

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini membahas tentang asuhan keperawatan yang terdiri dari prngkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Berikut hasil dan pembahasanya.

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di rumah klien di Desa Janbon, Kecamatan Mojoanyar, Mojokerto. Dukungan lingkungan yang berhubungan dengan nyeri di antaranya adalah ventilasi udara yang baik. Pada klien 1, rumah Ny. W adalah rumah permanen milik sendiri dengan luas 6x6 meter, atap genting, pencahayaan yang kurang, terdapat ventilasi, penataan rumah yang rapi, namun keadaan rumah kotor. Lantai rumah terbuat dari keramik, dan keluarga memiliki WC sendiri dengan jenis toilet jongkok. Sementara itu, pada klien 2, rumah Ny. N merupakan rumah modern milik sendiri dengan luas 12x23 meter dan juga beratapkan genting. Rumah Ny. N berada di seberang jalan dengan penataan rumah yang baik, lantai keramik yang bersih, memiliki 4 kamar tidur, serta 2 toilet dengan jenis WC duduk. Penelitian dilakukan pada partisipan 1 dimulai pada tanggal 18 Mei 2024, dan pada partisipan 2 juga dimulai pada tanggal 18 Mei 2024.

4.1.2 Asuhan Keperawatan Klien dengan Nyeri akut pada kasus Gout artritis

1. Pengkajian

Tabel 4. 1 Identitas Klien

Identitas klien	Klien 1	Klien 2
Nama	NY. W	NY. N
umur	60 thn	65 thn
jenis kelamin	Perempuan	Perempuan
agama	Islam	Islam
alamat	Dsn.Tegalsari Ds. Jabon	Dsn.Tegalsari Ds Jabon
tanggal pengkajian	18 mei 2024	18 mei 2024
diagnosa keperawatan	Rheumatoid arthritis	Rheumatoid arthritis

2. Identita keluarga

Tabel 4. 2 Identitas Keluarga

Identitas keluarga	Klien1	Klien 2
Nama	Tn. H	Tn. S
Hubungan	Anak	Cucu
Pekerjaan	Buruh pabrik	Wirasuasta
Alamat	Jabon tegal	Jabon Tegal

3. Status kesehatan sekarang

Tabel 4. 3 Riwayat Penyakit

Riwayat penyakit	Klien 1	Klien 2
Keluhan utama	Pasien mengatakan nyeri pada lutut bagian kanan saja	pasien mengatakan nyeri pada kedua lutut
Riwayat penyakit sekarang	Pasien mengatakan nyeri lutut bagian kanan agak bengkak pada pergelangan kaki kanan, setelah di buat berdiri terasa nyeri seperti di pukul, nyeri hilang timbul, skala nyeri 7 berlangsung selama 1 jam. Pasien mengatakan masih suka makan makanan yang berlemak dan ber serat. klien mengatakan kontrol lulan 1x. Klien mengatakan jika nyeri kambuh akan merendam dengan air hangat.	Pasien mengatakan nyeri pada kedua lutut menyebar hingga pergelangan kaki bengkak , nyeri seperti di pukul pukul, skala nyeri yaitu 5 nyeri berlangsung sekitar 1 jam ketika selesai beraktivitas. Kekakuan saat di pagi hari. Selama sakit 6 thn pasien kontrol di posyandu desa. Terkendala kendaraan karna tdk asa yang mengantar pasien.pasien mengatakan bengkak dikarnakan dari penyakitnya. jika nyeri terasa

		kambuh klien meminum obat dari puskesmas, maka nyeri akan berkurang . klien juga membuat jamu tradisional.
Riwayat penyakit dahulu	Klien mengatakan sakit persendian sejak 3 thn yang lalu , klien mengeluh nyeri lutut sebelah kanan . pasien mengatakan pernah mengalami hipertensi saat mau melahirkan anak yang ke 2 dan memiliki asamurat 8,9 mg/dl	Klien mengatakan awal merasakan sakit pada usia 55 thn. Klien mengatakan dulu suka makanan yang bersantan, jarang makan yang berserat, pasien mengeluh nyeri lutut pada kedua kakinya kemudian dibawa keposiandu dan di priksa.
Riwayat penyakit keluarga	Klien mengatakan tidak ada yang menderita penyakit yang sama	Klien mengatakan tidak ada yang menderita penyakit yang sama

4. Age Releted Changes (Perubahan Terkait Proses Menua)

Tabel 4. 4 Age Releted Changes

No.	Jenis pemeriksaan	Klien 1	Klien 2
1.	Kondisi umum	<ul style="list-style-type: none"> • Kesadaran komposmentis • Gcs:4-5-6 • Postur tubuh bungkuk • Jalan lambat • BB: 55kg • TB: 156 cm 	<ul style="list-style-type: none"> • Kesadaran komposmentis • Gcs : 4-5-6 • Postur tubuh tegap • Jalan normal • BB: 50 kg • TB: 155 cm
2.	Integumen	DS: Mengalami perubahan pigman DO: klien tidakter dapat ada luka	DS: mengalami perubahan pigman DO: klien tidak terdapat ada luka
3.	Hematopoetic	<ul style="list-style-type: none"> • tidak ada pembesaran kelenjar limfe 	<ul style="list-style-type: none"> • tidak ada pembesaran kelenjar linfe
4.	Kepala	<ul style="list-style-type: none"> • rambut warna hitam abu Inspeksi : klien tampak meringis saat nyeri muncul, klien tapak gelisah, warna kulit sawo matang, bentuk wajah simetris, tidak terdapat lesi. Palpasi : tidak ada odema, tidak ada nyeri.	<ul style="list-style-type: none"> • rambut warna hitam abu Inspeksi : klien tampak meringis saat nyeri muncul, klien tapak gelisah, warna kulit sawo matang, bentuk wajah simetris, tidak terdapat lesi. Palpasi : tidak ada odema, tidak ada nyeri.

