

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini dibahas tentang hasil asuhan yang diberikan pada partisipan dan pembahasan dari hasil asuhan yang sudah diberikan selama 3 hari.

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Penelitian studi kasus ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Candi Kabupaten Sidoarjo. Pada klien 1 yaitu Tn. K bertempat tinggal di Desa Kedung Kendo Rt. 02 Rw. 01, Kecamatan Candi, Kabupaten Sidoarjo dan klien 2 yaitu Tn. J bertempat tinggal di Desa Klurak Rt. 07 Rw. 02, Kecamatan Candi, Kabupaten Sidoarjo. Tn. K teratur pergi ke Puskesmas untuk memeriksakan kesehatannya karena selain memiliki riwayat penyakit Gout Arthrtis Tn. K juga mempunyai riwayat penyakit stroke, diabetes mellitus dan hipertensi, sedangkan Tn. J tidak pernah mau berobat ke fasilitas kesehatan meskipun jari-jari kakinya sering merasa sakit dan tebal.

4.1.2 Pengkajian

1. Identitas Klien

Tabel 4.1 Identitas Klien

Identitas Klien	Klien 1	Klien 2
Nama pasien	Tn. K	Tn. J
Umur	67 tahun	62 tahun
Jenis kelamin	Laki – laki	Laki – laki
Agama	Islam	Islam
Alamat	Kedung Kendo Rt. 02 Rw. 01, Kecamatan Candi, Kabupaten Sidoarjo	Desa Klurak Rt. 07 Rw. 02, Kecamatan Candi, Kabupaten Sidoarjo
Pekerjaan	Petani	Swasta
Tanggal pengkajian	12 Maret 2021	12 Maret 2021
Diagnose medis	<i>Gout Arthritis</i>	<i>Gout Arthritis</i>

2. Riwayat Penyakit

Tabel 4.2 Riwayat Penyakit

Riwayat Penyakit	Klien 1	Klien 2
Keluhan Utama	Pasien mengatakan nyeri pada pergelangan kaki kanan	Pasien mengatakan nyeri pada pergelangan dan jari-jari tangan dan kaki kanan
Riwayat Penyakit Sekarang	<p>Pasien mengatakan sudah sekitar 12 tahun penyakit asam urat setelah diperiksa oleh petugas medis, rutin mengkonsumsi obat untuk penyakit stroke dan obat vitamin tetapi tidak mau mengkonsumsi obat asam urat.</p> <p>Obat yang dikonsumsi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zecaneuron • Metformin HCL 500 mg • Glibenclamide 5mg <p>Hasil pengkajian PQRST:</p> <ul style="list-style-type: none"> • P : Nyeri setelah makan santan dan kacang-kacangan, atau timbul saat berjalan, berkurang saat istirahat. • Q : Nyeri berdenyut dan panas • R : Lokasi di pergelangan kaki kanan • S : Skala nyeri 8 • T : Timbul saat beralih posisi dari duduk ke berdiri dan pada malam hari 	<p>Pasien mengatakan sudah sekitar 3 tahun menderita penyakit asam urat setelah diperiksa oleh petugas medis, tetapi pasien kalau merasakan nyeri di pergelangan tangan dan kaki kanan, pasien minum obat asam urat.</p> <p>Obat yang dikonsumsi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Obat Pangestu <p>Hasil pengkajian PQRST:</p> <ul style="list-style-type: none"> • P : Nyeri setelah makan gorengan, santan dan kacang-kacangan, atau timbul saat berjalan, berkurang saat istirahat atau sesudah minum obat • Q : Nyeri berdenyut dan panas • R : Lokasi di pergelangan dan jari-jari tangan dan kaki kanan • S : Skala nyeri 9 • T : Timbul saat beralih posisi dari duduk ke berdiri dan pada malam hari
Riwayat Penyakit Dahulu	Pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit diabetes mellitus mulai tahun 2017, penyakit stroke mulai tahun 2015, penyakit hipertensi dan asam urat mulai tahun 2009. Dan sebelumnya pasien pernah di rawat di Rumah Sakit .	Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit diabetes mellitus dan hipertensi. Dan sebelumnya tidak pernah di rawat di Rumah Sakit.
Riwayat Penyakit Keluarga	Pasien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit asam urat	Pasien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit asam urat

3. Perubahan Terkait Proses Menua

Tabel 4.3 Perubahan Terkait Proses Menua

Perubahan Fungsi	Klien 1	Klien 2
Kondisi Umum	Compos mentis, rapi, kooperatif, muka meringis	Compos mentis, kurang rapi, kooperatif, muka meringis

	GCS : 4-5-6 TD : 150/70mmHg N : 90x/menit RR : 20x/menit Suhu : 36,2°C	GCS : 4-5-6 TD : 140/100mmHg N : 96x/menit RR : 24x/menit Suhu : 36,0°C
Musculoskeletal		
Nyeri Sendi	Pada pergelangan kaki kanan	Pada pergelangan dan jari-jari tangan dan kaki kanan
Edema	Mata kaki sebelah kanan	Mata kaki dan jempol kaki sebelah kanan , dan jempol kaki sebelah kiri
Kaku Sendi	Jika kondisi diam	Jika kondisi diam
Kekuatan Otot	5 5	5 5
	5 5	5 5
Masalah Gaya Berjalan	Jalan pelan-pelan, <i>protektif</i> (posisi menghindari nyeri)	Jalan awal kaki menyeret dan jalan pelan-pelan karena nyeri pada Pada pergelangan dan jari-jari kaki kanan, <i>protektif</i> (posisi menghindari nyeri)
Integumen		
Turgor Kulit	< 3 detik	< 3 detik
Kelembaban	Teraba kering	Teraba kering
Pola Latihan	Melakukan aktivitas sehari-hari sebagai petani, kadang terhambat karena nyeri dan olah raga setiap pagi hari	Jarang beraktivitas, hanya menunggu cucu dan memelihara ayam, tidak banyak aktivitas karena nyeri.
Alat bantu	Tidak menggunakan alat bantu	Tidak menggunakan alat bantu
Dampak ADL	Aktivitas lansia mandiri	Aktivitas lansia mandiri

