedikit bengkak di pergelangan kaki, Pola dan posisi tidur berubah sering terjaga dan tidur dengan posisi duduk bersandarkan bantal yang disusun keatas. Pada hari kedua, klien mengatakan nyeri mulai sedikit berkurang tetapi pinggang masih terasa sakit jika dibuat untuk posisi telentang saat tidur. Tidur masih sering terjaga, bengkak mulai berkurang, berjalan secara pelan – pelan, dengan skala nyeri 5. Sedangkan pada hari ketiga, klien mengeluh nyeri mulai berkurang sedikit, posisi tidur masih duduk bersandarkan bantal yang disusun keatas, tidur sudah lebih nyenyak dari sebelumnya. Berjalan masih

pelan – pelan, bengkak sudah menghilang, dengan skala 4. Pada hari ke-4 klien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang meskipun masih terasa nyeri pada punggungnya, tidur bisa nyenyak tanpa terjaga, posisi tidur masih duduk bersandarkan bantal yang disusun keatas. Klien sudah bisa berjalan kedepan sampai halaman rumah. skala nyeri menjadi 3. Sehingga tujuan tercapai dan intervensi dihentikan oleh peneliti dan dilanjutkan secara mandiri oleh partisipan.

Pada langkah ini, dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan, apakah benar-benar terpenuhi sesuai dengan kebutuhannya. Evaluasi harus menjelaskan indikator keberhasilan intervensi yang dilakukan oleh perawat, sehingga klien dapat menyatakan bahwa nyeri berkurang atau teratasi, klien mengontrol nyeri, klien mengatakan rasa nyaman dan nyeri berkurang. (Wahit Iqbal, 2015)

Setelah diberikan intervensi keperawatan selama 2 minggu dengan 4 kali pertemuan, maka nyeri kronis dapat teratasi dimana partisipan 1 mengalami penurunan nyeri dari skala 5-4-3 dan 2 sedangkan partisipan 2 mengalami penurunan nyeri dari skala 6-5-4 dan 3. Intervensi yang paling efektif dalam menurunkan nyeri adalah pemberian kompres hangat. Penggunaan kompres hangat untuk area tegang dan nyeri dapat meredakan nyeri dengan mengurangi spasme otot yang disebabkan oleh iskemia, yang merangsang nyeri dan menyebabkan vasodilatasi dan peningkatan aliran darah ke tubuh

sehingga dapat memperingan nyeri dengan baik. Pemberian kompress hangat telah dilakukan oleh kedua partisipan dengan didemostrasikan terlebih dahulu oleh peneliti pada hari pertama implementasi yaitu kompress dilakukan di daerah lutut, pergelangan kaki, dan tengkuk. Perbedaan yang terjadi pada partisipan 1 dan 2 adalah skala nyeri, dimana partisipan 2 mengalami nyeri yang lebih tinggi yaitu skala 6 daripada partisipan 1 dengan skala 5. Perbedaan nyeri yang dirasakan pada partisipan 1 dan 2 dapat disebabkan karena banyak faktor yang mempengaruhi nyeri seseorang sesuai dengan teori dari (Prasetyo, 2010) antara lain tingkat lokasi dan keparahan nyeri yang dialami pada kedua partisipan, lokasi dan tingkat keparahan nyeri pada partisipan 1 yaitu terjadi pada lutut, telapak kaki, ruas jari kaki dan melaporkan nyeri berdenyut – denyut, sedangkan pada partisipan 2 nyeri berada di ruas jari kedua kaki, pergelangan kaki yang sedikit bengkak serta lutut ang menjalar ke punggung. Partisipan juga melaporkan nyeri seperti ditusuk – tusuk. Hal itu disebabkan karena perbedaan respon seseorang terhadap nyeri, setiap orang mempunyai ambang nyeri yang berbeda, meskipun kedua partisipan memiliki usia yang sama. Setelah itu, sesuai dengan teori (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017) perbedaan tingkat nyeri pada kedua partisipan juga bisa disebabkan karena adanya kondisi pasca trauma yaitu riwayat operasi mata (katarak traumatic) yang dilakukan partisipan 2 sebelumnya, meskipun kedua partisipan memiliki riwayat operasi mata yang sama sebelumnya dan dilakukan

sama – sama 2 kali, tetapi pada partisipan 1 tidak ada efek samping yang cukup serius dibandingkan dengan partisipan 2 yang menyebabkan nyeri punggung dan menyulitkan partisipan untuk tidur telentang. Hal ini terjadi karena ketidak patuhan partisipan dalam proses pemulihan sebelumnya, klien sesekali melakukan aktivitas yang memberatkan sehingga memperlambat proses penyembuhan dan menambah komplikasi yang dialami partisipan. Selain itu, penggunaan obat juga mempengaruhi pada partisipan 1 lebih teratur meminum obat setiap harinya, sedangkan pada partisipan 2 tidak terlalu rutin minum obat, obat rutin dilakukan hanya pada minggu pertama saja, tetapi pada minggu kedua hanya dilakukan beberapa hari sekali saja, seperti 2-3 hari sekali. Hal ini menunjukkan bahwa pada klien 1 dan 2 tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.