5.	Mata	<p>DS; Ny.W mengatakan ada perubahan saat membaca Ny.W tidak menggunakan kacamata DO: klien sedikit kesulitan membaca tulisan Inspeksi : bentuk simetris, palpebra normal, konjungtiva merah mudah, pupil isokor</p>	<p>DS: Ny.N mengatakan ada perubahan saat membaca Ny.N tidak memakai kaca mata DO: klien sedikit kesulitan membaca tulisan Inspeksi : bentuk simetris, palpebra normal, konjungtiva merah mudah, pupil isokor</p>
6.	Telinga	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak menggunakan alat bantu pendengaran <p>Inspeksi : bentuk teliga simetris, teliga bersih, tidak ada gangguan pendengaran. Palpasi : tidak ada odema da nyeri tetakan pada telinga.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak menggunakan alat bantu pendefaran <p>Inspeksi : bentuk teliga simetris, teliga bersih, tidak ada gangguan pendengaran. Palpasi : tidak ada odema da nyeri tetakan pada telinga.</p>
7.	Hidung	<p>DS: Ny .W mengatakan tidak pernah engalami epistaksis DO: Bentuk hidung simetris, tidak ada peradangan pada hidunga Inspeksi : bentuk hidung simetris, tidak ada lesi, tidak ada pendarahan. Palpasi : tidak ada nyeri.</p>	<p>DS: Ny .N mengatakan tidak pernah mengalami epistaksis DO: Bentuk hidung simetris, tidak ada peradangan pada hidunga Inspeksi : bentuk hidung simetris, tidak ada lesi, tidak ada pendarahan. Palpasi : tidak ada nyeri.</p>
8.	Mulut tenggorokan	<p>DS: Ny .W mengatakan tidak pernah terkena stomatitis, tidak menggunakan gigi palsu, tidak ada kesulitan saat menelan DO: Tidak mengalami nyeri telan , mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada gigi palsudan tidak kesulitan mengunyah Inspeksi : warna mukosa bibir kehitaman, lembab tidak ada lesi, bersih. Palpasi : tidak ada nyeri.</p>	<p>DS: Ny .N mengatakan tidak pernah terkena stomatitis, tidak menggunakan gigi palsu, tidak ada kesulitan saat menelan DO: Tidak mengalami nyeri telan , mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada gigi palsudan tidak kesulitan mengunyah Inspeksi : warna mukosa bibir kehitaman, lembab tidak ada lesi, bersih. Palpasi : tidak ada nyeri</p>
9.	Jantung	<p>Inspeksi : tidak ada pulsasi iktus kordis. Palpasi : tidak teraba thrill. Perkusi : redup. Auskultasi : S1S2 tunggal, tidak ada bunyi jantung tambahan.</p>	<p>Inspeksi : tidak ada pulsasi iktus kordis. Palpasi : tidak teraba thrill. Perkusi : redup. Auskultasi : S1S2 tunggal, tidak ada bunyi jantung tambahan.</p>
10.	Paru-paru	<p>Inspeksi : betuk dada simetris, bentuk punggung simetris, tidak ada penggunaan otot bantu nafas, pola nafas regular, tidak terdapat retraksi dada. Palpasi : ekspansi paru antara kanan dan kiri sama, vocal</p>	<p>Inspeksi : betuk dada simetris, bentuk punggung simetris, tidak ada penggunaan otot bantu nafas, pola nafas regular, tidak terdapat retraksi dada.</p>

		<p>fremitus antara kanan dan kiri teraba sama.</p> <p>Perkusi : sonor.</p> <p>Auskultasi : suara nafas vesikuler, tidak terdapat suara napas tambahan.</p>	<p>Palpasi : ekspansi paru antara kanan dan kiri sama, vocal fremitus antara kanan dan kiri teraba sama.</p> <p>Perkusi : sonor.</p> <p>Auskultasi : suara nafas vesikuler, tidak terdapat suara napas tambahan.</p>
12.	Ekstermitas	<p>Ekstermitas atas</p> <p>Inspeksi : tidak terdapat lesi</p> <p>Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak ada edema</p> <p>Ekstermitas bawah</p> <p>Inspeksi : tampak bengkak pada lutut sebelah kanan dan kemerahan</p> <p>Palpasi : terdapat nyeri tekan pada lutut kaki kanan</p> <p>Kekuatan otot : 5 5 5 5</p> <p>Ket: mampu menggerakkan persendian</p>	<p>Ekstermitas atas</p> <p>Inspeksi : tidak terdapat lesi</p> <p>Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak ada edema</p> <p>Ekstermitas bawah</p> <p>Inspeksi : tampak bengkak pada lutut sebelah kiri dan kemerahan</p> <p>Palpasi : terdapat nyeri tekan pada kedua lutut</p> <p>Kekuatan otot : 5 5 5 5</p> <p>Ket: mampu menggerakkan persendian</p>
14.	Reproduksi	<ul style="list-style-type: none"> Ny. W sudah tidak lagi menstruasi 	<ul style="list-style-type: none"> Ny. N sudah tidak lagi menstruasi
15.	Muskulokeletal		
	Nyeri sendi	Pada lutut sebelah kanan	Pada kedua lutut
	Kaji PQRST	<ul style="list-style-type: none"> P: nyeri hilang timbul saat melakukan aktivitas Q: menusuk S : 7 T: hilang timbul nyeri dimulai sejak 3 tahun yang lalu 	<ul style="list-style-type: none"> P: nyeri hilang timbul saat kelelahan dan pagi hari Q: menusuk S: 6 T; Hilang timbul. Nyeri dimulai sejak 1 tahun yang lalu
	Tampak meringis	<ul style="list-style-type: none"> Saat lutut dilakukan palpasi klien tampak meringis 	<ul style="list-style-type: none"> Saat lutu dilakukan palpasi klien tampak meringis
	Bersikap protektif	<ul style="list-style-type: none"> Tidak 	<ul style="list-style-type: none"> Tidak