4. Pemeriksaan Penunjang

Tabel 4.4 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Lab	Klien 1	Klien 2
Asam urat	25/02/2021 : 10,2 mg/dL (N : 3,4-7,0 mg/dL)	09/03/2021 : 9,6 mg/dL (N : 3,4-7,0 mg/dL)

4.1.3 Analisa Data

Tabel 4.5 Analisa Data

Analisa Data	Etiologi	Masalah
	Klien 1	
DS : Pasien mengatakan nyeri pada pergelangan kaki kanan sejak 12 tahun lalu	Makanan tinggi purin ↓ Asam urat dalam serum meningkat ↓ Hipersaturasi asam urat dalam plasma dan garam urat di cairan tubuh ↓	Nyeri Kronis
P : Nyeri setelah makan santan dan kacang-kacangan, atau timbul saat berjalan, berkurang		

<p>saat istirahat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Q : Nyeri berdenyut dan panas • R : Lokasi di pergelangan kaki kanan • S : Skala nyeri 8 • T : Timbul saat beralih posisi dari duduk ke berdiri dan pada malam hari <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sikap <i>protektif</i> (posisi menghindari nyeri) • Muka tampak meringis • GCS : 4-5-6 • TTV : TD : 150/70mmHg N : 90x/menit RR : 20x/menit Suhu : 36,2°C • Asam urat (10,2 mg/dL) • Diagnosa medis pasien : Gout Arthritis 	<p>Pembentukan Kristal urat di jaringan dan persendian</p> <p>↓</p> <p>Peradangan sendi Penonjolan dan pembengkakan sendi</p> <p>↓</p> <p>Nyeri kronis</p>	
Klien 2		
<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan nyeri pada pergelangan dan jari-jari tangan dan kaki kanan sejak 3 tahun lalu</p> <ul style="list-style-type: none"> • P : Nyeri setelah makan gorengan, santan dan kacang-kacangan, atau timbul saat berjalan, berkurang saat istirahat atau sesudah minum obat • Q : Nyeri berdenyut dan panas • R : Lokasi di pergelangan dan jari-jari tangan dan kaki kanan • S : Skala nyeri 9 • T : Timbul saat beralih posisi dari duduk ke berdiri dan pada malam hari <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sikap <i>protektif</i> (posisi menghindari nyeri) • Muka tampak 	<p>Makanan tinggi purin</p> <p>↓</p> <p>Asam urat dalam serum meningkat</p> <p>↓</p> <p>Hipersaturasi asam urat dalam plasma dan garam urat di cairan tubuh</p> <p>↓</p> <p>Pembentukan Kristal urat di jaringan dan persendian</p> <p>↓</p> <p>Peradangan sendi Penonjolan dan pembengkakan sendi</p> <p>↓</p> <p>Nyeri kronis</p>	<p>Nyeri Kronis</p>

<ul style="list-style-type: none"> • meringis • GCS : 4-5-6 • TTV : TD : 140/100mmHg N : 96x/menit RR : 24x/menit Suhu : 36,0°C • Asam urat (9,6 mg/dL) • Diagnosa medis pasien : Gout Arthritis 		
---	--	--

4.1.4 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.6 Diagnosa Keperawatan

Klien 1	Klien 2
<p>Nyeri Kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis (penumpukan Kristal urat) ditandai dengan pasien mengatakan nyeri pada pergelangan kaki kanan. TTV (TD : 150/70mmHg, N : 90x/menit, RR : 20x/menit, Suhu : 36,2°C), P : Nyeri setelah makan santan dan kacang-kacangan, atau timbul saat berjalan, berkurang saat istirahat, Q : Nyeri berdenyut dan panas, R : Lokasi di pergelangan kaki kanan, S : Skala nyeri 8, T : Timbul saat beralih posisi dari duduk ke berdiri dan pada malam hari, Sikap <i>protektif</i> (posisi menghindari nyeri), muka tampak meringis. Asam urat (10,2 mg/dL)</p>	<p>Nyeri Kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis (penumpukan Kristal urat) ditandai dengan Pasien mengatakan nyeri pada pergelangan dan jari-jari tangan dan kaki kanan. TTV (TD : 140/100mmHg, N : 96x/menit, RR : 24x/menit, Suhu : 36,0°C), P : Nyeri setelah makan gorengan, santan dan kacang-kacangan, atau timbul saat berjalan, berkurang saat istirahat atau sesudah minum obat, Q : Nyeri berdenyut dan panas, R : Lokasi di pergelangan dan jari-jari tangan dan kaki kanan, S : Skala nyeri 9, T : Timbul saat beralih posisi dari duduk ke berdiri dan pada malam hari, Sikap <i>protektif</i> (posisi menghindari nyeri), muka tampak meringis. Asam urat (9,6 mg/dL)</p>

4.1.5 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.7 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Rasional
1	Nyeri Kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis (penumpukan Kristal urat) (D.0078)	<p>Luaran Utama : Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <p>Luaran tambahan : Kontrol nyeri, Status kenyamanan.</p> <p>Tujuan : Setelah dilakukan tindakan selama 3 hari diharapkan</p>	<p>Manajemen Nyeri : (L.082238)</p> <p><i>Observasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri. 3. Identifikasi 	<p><i>Observasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengidentifikasi kebutuhan intervensi dan juga perkembangan atau resiko komplikasi 2. Membantu dalam

		<p>tingkat nyeri pasien yang mengalami gout menurun.</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat. 2. Keluhan nyeri menurun. 3. Meringis menurun. 4. Sikap protektif menurun. 5. Kesulitan tidur menurun. 6. Pola tidur membaik. 	<p>respons nyeri non verbal.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Observasi tanda-tanda vital vital <p><i>Terapeutik :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik Nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis, relaksasi genggam jari, teknik relaksasi nafas dalam, dan kompres hangat) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Klarifikasi istirahat dan tidur <p><i>Edukasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan penjelasan informasi penyebab, periode dan pemicu nyeri. 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri. <p><i>Kolaborasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgesic 	<p>mengidentifikasi derajat nyeri untuk kebutuhan pemberian analgesic yang tepat</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Respon non verbal membantu mengevaluasi derajat nyeri dan perubahannya 4. Mengetahui keadaan umum pasien dan menentukan intervensi selanjutnya <p><i>Terapeutik :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian teknik relaksasi Nonfarmakologis : kompres hangat mampu mengurangi (ketegangan otot, rasa nyeri meningkatkan sirkulasi darah serta mengurangi kekakuan sendi), relaksasi genggam jari mampu mengontrol ketika muncul rasa nyeri dan ketidaknyamanan, terapi nafas dalam untuk menurunkan atau meredakan nyeri dengan mengurangi tekanan otot dan ansietas 2. Lingkungan bisa menjadi pemicu meningkatnya derajat nyeri 3. Membantu pasien untuk istirahat lebih
--	--	--	--	---