	Bengkak	• Tidak	• Tidak
	Kaku sendi	• pada lutut sebelah ksnrn setiap pagi setelah bangun tidur	• pada kedua lutut sebelah kanan dan kiri setiap pagi hari
	Masalah gaya berjalan	• gaya berjalan membungkuk	• tidak

5. POTENSI PERTUMBUHAN PSIKOSOSIAL DAN SPIRITUAL

Tabel 4. 5 Potensi Pertumbuhn Psikososial Dan Spiritual

Jenis pemeriksaan	Klien 1	Klien 2
Gelisah	Ny. W mengatakan tidak pernah merasa gelisah	Ny. N mengatakan tidak juga merasa gelisah jika penyakitnya tidak kunjung sembuh
Depresi	Ny. W mengatakan tidak pernah mengalami depresi	Ny. N ridak pernah mengalami depresi juga
Ketakutan mengalami cedera berulang	Ny. W mengatakan tidank merasa takut	Ny. N mengatakan sedikit takut aakan penyakitnya
Insomnia	Ny. W mengatakan kesulitan dalam tidur	Ny. N mengatakan juga kesulitan tidur malam
Waspada	Tidak	Tidak
Fokus menyempit	Tidak	Tidak
Kesulitan dalam mengambil keputusan	Ny. W mengatakan bah wa kesulitan dlam mengambil keputusan karena harus berunding dengan anak-anak nya	Ny. N mengataka kesulitan karena harus di rundingkan dengan anak-anak nya
Kesulitan konsentrasi	Ny. W mengatakan kesulitan dalam berkonsentrasi	Ny. N mengatakan bahwa kesulitan dalam berkonsentrasi
Presepsi tenatang kemataian	Ny. w mengatakan jika sudah tua semakin dekan dengan kematian.	Ny. n mengatakan jika usia semakin tua dan saat nya memeperbanyak ibadah dan mendekatkan diri kepada sang kuasa

Tabel 4. 6 Perilaku

Jenis pemeriksaan	Klien 1	Klien 2
Pola makan	DS: Ny. w mengatakan tidak nafsu makan DO; Klien menghindari makanan yang meimbulkan asam urat	DS: Tidak ada perubahan polamakan DO: klien makan sperti biasanya
Pola tidur	DS: Sulit tidur malam dan sering terbangun DO: lien tampgak meringis saat nyeri timbul	DS: Sulit tidur malam dan sering terbangun DO: klien tampak meringis saat nyeri timbul

Pola aktivitas	Nyeri tera saat Ny. w berjalan lalu memutuskan untuk istirahat sejenak	Nyeri terasa saat kelelahan, misalnya nyeri terasa saat Ny. n membersihkan rmh.
----------------	--	---

6. SPIRITUAL

Tabel 4. 7 Spiritual

	Klien 1	Klien 2
Aktivitas ibadah	DS: Ny. w mengatakan tidak ada masalah dalam ibadahnya DO: klien tampak melaksanakan ibadah dengan teratur dan berjamaah di mussolah	DS: Ny. n mengatakan tidak ada masalah dalam ibadahnya DO: klien lebih suka sholat sendiri dirumah
Hambatan	-	-

7. LINGKUNGAN

Tabel 4. 8 Lingkungan

	Klien 1	Klien 2
Kamar	Kamar Ny. w berbentuk ranjang	Kamar Ny. n berbentuk ranjang
Kamar mandi	Kamar mandi bersih dan tidak licin	Kamar mandi bersih dan tidak licin
Luar rumah	Halaman rumah Ny. w 4 anak tangga	Halaman rumah Ny. n memiliki 1 anak tangga

8. Pemeriksaan penunjang

Tabel 4. 9 Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan lab	Klien 1	Klien 2
Asam Urat	8,9 mg/dL (N : 3,4 – 7,0 mg/dL)	9,1 mg/dL (N : 3,4 – 7,0 mg/dL)