				<p>efektif</p> <p><i>Edukasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu mengurangi faktor pemicu munculnya nyeri 2. Membantu klien menurunkan rasa nyeri <p>Membuka pengetahuan klien penyebab nyeri</p> <p><i>Kolaborasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Analgesic memblokir lintasan nyeri sehingga nyeri akan berkurang
--	--	--	--	---

4.1.6 Implementasi

Tabel 4.8 Implementasi Keperawatan Klien 1

Diagnosa Keperawatan	Klien 1					
	Implementasi		Implementasi		Implementasi	
	Jumat, 12 Maret 2021		Sabtu, 13 Maret 2021		Senin, 15 Maret 2021	
Nyeri Kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis (Penumpukan Kristal Urat)	Jam 16.00 WIB	1. Mengobservasi lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri. respons nyeri non verbal. Hasil : P : Nyeri setelah makan santan dan kacang-kacangan, atau timbul saat berjalan, berkurang saat istirahat Q : Nyeri berdenyut dan panas R : Lokasi di pergelangan kaki kanan S : Skala nyeri 8, muka tampak meringis, bersikap <i>protektif</i> T : Timbul saat beralih posisi dari duduk ke berdiri dan pada malam hari	Jam 16.00 WIB	1. Mengobservasi lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri. respons nyeri non verbal. Hasil : P : Nyeri berkurang karena tidak makan santan dan kacang-kacangan, nyeri berkurang saat berjalan, berkurang saat istirahat Q : Nyeri berdenyut R : Lokasi di pergelangan kaki kanan S : Skala nyeri 5, muka tampak meringis T : Timbul saat beralih posisi dari duduk ke berdiri.	Jam 16.00 WIB	1. Mengobservasi lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri. respons nyeri non verbal. Hasil : P : Nyeri berkurang Q : Sudah tidak nyeri berdenyut R : Lokasi di pergelangan kaki kanan S : Skala nyeri 2, muka tidak meringis T : Hampir tidak terasa
	Jam 16.10 WIB	2. Mengobservasi tanda-tanda vital vital Hasil : TD : 150/70mmHg N : 90x/menit RR : 20x/menit Suhu : 36,2°C Asam urat (10,2 mg/dL)	Jam 16.10 WIB	2. Mengobservasi tanda-tanda vital vital Hasil : TD : 150/100mmHg N : 91x/menit RR : 19x/menit Suhu : 36,0°C Asam urat (9,0 mg/dL)	Jam 16.10 WIB	2. Mengobservasi tanda-tanda vital vital Hasil : TD : 160/90mmHg N : 89x/menit RR : 19x/menit Suhu : 36,0°C Asam urat (7,9 mg/dL)

	Jam 16.20 WIB	3. Memberikan teknik Nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi genggam jari, teknik relaksasi nafas dalam, dan kompres hangat) Hasil : Klien bisa melakukan teknik relaksasi nafas dalam selama 15 menit, dan melakukan kompres hangat selama 15 menit, nyeri berkurang skala 6,	Jam 16.20 WIB	3. Memberikan teknik Nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi genggam jari, teknik relaksasi nafas dalam, dan kompres hangat) Hasil : Klien bisa melakukan teknik relaksasi nafas dalam selama 15 menit, dan melakukan kompres hangat selama 15 menit pada pagi dan malam hari, nyeri berkurang skala 3,	Jam 16.20 WIB	3. Memberikan teknik Nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi genggam jari, teknik relaksasi nafas dalam, dan kompres hangat) Hasil : Klien bisa melakukan teknik relaksasi nafas dalam selama 15 menit, dan melakukan kompres hangat selama 15 menit pada pagi, nyeri berkurang skala 1,
	Jam 16.50 WIB	4. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) Hasil : Rumah klien terlihat bersih, pencahayaan terang, suhu ruangan tidak lembab. tempat tidur klien bersih	Jam 16.50 WIB	4. Mengklarifikasi istirahat dan tidur Hasil : Klien istirahat di tempat tidur, tidur klien 4 jam pada siang hari, dan klien bisa tidur pada malam hari	Jam 16.50 WIB	4. Mengklarifikasi istirahat dan tidur Hasil : Klien istirahat di tempat tidur, tidur klien 4 jam pada siang hari, dan klien bisa tidur nyenyak pada malam hari
	Jam 16.55 WIB	5. Mengklarifikasi istirahat dan tidur Hasil : Klien istirahat di tempat tidur, tidur klien hanya 3 jam pada siang hari, dan sering terbangun tidur pada malam hari	Jam 16.55 WIB	5. Menjelaskan strategi meredakan nyeri. Hasil : Klien menerima penjelasan dan memahami memberikan balsem untuk mengurangi nyeri dan klien sudah olah raga di pagi hari		

	Jam 17.05 WIB	6. Memberikan penjelasan informasi penyebab dan pemicu nyeri. Hasil : klien menerima penjelasan dan memahami makanan apa yang harus dihindari dan apa yang harus dilakukan saat nyeri				
	Jam 17.15 WIB	7. Menjelaskan strategi meredakan nyeri. Hasil : Klien menerima penjelasan dan memahami pentingnya olah raga di pagi hari.				