4.1.3 Analisa Data

Tabel 4. 10 Analisa data

Data	Penyebab	Masalah
Lansia 1		
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan nyeri dan kaku pada lutut sebelah kanan • Klien mengatakan terkadang melakukan aktivitas tetapi rasa nyeri membuat aktivitas terhambat. • Klien mengatakan dirinya jarang tidur pada siang hari dan sering terbangun pada malam hari. • klien mengatakan dirinya merasa tertekan atau tidak nyaman saat nyeri muncul <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak meringis saat nyeri muncul • Klien tampak gelisah <p>Pengkajian PQRST :</p> <p>P : Nyeri karena asam urat Q: Nyeri yang dirasakan seperti berdenyut R: Nyeri pada lutut sebelah kanan S: Skala nyeri 7 dari rentan 1-10 (nyeri sedang) T: Nyeri yang dirasakan timbul saat berjalan dan pada malam hari. • GCS : 456 • TTV : TD : 150/90 mmHg N : 90x/menit RR : 20x/menit Suhu : 36,5°C Kadar asam urat 8,9 mg/dL </p>	<p>Penumpukan kristal asam urat di sinovial</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Hipertermia</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Nekrosis</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Nyeri akut</p>	<p>Nyeri akut</p>
Klien 2		
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan nyeri pada lutut dan kiri • Klien menatakan setiap pagi melakukan aktivitas olahraga dan tidak banyak aktivitas karena nyeri. 	<p>Penumpukan kristal asam urat di sinovial</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>Nyeri akut</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan dirinya hanya tidur siang 2jam dan sulit tidur pada malam hari. • Klien mengatakan dirinya merasa tertekan saat nyeri muncul. <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak meringis saat nyeri muncul • Kien tampak gelisah • Pengkajian PQRST : P: Nyeri karena asam urat Q:Nyeri yang dirasakan seperti berdenyut R: Nyeri pada lutut dan kiri S: Skala nyeri 6 dari rentan 1-10 (nyeri sedang) T: Nyeri yang dirasakan hilang timbul, terasa saat beralih posisi dari duduk ke berdiri dan pada malam hari. • GCS : 456 • TTV : TD : 130/80 mmHg N : 95x/menit RR : 19x/menit Suhu : 36,2°C • Kadar asam urat 9,5 mg/Dl 	<p>Hipertermia</p> <p>↓</p> <p>Nekrosis</p> <p>↓</p> <p>Nyeri akut</p>	
---	--	--

4.1.4 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4. 11 Diagnosa Keperawatan

Klien 1	Klien 2
<p>Nyeri akut mengacu pada penyakit muskuloskeletal (radang sendi) yang dibuktikan oleh Ny. w bilang nyeri tiap jalan, P: nyeri timbul saat olahraga, Q: tertusuk, R: lutut kiri, S: 7, T: nyeri hilang timbul 7 tahun yang lalu, susah tidur malam, nafsu makan menurun, begitu juga saat lutut. depresi, Anda tampak gelisah dan tidak mampu mengambil tindakan.</p>	<p>Nyeri akut berhubungan dengan kondisi muskulokeletal (adanya inflamasi sendi) dibuktikan dengan Ny. n mengatakan lutut sebelah kanan dan kedua buku-buku jari tangan terasa nyeri, P: Nyeri timbul saat kelelahan, Q: Menusuk, R: Lutut sebelah kanan dan buku buku jari tangan, S: 6, T: Hilang timbul, nyeri dirasakan sejak 1 tahun yang lalu, sulit tidur malam sehingga saat lutut ditekan tampak meringis, gelisah dan tidak dapat menuntaskan aktivitas</p>

4.1.5 Intervensi Keperawatan

Tabel 4. 12 Intervensi Keperawatan Klien 1 dan 2

Diagnosa keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Keperawatan
Nyeri akut	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <p>SLKI: Tingkat nyeri (L.08066)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Gelisah menurun - Kesulitan tidur menurun - Menarik diri menurun - Befokus pada diri sendiri menurun - Diaforesis menurun - Perasaan depresi menurun - Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun - Anoreksia menurun - Ketegangan otot menurun - Frekuensi nadi membaik - Pola nafas membaik - Tekanan darah membaik - Proses berfiir membaik - Focus membaik - Fungsi bekemih membaik - Perilaku membaik - Nafsu makan membaik - Pola tidur membaik 	<p>SIKI: Manajemen nyeri (1.08238)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Identifikasi skala nyeri 2. Identifikasi respon nyrei non verbal 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 5. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 7. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 8. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (kompres hangat) 10. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 11. Fasilitasi istirahat dan tidur 12. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 13. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 14. Jelaskan strategi meredakan nyeri 15. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 16. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat 17. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 18. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

--	--	--



4.1.6 Implementasi keperawatan

Tabel 4. 13 Implementasi Keperawatan

Diagnosa keperawatan	Klien 1							
	Implementasi		Implementasi		Implementasi		Implementasi	
Nyeri akut berhubungan dengan kondisi muskulokeletal (adanya inflamasi sendi)	23 juli 2024		24 juli 2024		25 juli 2024		26 juli 2024	
		08 : 30	Mengobserfasi TTV Hasil; - TD: 145/84 mmhg - Nadi: 106x/menit - RR: 20x/menit - Suhu :36,7 C Hasil: Klien tampak masih meringis menahan nyeri	18:30	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri (PQRST) Hasil P : Nyeri karena asam urat Q: Nyeri yang dirasakan seperti berdenyut R: Nyeri pada lutut sebelah kanan S: Skala nyeri 6 dari rentan 1-10	12;30	Mengobserfasi TTV Hasil : - TTD: 127/86 mmhg - Nadi: 90x/menit - RR:20x/menit - Suhu : 36 C Hasil: Klien tampak masih meringis menahan nyeri	08:30