Tabel 4.9 Implementasi Keperawatan Klien 2

Diagnosa Keperawatan	Klien 2					
	Implementasi		Implementasi		Implementasi	
	Jumat, 12 Maret 2021		Sabtu, 13 Maret 2021		Senin, 15 Maret 2021	
Nyeri Kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis (Penumpukan Kristal Urat)	Jam 14.00 WIB	1. Mengobservasi lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri. respons nyeri non verbal. Hasil : P : Nyeri setelah makan gorengan, santan dan kacang-kacangan, atau timbul saat berjalan, berkurang saat istirahat atau sesudah minum obat	Jam 14.00 WIB	1. Mengobservasi lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri. respons nyeri non verbal. Hasil : P : Nyeri berkurang karena tidak makan gorengan, santan dan kacang-kacangan, atau timbul saat berjalan, berkurang saat istirahat atau sesudah minum	Jam 14.00 WIB	1. Mengobservasi lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri. respons nyeri non verbal. Hasil : P : Nyeri berkurang Q : Sudah tidak nyeri berdenyut R : Lokasi di pergelangan dan jari-jari tangan dan kaki kanan

		<p>Q : Nyeri berdenyut dan panas R : Lokasi di pergelangan dan jari-jari tangan dan kaki kanan S : Skala nyeri 9, muka tampak meringis, bersikap <i>protektif</i> T : Timbul saat beralih posisi dari duduk ke berdiri dan pada malam hari</p>		<p>obat Q : Nyeri berdenyut R : Lokasi di pergelangan dan jari-jari tangan dan kaki kanan S : Skala nyeri 6, muka tampak meringis T : Timbul saat beralih posisi dari duduk ke berdiri.</p>		<p>S : Skala nyeri 2, muka tidak meringis T : Hampir tidak terasa</p>		
Jam 14.10 WIB	2.	<p>Mengobservasi tanda-tanda vital vital Hasil : TD : 140/100mmHg N : 85x/menit RR : 20x/menit Suhu : 36,0°C Asam urat (9,6 mg/dL)</p>	Jam 14.10 WIB	2.	<p>Mengobservasi tanda-tanda vital vital Hasil : TD : 150/80mmHg N : 91x/menit RR : 17x/menit Suhu : 36,1°C Asam urat (8,1 mg/dL)</p>	Jam 14.10 WIB	2.	<p>Mengobservasi tanda-tanda vital vital Hasil : TD : 130/90mmHg N : 89x/menit RR : 19x/menit Suhu : 36,0°C Asam urat (8,9 mg/dL)</p>
Jam 14.20 WIB	3.	<p>Memberikan teknik Nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi genggam jari, teknik relaksasi nafas dalam, dan kompres hangat) Hasil : Klien bisa melakukan teknik relaksasi nafas dalam selama 15 menit, dan melakukan kompres hangat selama 15 menit, nyeri berkurang skala 6,</p>	Jam 14.20 WIB	3.	<p>Memberikan teknik Nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi genggam jari, teknik relaksasi nafas dalam, dan kompres hangat) Hasil : Klien bisa melakukan teknik relaksasi nafas dalam selama 15 menit, dan melakukan kompres hangat selama 15 menit pada pagi dan malam hari, nyeri berkurang skala 3,</p>	Jam 14.20 WIB	3.	<p>Memberikan teknik Nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi genggam jari, teknik relaksasi nafas dalam, dan kompres hangat) Hasil : Klien bisa melakukan teknik relaksasi nafas dalam selama 15 menit, dan melakukan kompres hangat selama 15 menit pada pagi, nyeri berkurang skala 1,</p>
Jam 14.50	4.	<p>Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (</p>	Jam 14.50	4.	<p>Mengklarifikasi istirahat dan tidur</p>	Jam 14.50	4.	<p>Mengklarifikasi istirahat dan tidur</p>

	WIB	Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) Hasil : Rumah klien terlihat kurang rapi, pencahayaan terang, suhu ruangan tidak lembab. tempat tidur klien kurang bersih dan tidak rapi	WIB	Hasil : Klien istirahat di tempat tidur, tidur klien 3 jam pada siang hari, dan klien bisa tidur pada malam hari	WIB	Hasil : Klien istirahat di tempat tidur, tidur klien 5 jam pada siang hari, dan klien bisa tidur nyenyak pada malam hari
	Jam 14.55 WIB	5. Mengklarifikasi istirahat dan tidur Hasil : Klien istirahat di tempat tidur, tidur klien hanya 2 jam pada siang hari, dan sering terbangun tidur pada malam hari	Jam 14.55 WIB	5. Menjelaskan strategi meredakan nyeri. Hasil : Klien menerima penjelasan dan memahami memberikan balsem untuk mengurangi nyeri dan klien sudah olah raga dan berkegiatan memotong rumput di pagi hari	Jam 14.55 WIB	
	Jam 15.05 WIB	6. Memberikan penjelasan informasi penyebab dan pemicu nyeri. Hasil : klien menerima penjelasan dan memahami makanan apa yang harus dihindari dan apa yang harus dilakukan saat nyeri, dan juga penyebab nyeri adalah bisa dari lingkungan yang kurang bersih				
	Jam 14.15 WIB	7. Menjelaskan strategi meredakan nyeri. Hasil : Klien menerima penjelasan dan memahami pentingnya olah raga di pagi hari.				

4.1.7 Evaluasi

Tabel 4.10 Evaluasi

Diagnosa Keperawatan	Hari 1 (Jum'at, 12 Maret 2021)	Hari 2 (Sabtu, 13 Maret 2021)	Hari 3 (Senin, 15 Maret 2021)
Klien 1			
Nyeri Kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis (Penumpukan Kristl Urat)	<p>S : Klien mengatakan nyeri pada pergelangan kaki kanan , skala nyeri 8 dan timbul saat beralih posisi dari duduk ke berdiri dan pada malam hari</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Muka tampak meringis • Bersikap <i>protektif</i> • TD : 150/70mmHg • N : 90x/menit • RR : 20x/menit • Suhu : 36,2°C • Asam urat (10,2 mg/dL) <p>A : Masalah nyeri kronis belum teratasi</p> <p>P : Intervensi nomer 1, 2, 3, 5, dan 7 dilanjutkan</p>	<p>S : Klien mengatakan nyerinya berkurang pada pergelangan kaki kanan , skala nyeri 6 dan timbul saat beralih posisi dari duduk ke berdiri</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Muka tampak meringis • TD : 150/100mm Hg • N : 91x/menit • RR : 19x/menit • Suhu : 36,0°C • Asam urat (9,0 mg/dL) <p>A : Masalah nyeri kronis teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi nomer 1, 2, 3, dan 5 dilanjutkan</p>	<p>S : Klien mengatakan nyeri hampir tidak terasa, skala nyeri 2</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • TD : 160/90mmHg • N : 89x/menit • RR : 19x/menit • Suhu : 36,0°C • Asam urat (7,9 mg/dL) <p>A : Masalah nyeri kronis teratasi</p> <p>P : Intervensi dipertahankan</p>
Klien 2			
Nyeri Kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis (Penumpukan Kristl Urat)	<p>S : Klien mengatakan nyeri pada pergelangan dan jari-jari tangan dan kaki kanan, skala nyeri 9, dan timbul saat beralih posisi dari duduk ke berdiri dan pada malam hari</p>	<p>S : Klien mengatakan nyerinya berkurang pada pergelangan dan jari-jari tangan dan kaki kanan, skala nyeri 6 dan Timbul saat beralih posisi dari duduk ke</p>	<p>S : Klien mengatakan nyeri hampir tidak terasa, skala nyeri 2</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • TD : 130/90mmHg • N : 89x/menit

	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Muka tampak meringis • Bersikap <i>protektif</i> • TD : 140/100mmHg • N : 85x/menit • RR : 20x/menit • Suhu : 36,0°C • Asam urat (9,6 mg/dL) <p>A : Masalah nyeri kronis belum teratasi</p> <p>P : Intervensi nomer 1, 2, 3, 5, dan 7 dilanjutkan</p>	<p>berdiri.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Muka tampak meringis • TD : 150/80mmHg • N : 91x/menit • RR : 17x/menit • Suhu : 36,1°C • Asam urat (8,1 mg/dL) <p>A : Masalah nyeri kronis teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi nomer 1, 2, 3, dan 5 dilanjutkan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • RR : 19x/menit • Suhu : 36,0°C • Asam urat (8,9 mg/dL) <p>A : Masalah nyeri kronis teratasi</p> <p>P : Intervensi dipertahankan</p>
--	---	---	---

4.2 Pembahasan

Pada sub bab ini berisi tentang pembahasan asuhan keperawatan melalui pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi dengan maksud memperjelas karena tidak semua yang ada pada teori dapat diterapkan dengan mudah pada kasus yang nyata. Sub bab ini juga membahas tentang perbandingan klien 1 dan klien 2 antara kasus nyata dengan teori.

4.2.1 Pengkajian

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil pengkajian klien Gout Arthritis dengan nyeri kronis, pada tabel 4.1 klien 1 berusia 67 tahun dan klien

sudah terdiagnosa medis Gout Arthritis sejak 12 tahun yang lalu, sedangkan pada klien 2 berusia 62 tahun dan klien sudah terdiagnosa medis Gout Arthritis sekitar 3 tahun yang lalu, kedua klien berjenis kelamin laki-laki menunjukkan bahwa :

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa riwayat penyakit pada klien 1 dan klien 2 mengalami keluhan yang sesuai dengan tanda mayor dan minor pada diagnosa nyeri kronis antara lain : klien mengeluh nyeri persendian, wajahnya meringis, dan bersikap *protektif* (posisi menghindari nyeri). Berdasarkan tanda gejala yang muncul yang dirasakan oleh klien sesuai dengan masalah yang di angkat oleh penulis yaitu nyeri kronis pada klien Gout Arthritis.

Menurut hasil pengkajian memiliki perbedaan letak nyeri sendi anatara klien 1 dan klien 2 yaitu pada klien 1 mengalami nyeri sendi pada pergelangan kaki kanan dan klien sudah terdiagnosa medis Gout Arthritis sejak 12 tahun yang lalu, sedangkan pada klien 2 yang mengalami nyeri sendi pada pergelangan dan jari-jari tangan dan kaki kanan, jadi faktor yang mempengaruhi perbedaan antara klien 1 dan klien 2 adalah pada klien 1 tidak suka makanan goreng-gorengan, sedangkan klien 2 suka makanan goreng-gorengan dan juga faktor obesitas, karena faktor makanan dan faktor obesitas inilah yang merupakan perbedaan letak nyeri sendi klien.

Pada klien 1 berusia 67 tahun mengatakan mengeluh nyeri pada pergelangan kaki kanan setelah makan santan dan kacang-kacangan, skala nyeri 8 dan nyeri timbul saat beralih posisi dari duduk ke berdiri dan pada malam hari,

rasanya berdenyut-denyut dan panas, dan pemeriksaan asam urat hasilnya 10,2 mg/dL dan ekspresi wajahnya meringis selain itu bersikap *protektif* karena menahan nyeri. Sedangkan klien 2 mengeluh nyeri pada pergelangan dan jari-jari tangan dan kaki kanan setelah makan gorengan, santan dan kacang-kacangan, skala nyeri 9, dan timbul saat beralih posisi dari duduk ke berdiri dan pada malam hari, rasanya berdenyut-denyut dan panas, dan pemeriksaan asam urat hasilnya 9,6 mg/dL dan ekspresi wajahnya meringis selain itu bersikap *protektif* karena menahan nyeri.

Tidak semua gejala dalam batasan karakteristik nyeri kronis terjadi pada klien, namun sebagian besar ditemui pada klien yaitu melaporkan nyeri, ekspresi meringis dan bersikap *protektif* (posisi menghindari nyeri). Sehingga pada pengkajian studi kasus data subjektif dan objektif menunjukkan adanya tanda dan gejala yang sesuai dengan teori, sedangkan menurut peneliti sebelumnya. Hal ini membuktikan tidak ada kesenjangan antara fakta peniliti teori, dan peniliti sebelumnya.

4.2.2 Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan oleh peneliti terdapat satu diagnose yang sesuai dengan batasan karakteristik. Diagnose keperawatan klien adalah nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis (penumpukan Kristal urat). Tanda dan gejala pada klien 1 mengalami nyeri pada pergelangan kaki kanan setelah makan santan dan kacang-kacangan,, skala nyeri 8 dan nyeri timbul saat beralih posisi dari duduk ke berdiri dan pada

malam hari, rasanya berdenyut-denyut dan panas, dan berdasarkan hasil pemeriksaan fisik diketahui bahwa klien mengalami peningkatan tekanan darah yaitu 150/70mmHg, pemeriksaan asam urat hasilnya 10,2 mg/dL, klien sudah terdiagnosa medis Gout Arthritis sejak 12 tahun yang lalu dan ekspresi wajahnya meringis selain itu bersikap *protektif*. Klien 2 mengalami nyeri pada pergelangan dan jari-jari tangan dan kaki kanan setelah makan gorengan, santan dan kacang-kacangan, skala nyeri 9, dan timbul saat beralih posisi dari duduk ke berdiri dan pada malam hari, rasanya berdenyut-denyut dan panas, dan berdasarkan hasil pemeriksaan fisik diketahui bahwa klien mengalami peningkatan tekanan darah yaitu 140/100mmHg, pemeriksaan asam urat hasilnya 9,6 mg/dL, klien sudah terdiagnosa medis Gout Arthritis sekitar 3 tahun yang lalu dan ekspresi wajahnya meringis selain itu bersikap *protektif*.