				T: Nyeri yang dirasakan timbul saat berjalan dan pada malam hari				
	08 : 35	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri (PQRST) Hasil P : Nyeri karena asam urat Q: Nyeri yang dirasakan seperti berdenyut R: Nyeri pada lutut sebelah kanan S: Skala nyeri 7 dari rentan 1-10 T: Nyeri yang dirasakan timbul saat berjalan dan pada malam hari	18:35	Mengobserfasi TTV Hasil : - TTD: 127/86 mmhg - Nadi: 90x/menit - RR:20x/menit - Suhu : 36 C Hasil: Klien tampak masih meringis menahan nyeri	13;00	Mengidentifikasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri (PQRST) Hasil : P : Nyeri karena asam urat Q: Nyeri yang dirasakan seperti berdenyut R: Nyeri pada lutut sebelah kanan S: Skala nyeri 4 dari rentan 1-10 T: Nyeri yang dirasakan timbul saat berjalan dan pada malam hari	08:35	Mengobsfasi TTV Hasil : - TTD : 140/80 mmhg - Nadi : 77x/mrnit - RR 20x/menit - Suhu : 36 C Hasil: Klien tampak rileks
	08;45	Mengidentifikasi respon nyeri non ferbal	18;45	Memberikan teknik non farmakologis kompres hangat untuk mengurangi rasa nyeri Hasil :	13;30	Memberikan teknik non farmakologis kompres hangat untuk mengurangi rasa nyeri Hasil :	09;00	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan

		Hasil : Ketika lutul sebelah kanan di berikan palpasi Ny. W tampak meringis		Klien bersedia dilakukan kompres hangat selama 15menit dan klien tampak nyaman saat dilakukan kompres hangat		Klien bersedia dilakukan kompres hangat selama 15menit dan klien tampak nyaman saat dilakukan kompres hangat		intensitas nyeri.identifikasi skala nyeri Hasil : P: Klien mengatakan nyeri berkurang Q: Nyeri yang dirasakan hilang timbul R: Nyeri pada lutut sebelah kiri S: Skala nyeri 2 dari rentan 1-10 T: Nyeri yang dirasakan berkurang
	09;00	Memberikan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasanyeri (kompres hangat) Hasil : saat dilakukan kompres hangat skala nyeri menurun menjadi 4	18;40	Edukasi ke klien tentang strategi menurunkan nyeri gout arthritis menggunakan media leaflet Hasil : Ny. W tampak mengagguk dan mengkatakn paham				

	08;55	<p>Mengedukasi kepatuhan program pengobatan</p> <p>Hasil: Ny.W memahami bahwa pengobatan merupakan hal yang penting</p>						
	09;15	<p>Edukasi ke klien dan keluarga tentang gout arthritis, strategi menurunkan nyeri dengan menggunakan media leaflet.</p> <p>Hasil : saat dijelaskan Klien tampak mendengarkan tetapi kurang jelas sedangkan keluarga dapat memahami apa yang di sampaikan</p>						
	09;25	<p>Melaksanakan adfis dokter dengan pemberian obat methylprednisolone 20 mg dan piroxicam 4mg</p> <p>Hasil : klien mendapatkan obat dari puskesmas yakni</p>						

		methylprednisolone dan piroxicam diminum sebanyak 1 kali sehari klien sudah meminumnya secara rutin					
--	--	---	--	--	--	--	--

Diagnosa keperawatan	Klien 2							
	Implementasi		Implementasi		Implementasi		Implementasi	
Nyeri akut berhubungan dengan kondisi muskulokeletal (adanya inflamasi sendi) J	23 juli 2024		24 juli 2024		25 juli 2024		26 juli 2004	
	13:30	Mengopserfasi TTV Hasil; - TD: 147/86 mmhg - Nadi: 59x/menit - RR: 20x/menit - Suhu :36,7 C	09;30	Mengopserfasi TTV Hasil; - TD: 144/89 mmhg - Nadi: 83x/menit - RR: 20x/menit - Suhu :36 C	09;30	Mengopserfasi TTV Hasil; - TD: 125/78 mmhg - Nadi: 79x/menit - RR: 20x/menit - Suhu :36,5 C	13;20	Mengopserfasi TTV Hasil; - TD: 125/78 mmhg - Nadi: 79x/menit - RR: 20x/menit - Suhu :36,5 C
	13;35	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi,	09;35	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas,	09;34	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas,	13;30	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas,

		frekuensi, kualitas, intensitas nyeri (PQRST) Hasil: - P: Nyeri timbul saat kelelahan - Q: Menusuk - R: Lutut sebelah kanan dan kiri - S: 6 - T: Hilang timbul		intensitas nyeri (PQRST) Hasil: - P: Nyeri timbul saat kelelahan - Q: Menusuk - R: Lutut sebelah kanan dan kiri - S: 6 - T: Hilang timbul		intensitas nyeri (PQRST) Hasil: - P: Nyeri timbul saat kelelahan - Q: Menusuk - R: Lutut sebelah kanan dan kiri - S: 5 - T: Hilang timbul		intensitas nyeri (PQRST) Hasil: - P: Nyeri timbul saat kelelahan - Q: Menusuk - R: Lutut sebelah kanan dan kiri - S: 5 - T: Hilang timbul
	13;45	Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Hasil : kedua lutut dilakukan palpasi klien tampak meringis	09;45	Mengidentifikasi respon nyeri non ferbal Hasil : Ketika kedua lutut Ny. N dilakukan palpasi tampak masih meringis	09;45	Mengidentifikasi respon nyeri non ferbal Hasil : Ketika kedua lutut Ny. N dilakukan palpasi px tampak tidak seberapa meringis	13;45	Mengidentifikasi respon nyeri non ferbal Hasil : Ketika kedua lutut Ny. N dilakukan palpasi px tampak baik baik saja
	13;50	Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat) Hasil: Saat dilakukan kompres hangat skala nyeri menurun menjadi 4	10;05	Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat) Hasil: Saat dilakukan kompres hangat skala nyeri menurun menjadi 4	10;09	Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat) Hasil: Saat dilakukan kompres hangat skala nyeri menurun menjadi 3	13;40	Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat) Hasil: Saat dilakukan kompres hangat skala nyeri menurun menjadi 2

	14;00	Edukasi kepatuhan program pengobatan Hasil: Ny N mendengarkan, mengangguk, tetapi tidak meminum obatnya	10;15	Edukasi kepatuhan program pengobatan Hasil: Ny. N mendengarkan, mengangguk, tetapi mulai meminum obatnya	10;15	Edukasi kepatuhan program pengobatan Hasil: Ny. J mendengarkan, mengangguk, tetapi mulai rutin meminum obatnya		
	14;15	Edukasi ke klien dan keluarga tentang gout arthritis, strategi menurunkan nyeri dengan menggunakan media leaflet. Hasil : saat dijelaskan Kliean tampak mendengarkan tetapi kurang jelas sedangkan keluarga dapat memahami apa yang di sampaikan	10;24	Edukasi ke klien tentang strategi menurunkan nyeri gout arthritis menggunakan media leaflet Hasil : Ny. N tampak mengagguk dan mengkatakn paham				
	1435	Melaksanakan advis dokter dengan pemberian obat methylprednisolone 20 mg dan piroxicam 4 mg Hasil: Klien mendapatkan obat dari puskesmas yakni methylprednisolone dan piroxicam diminum satu kali sehari. Klien mengatakan	10;35	Melaksanakan advis dokter dengan pemberian obat methylprednisolone 20 mg dan piroxicam 4 mg Hasil: Klien mendapatkan obat dari puskesmas yakni methylprednisolone dan piroxicam diminum satu				

		tidak meminum obatnya karena malas dan beranggapan nyeri akan hilang saat digunakan istirahat dan cukup		kali sehari. Klien mulai mau meminum obatnya				
--	--	---	--	--	--	--	--	--

4.1.7 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4. 14 Evaluasi Keperawatan

Diagnosa keperawatan	Diagnosa keperawatan			
	Hari 1	Hari 2	Hari 3	Hari 4
Nyeri akut berhubungan dengan kondisi muskulokeletal (adanya inflamasi sendi)	23 juli 2024 (09:50) S: - Ny. W mengatakan lutut sebelah kanan terasanyeri	24 juli 2024 (20;15) S: Ny. W mengatakan yeri lumayan menurun tetapi masih belum bisa menuntaskan aktivitas , nyeri mulai menurun, sulit tidur malam menurun, nafsumakan berkurang menurun	25 juli 2024(20;00) S: Ny. W mengatakan nyeri makin menurun setiap jalan kaki, skalanyeri 3 O:	26 juli 2024 (10;00) S: Ny. P mengatakan masih merasakan sedikit nyeri, Skala nyeri 3, pola tidur normal, pola makan normal O:

	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatkan saat melakukan aktivitas seperti menyapu jadi terhambat - Asam urat 8,9 mg/dl <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - P: nyeri timbul saat melakukan aktifitas - Q: nyeri yang dirasakan seperti menusuk menusuk - R: nyeri pada lutut sebelah kanan - S: skalanyeri - T: hilang timbul sejak 7 tahun yang lalu - Sulit tidurmalam - Tidak mampu menuntaskan aktifitas <p>A : Masalah nyeri akut belum selesai</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Klien belumbisa menuntaskan aktivitas <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - P: nyeri timbul saat melakukan aktifitas - Q: nyeri yang di rasakan seperti di tususk tusu - R:nyeri beradadi Kedua lutut kanan dan kiri - S: skalaa nyeri 4 dari rentan 1-10 (nyeri sedang) - T: nyeri yang di rasakan hilang timbul sejak 7 tahun yang lalu <p>A: masalah teratasi Sebagian</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri 	<ul style="list-style-type: none"> - Saat lutut ditekan meringis menurun - Mulai mampu menuntaskan aktifitas <p>A: masalah nyeri akut terselesaikan Sebagian</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal. - Berikan teknik non farmakologis kompres hangat untuk mengurangi rasa nyeri 	<ul style="list-style-type: none"> - Saat lutut ditekan tampak baik-baik saja - Mampu menuntaskan aktivitas <p>A: Masalah nyeri kronis teratasi sebagian</p> <p>P: Manajemen nyeri dilanjutkan</p> <p>Intervensi dilanjutkan secara mandiri:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Kompres hangat) untuk mengurangi nyeri - Melaksanakan advis dokter dengan pemberian obat methylprednisolone 4 mg dan piroxicam 20 mg <p>Intervensi yang dihentikan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observasi TTV - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri (PQRST)
--	--	---	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal. - Berikan teknik non farmakologis kompres hangat untuk mengurangi rasa nyeri 	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi respon nyeri non verbal. - Berikan teknik non farmakologis kompres hangat untuk mengurangi rasa nyeri 		<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi respon nyeri non verbal – Edukasi kepatuhan program pengobatan <p>Berikan edukasi tentang gout atrhtis , strategi menurunkan nyeri dengan menggunakan media leaflet Kesehatan</p>
--	--	---	--	--