Penderita Gout Arthritis akan mengalami pelepasan kristal monosodium urat sehingga terjadi penimbunan kristal urat. Keadaan ini akan menyebabkan pengendapan asam urat yang kemudian difagosit oleh leukosit sehingga timbul peradangan. Terjadinya peradangan akan menyebabkan pelepasan mediator kimia sehingga terjadi stimulasi nosiseptor, selain itu pada Gout Arthritis kronis apakah ada gejala-gejala yang timbul. Serum urat meningkat tapi tidak akan menimbulkan gejala. Lama kelamaan penyakit ini akan menyebabkan hipertensi karena adanya penumpukan asam urat pada ginjal. Serangan kronis pertama biasanya sangat sakit dan cepat memuncak. Serangan ini meliputi hanya satu tulang sendi, serangan pertama sangat nyeri yang menyebabkan tulang sendi

menjadi lunak dan terasa panas, merah. Tulang sendi metatarsophalangeal biasanya yang paling pertama terinflamasi, kemudian mata kaki, tumit, lutut, dan tulang sendi pinggang. Kadang-kadang gejalanya disertai dengan demam ringan. Biasanya berlangsung cepat tetapi cenderung berulang dan dengan interval yang tidak teratur.

Hasil pengkajian dari data subjektif dan objektif digunakan untuk menentukan diagnosa, dan klien yang mengalami penyakit Gout Arthritis yang sudah lama lebih dari 6 bulan akan mengalami nyeri yang bersifat kronis karena peradangan sendi sesuai dengan teori. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara fakta dengan teori.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi atau perencanaan asuhan keperawatan yang dapat diberikan pada pasien dengan nyeri kronis secara mandiri adalah dengan manajemen non farmakologis serta kolaborasi dalam hal pemberian obat analgesik. Penulis melakukan intervensi pada klien 1 dan klien 2 yaitu lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri, respons nyeri non verbal dan faktor precipitasi, ajarkan klien tentang teknik nonfarmakologis seperti teknik relaksasi nafas dalam, dan kompres hangat, observasi tanda-tanda vital, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan), setelah dilakukan manajemen nyeri, berikan kompres air hangat, tingkatkan istirahat seperti mengklarifikasi istirahat dan tidur, serta kolaborasi dengan tim ahli gizi dalam pemberian diet.

Tindakan keperawatan ini meliputi aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative serta melibatkan keluarga, sehingga semua rencana yang ada pada teori dapat dilaksanakan semua pada kasus nyata. Rencana keperawatan sudah sesuai dengan diagnosa keperawatan yang muncul pada klien, sehingga disini ada kesesuaian antara tinjauan pustaka dengan kasus yang dialami klien.

Hasil dari pengamatan dokumentasi di dalam bagian intervensi sudah menggunakan intervensi dari SIKI dan terdapat kriteria hasil sesuai dengan indicator pada SLKI dalam intervensi keperawatan.. namun tidak semua intervensi dapat dilakukan karena harus melihat kondisi yang ada di lapangan. Intervensi yang diberikan membuahkan hasil pada klien 1 dan klien 2 setelah dilakukan intervensi selama 3 hari masalah nyeri kronis teratasi, karena setelah 3 hari, klien mengatakan bahwa nyerinya sudah tidak begitu terasa, tekanan darah dan frekuensi nafas sudah kembali normal, tampak tidak meringis, kesulitan tidur menurun. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi keperawatan pada klien 1 dan klien 2 tidak ada kesenjangan antara teori dengan fakta.

4.2.4 Implementasi

Implementasi yang sudah dilakukan oleh penulis pada hari pertama sampai ketiga adalah sebagai berikut :

1. Mengobservasi lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri. respons nyeri non verbal.

Hari dan Tanggal	Jam	Klien 1	Jam	Klien 2
------------------	-----	---------	-----	---------

Senin, 15 Maret 2021	16.00	Klien mengatakan nyeri hampir tidak terasa, skala nyeri 2	14.00	Klien mengatakan nyeri hampir tidak terasa, skala nyeri 2
----------------------------	-------	---	-------	---

Hari dan Tanggal	SKALA NYERI	
	Klien 1	Klien 2
Jumat, 12 Maret 2021	Skala nyeri 8, muka tampak meringis, bersikap <i>protektif</i>	Skala nyeri 9, muka tampak meringis, bersikap <i>protektif</i>
Sabtu, 13 Maret 2021	Skala nyeri 5, muka tampak meringis	Skala nyeri 6, muka tampak meringis
Senin, 15 Maret 2021	Skala nyeri 2, muka tidak meringis	Skala nyeri 2, muka tidak meringis

Hasil observasi intensitas skala nyeri pada ke dua klien mengalami penurunan 6 poin pada klien 1 dan klien 2 menurun 7 poin.

2. Mengobservasi tanda-tanda vital vital

Hari dan Tanggal	Jam	Klien 1	Jam	Klien 2
Senin, 15 Maret 2021	16.10	TD : 160/90mmHg N : 89x/menit RR : 19x/menit Suhu : 36,0°C Asam urat (7,9 mg/dL)	14.10	TD : 130/90mmHg N : 89x/menit RR : 19x/menit Suhu : 36,0°C Asam urat (8,9 mg/dL)

3. Memberikan teknik Nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Relaksasi genggam jari, teknik relaksasi nafas dalam, dan kompres hangat)

Hari dan Tanggal	Jam	Klien 1	Jam	Klien 2
Senin, 15 Maret 2021	16.20	Nyeri berkurang setelah melakukan teknik relaksasi nafas dalam dan kompres hangat, skala nyeri 2	14.20	Nyeri berkurang setelah melakukan teknik relaksasi nafas dalam dan kompres hangat, skala nyeri 2

4. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri pada Suhu ruangan, pencahayaan, dan kebisingan.