Diagnosa keperawatan	Klien 2							
Nyeri akut berhubungan dengan kondisi muskulokeletal (adanya)	Evaluasi		Evaluasi		Evaluasi		Evaluasi	
		23Juli 2024		24 juli 2024		25 juli 2024		26 juli 2024



inflamasi sendi)	<p>S: Ny. J mengatakan lutut sebelah kanan dan kedua terasa nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> - P: Nyeri yang dirasakan timbul saat kelelahan - Q: nyeri seperti Menusuk menusuk atau berdenyut denyut - R: Lutut sebelah kanan dan kiri - S: skala nyeri 4 dari rentan 1-10 (nyeri sedang) - T: hilang timbul sejak 1 thn yang lalu - Sulit tidur malam <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saat lutut ditekan tampak meringis - Tidak mampu menuntaskan aktifitas 	<p>S:Ny. N mengatakan kedua lutut masih terasa nyeri Ketika beraktifitas , namun tidak ada gangguan pada tidur malam</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Px tampak meringis saat nyeri muncul - P: Nyeri yang dirasakan timbul saat kelelahan - Q: nyeri seperti Menusuk menusuk atau berdenyut denyut - R: Lokasi nyeri padakedua lutut - S: skala nyeri 4 dari rentan 1-10 (nyeri sedang) - T: nyeri hilang timbul sejak 1 thn yang lalu - Sulit tidur malam teratasi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saaat lutut di tekan tampak masih meringis 	<p>S: Ny. N mengatakan nyeri mulai menurun pada kedua lutut dengan skala nyeri 3</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak masih meringis menahan nyeri - Saat lutut di tekan tampak masih meringis - Gelisah menurun - Mulai mampu menuntaskan aktivitas <p>A: masalah nyeri akut teratasi Sebagian</p> <p>P: intervensi di lanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, 	<p>S: Ny. N mengatakan masih sedikit nyeri, dengan skala 2 , pola tidur normal</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saat lutut ditekan tampak baik abik saja - Tidak lagi merasa gelisah - Mampu menuntaskan aktivitas <p>A: masalah nyeri akut teratasi Sebagian</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <p>Intervensi yang di hentikan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observasi TTV - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri (PQRST) - Identifikasi respon nyeri non verbal
------------------	--	--	---	---

	<p>A : masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal. - Berikan teknik non farmakologis kompres hangat untuk mengurangi rasa nyeri 	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak mampu menuntaskan aktivitas <p>A : masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal. - Berikan teknik non farmakologis kompres hangat untuk mengurangi rasa nyeri 	<p>kualitas, dan intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi respon nyeri non verbal. - Berikan teknik non farmakologis kompres hangat untuk mengurangi rasa nyeri 	<ul style="list-style-type: none"> - Edukasi kepatuhan program pengobatan - Berikan edukasi tentang gout artritis , strategi menurunkan nyeri dengan menggunakan media leaflet
--	--	--	---	--



4.2 Pembahasan

berikut adalah pembahasan mengenai asuhan keperawatan yang mencakup pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi, dengan fokus pada perbandingan antara dua klien yaitu klien 1` dan klien 2 antara kasus dan teori.

4.2.1 Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian klien 1 atasnama Ny. W memiliki keluhan utama setiap kali berjalan lutut sebelah kanan nya terasa nyeri, asamurat, 8,9mg/dl, Ny. W sudah 7 tahun menderita gout arthritis dan cara untuk mengatasi nyeri serta kekakuan pada sendi dengan cara meminum obat methylprednidolone 4mg dan piroxicam 20 mg serta istirahat. Klien 2 atas nama Ny. N didapatkan keluhan nyeri di kedua lutut kanan dan kiri , Asam urat 8,0 mg/dl Ny. N menderita gout arthritis sejak 1 thn yang lalu , Ny. N mengatasi nyeri dengancara istirahat dan minum obat methylprednisolone 4 mg dan piroxicam 20 mg

Teori sebelumnya (Hansildaar ., 2021). Data yang ditemukan yaitu: nyeri pada lutut kanan seperti tertusuk dan nyeri saat 90 melakukan aktifitas, tampak meringis, memegang lutut dan kemerahan pada lutut kanan serta nyeri pada saat di tekan, tampak mengurut kakinya dan pada saat berjalan agak sedikit terangkat. Peneliti lain juga menyebutkan bahwa mengeluh nyeri di bagian lutut seperti ditusuk-tusuk terus-menerus, lutut bengkak, lutut terasa kaku dan nyeri dibuat jalan dan biasanya terjadi saat kelelahan dan juga dipagi hari. Upaya yang dilakukan yakni mengkonsumsi air putih dan menggunakan alat bantu jalan.

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 mencetuskan aktivasi imun dan pelepasan beberapa siktokin inflamasi dan neutrophil. Seiring waktu, rongga sendi dapat rusak secara inversibel, yang akhirnya mencetus Nyeri akut. (Tim Pokja SDKI DPD PPNI, 2017).

Berdasarkan hasil pengkajian pada kedua klien data subyektif dan obyektif menunjukkan adanya tanda dan gejala yang sesuai dengan teori. Pada klien 1 dan klien 2 dengan gout arthritis ditemukan keluhan nyeri pada daerah persendian, merasa tertekan, tidak mampu menuntaskan aktivitas, klien tampak meringis menahan nyeri, gelisah dan pola tidur berubah yang disebabkan oleh tingginya kadar asam urat.

4.2.2 Diagnosa keperawatan

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan oleh peneliti diagnosa keperawatan klien adalah nyeri kronis berhubungan dengan gangguan fungsi metabolic (hiperurisemia). Tanda dan gejala pada klien 1 mengalami nyeri sendi pada lutut kanan, skala nyeri 7 (nyeri sedang), nyeri timbul saat berjalan dan malam hari, sulit tidur pada malam hari, klien tampak meringis menahan nyeri, gelisah, merasa tertekan, tidak mampu menuntaskan aktivitas, kadar asam urat 8,9mg/dL, disamping itu faktor usia lanjut dapat mempengaruhi klien terkena gout arthritis.