Hari dan Tanggal	Jam	Klien 1	Jam	Klien 2
Jumat, 12 Maret 2021	16.50	Rumah klien terlihat bersih, pencahayaan terang, suhu ruangan tidak lembab. tempat tidur klien bersih	14.50	Rumah klien terlihat rapi, pencahayaan terang, suhu ruangan tidak lembab. tempat tidur klien bersih dan rapi

5. Mengklarifikasi istirahat dan tidur

Hari dan Tanggal	Jam	Klien 1	Jam	Klien 2
Senin, 15 Maret 2021	16.50	Klien istirahat di tempat tidur, tidur klien 4 jam pada siang hari, dan klien bisa tidur nyenyak pada malam hari	14.50	Klien istirahat di tempat tidur, tidur klien 5 jam pada siang hari, dan klien bisa tidur nyenyak pada malam hari

6. Memberikan penjelasan informasi penyebab dan pemicu nyeri.

Hari dan Tanggal	Jam	Klien 1	Jam	Klien 2
Jumat, 12 Maret 2021	17.05	Klien menerima penjelasan dan memahami makanan apa yang harus dihindari dan apa yang harus dilakukan saat nyeri	15.05	klien menerima penjelasan dan memahami makanan apa yang harus dihindari dan apa yang harus dilakukan saat nyeri, dan juga penyebab nyeri adalah bisa dari lingkungan yang kurang bersih

7. Menjelaskan strategi meredakan nyeri.

Hari dan Tanggal	Jam	Klien 1	Jam	Klien 2
Sabtu, 13 Maret 2021	14.55	Klien menerima penjelasan dan memahami pentingnya olah raga di pagi hari.	16.55	Klien menerima penjelasan dan memahami pentingnya olah raga di pagi hari.

Dari waktu implementasi keperawatan yang telah ditentukan selama 3 kali pertemuan diharapkan klien 1 dan klien 2 dengan keluhan nyeri tidak terkontrol dapat menurunkan intensitas nyeri. Pada masalah keperawatan nyeri kronis yang dialami klien 1 dan klien 2 intervensi sudah dapat diimplementasikan oleh penulis, namun tidak semua intervensi dapat diterapkan di lapangan karena menyesuaikan dengan kondisi lapangan yang ada. Penulis menghentikan intervensi penjelasan informasi penyebab, pemicu nyeri dan strategi meredakan nyeri dalam hal pola makan dan aktivitas yang dapat menurunkan nyeri dalam dilakukan 1 kali dan klien sudah memahami sehingga klien bisa menerapkan dan melakukan yang bisa menghindari saat timbul nyeri, karena pada implementasi ini memberikan HE (Health Education) untuk menggantikan intervensi kolaborasi dengan tim kesehatan atau pemberian analgesik.

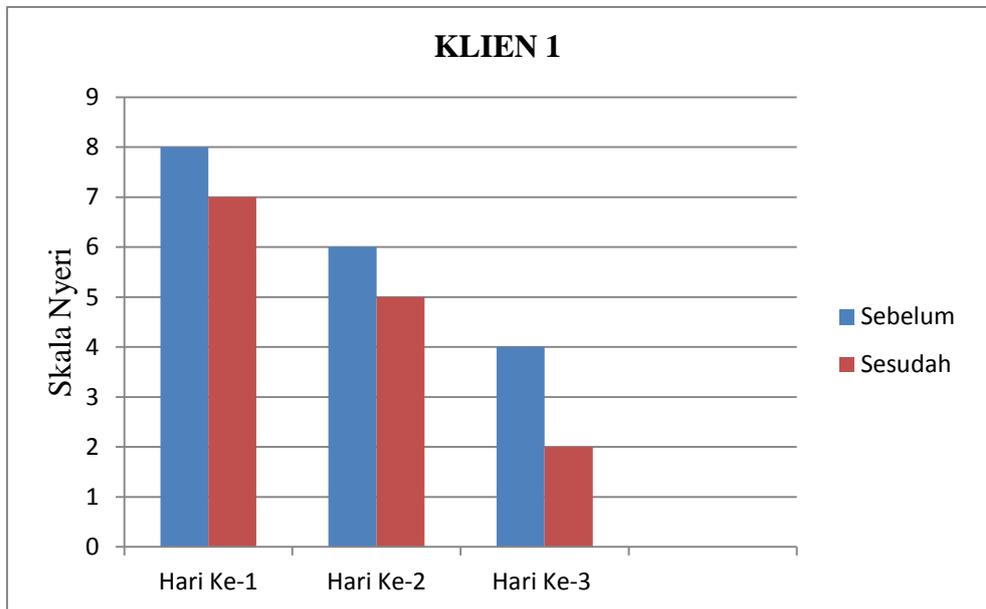
Selain itu, melakukan pemberian kompres air hangat selama 15-20 menit untuk menurunkan intensitas nyeri, menurut (Suriya, 2016) pemberian kompres air hangat adalah menurunkan nyeri karena dapat meredakan nyeri, meningkatkan relaksasi otot, meningkatkan sirkulasi, meningkatkan relaksasi psikologis. Dalam penelitian ini terjadi perbedaan intensitas nyeri dan terjadi penurunan intensitas nyeri setelah dilakukan implementasi keperawatan, pada kedua klien bisa dipaparkan bahwa pada klien 1 skala nyerinya 8, kadar asam uratnya 10,2 mg/dl, lama waktu terkena penyakit gout arthritis selama 12 tahun sedangkan pada klien 2 skala nyerinya 9 kadar asam uratnya 9,6 mg/dl dan lama

waktu terkena penyakit gout arthritis selama 3 tahun hal ini karena faktor dari diet purin dan obesitas bisa menimbulkan tingkatan nyeri lebih tinggi terhadap penyakit gout arthritis dan juga karena faktor lama mengidap penyakit gout arthritis bisa mengontrol nyerinya dengan cara mengontrol diet purin, melakukan aktivitas dengan olah raga ringan secara rutin bisa menurunkan intensitas nyeri terhadap penyakit gout arthritis.

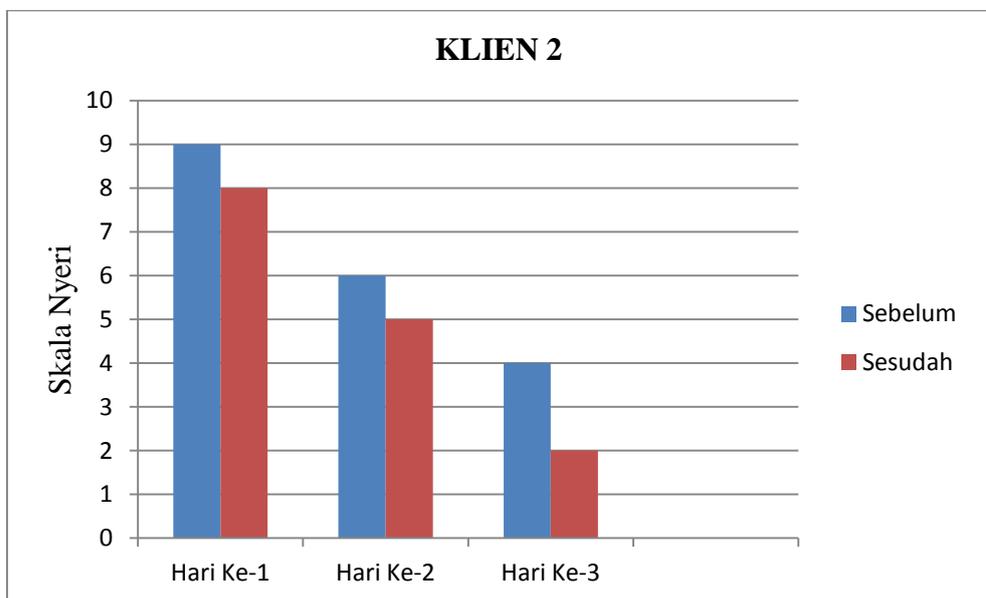
4.2.5 Evaluasi

Pada hari ketiga pemberian asuhan keperawatan, klien 1 mengatakan nyeri pada pergelangan kaki kanan sudah reda, TD : 160/90mmHg, N : 89x/menit, RR : 19x/menit, Suhu : 36,0^oC, Asam urat (7,9 mg/dL), skala nyeri 2, masalah nyeri kronis teratasi, dan intervensi dipertahankan. Pada hari ketiga, klien 2 mengatakan nyeri pada pergelangan dan jari-jari tangan dan kaki kanan sudah reda, TD : 130/90mmHg, N : 89x/menit, RR : 19x/menit, Suhu : 36,0^oC, Asam urat (8,9 mg/dL), skala nyeri 2, masalah nyeri kronis teratasi, dan intervensi dipertahankan.

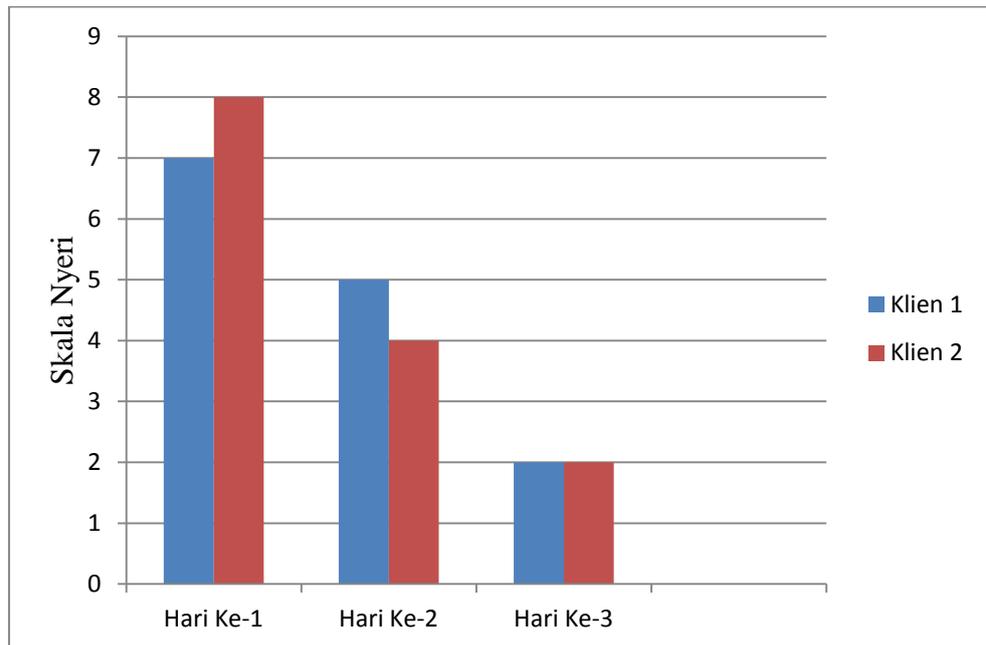
Gambar 4.1 Grafik Hasil Evaluasi Skala Nyeri Klien 1



Gambar 4.2 Grafik Hasil Evaluasi Skala Nyeri Klien 2



Gambar 4.3 Grafik Hasil Evaluasi Skala Nyeri Sesudah dilakukan Tindakan Pada kedua Klien



Grafik 4.3 menunjukkan bahwa hari pertama skala nyeri yang dirasakan oleh klien 1 setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan kompres hangat yaitu dari skala 8 menjadi skala 7 dan skala nyeri yang dirasakan oleh klien 2 setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan kompres hangat yaitu dari skala 9 menjadi skala 8. Pada hari ke-2 skala nyeri setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan kompres hangat klien 1 dari skala 6 turun menjadi 5 dan klien 2 dari skala 6 turun menjadi 5. Pada hari ke-3 skala nyeri setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam, balsem dan kompres hangat klien 1 dari skala 4 menjadi skala 2 dan klien 2 dari skala 4 turun menjadi skala 2.

Setelah diberikan implementasi keperawatan selama 3 hari maka nyeri kronis dapat teratasi dimana klien 1 mengalami penurunan nyeri dari skala 8, 6, dan 2 sedangkan klien 2 mengalami penurunan dari skala 9, 6 dan 2. Bahwa

pada klien ke 2 lebih cepat mengalami proses turunya intensitas nyeri di banding pada klien ke 1 hal ini karena faktor pemberian kompres hangat dan balsem secara rutin, mengontrol diet purin, melakukan aktivitas dengan olah raga ringan secara rutin.