Sedangkan klien 2 yang mengalami nyeri pada kedua lutut, skala nyeri 6 (nyeri sedang), nyeri muncul saat beralih posisi dari duduk ke berdiri dan pada malam hari, sulit tidur pada malam hari, klien tampak meringis menahan nyeri, gelisah, merasa tertekan, tidak mampu menuntaskan aktivitas, kadar asam urat 9 mg/dL, disamping itu faktor usia lanjut dapat mempengaruhi klien terkena gout arthritis.

Menurut (Rahmawati & Kusnul, 2021)) gejala yang khas pada penderita gout arthritis adalah nyeri pada bagian sendi. Ada beberapa tingkat nyeri yang mungkin dialami seseorang, dari ringan hingga berat.

Dari diagnosa yang telah ditetapkan pada klien ini sesuai dengan teori (PPNI, 2017) berupa tanda mayor : mengeluh nyeri, merasa tertekan, tidak mampu menuntaskan aktivitas, tampak meringis, gelisah dan tanda minor : sulit tidur. Berdasarkan tanda gejala yang muncul dirasakan oleh klien sesuai

dengan masalah yang diangkat oleh penulis yaitu nyeri kronis pada klien gout arthritis.

4.2.3 Perencanaan keperawatan

Perencanaan keperawatan merupakan intervensi yang harus dilakukan dalam mengatasi permasalahan yang muncul. Pada tahap ini penulis membuat rencana tindakan keperawatan sesuai dengan teori yang meliputi tujuan dan kriteria hasil yang dirumuskan dan telah ditetapkan sebelumnya, serta penulisan rencana tindakan operasional. Tindakan keperawatan itu meliputi 1. Observasi TTV; 2. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri (PQRST); 3. Identifikasi respon nyeri non verbal; 4. berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat); 5. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik nafas dalam); 6. Edukasi kepatuhan program pengobatan; 7. Berikan edukasi gout arthritis strategi menurunkan nyeri dengan menggunakan media kesehatan; 8. Melaksanakan advis dokter dengan pemberian obat methylprednisolone 20 mg dan piroxicam 4 mg.

Rencana keperawatan yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya meliputi 1. Ajarkan klien untuk melakukan teknik rileksasi; 2. Kaji skala nyeri klien (0-10); 3. Perhatikan isyarat verbal dan non verbal; 4. kaji tanda vital. Ada juga yang menggunakan rencana keperawatan 1. Kaji tingkat nyeri, kualitas, frekuensi, presipitasi, durasi dan lokasi; 2. Monitor vital sign; 3. Lakukan teknik distraksi dan relaksasi; 4. Lakukan 94 terapi

kompres hangat; 5. Dukung istirahat yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri

Rencana keperawatan yang dilakukan antara fakta dan teori sudah sesuai dengan diagnosa keperawatan yang muncul. Sehingga disini ada kesesuaian antara tinjauan pustaka dengan kasus yang dialami lansia 1 dan lansia 2 dan juga terdapat kesesuaian antara fakta dan teori.

4.2.4 Tindakan keperawatan

Tahap ini merupakan tahapan lanjutan setelah tahap perencanaan dari masalah keperawatan yang muncul pada klien 1 dan klien 2. Tindakan secara umum dilakukan berdasarkan perencanaan yang dibuat sebelumnya. Tindakan keperawatan dilaksanakan bertujuan agar masalah keperawatan yang dialami klien 1 dan klien 2 dapat teratasi. Dan jangka waktu yang telah ditentukan selama 4×24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun. Pada kasus yang dialami oleh kedua lansia, semua tindakan telah dilakukan. Tindakan keperawatan yang telah dilakukan yaitu: 1. Mengobservasi TTV; 2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri (PQRST); 3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal; 4. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat); 5. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik nafas dalam); 6. Mengedukasi kepatuhan program pengobatan; 7. Berikan edukasi tentang Gout Arthritis, strategi menurunkan nyeri dengan menggunakan media pendidikan kesehatan 8. Melaksanakan advis dokter dengan pemberian obat methylprednisolone 20 mg dan piroxicam 4 mg. Semua intervensi keperawatan yang diberikan pada kedua klien telah diimplementasikan semua.

Dan salah satu intervensi yang difokuskan ialah terapi kompres hangat pada kedua klien.

Implementasi yang dilakukan untuk mengatasi nyeri yakni menggunakan kompres hangat terdapat perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan. Sebelum dilakukan kompres hangat, nyeri mencapai skala 8 yakni nyeri berat dan setelah dilakukan kompres hangat skala nyeri mencapai 2 yakni nyeri ringan dalam kurun waktu 4×24 jam. juga dalam hasil penelitiannya bahwa terapi kompres hangat dapat menurunkan intensitas nyeri. Sebelum dilakukan kompres hangat, nyeri mencapai skala 6 yakni nyeri sedang dan setelah dilakukan kompres hangat skala nyeri mencapai 1 yakni nyeri ringan dalam kurun waktu 4×24 jam.

Berdasarkan hasil perbandingan antara fakta dan teori bahwa lamanya penurunan skala nyeri bisa didasarkan fokus klien pada tindakan kompres hangat dan juga ditunjang dengan edukasi yang dilakukan untuk mengatasi nyeri. Pada klien 1 skala nyeri turun dengan sangat baik dikarenakan disamping klien melakukan tindakan kompres hangat dan tarik nafas dalam, juga istirahat dan mengkonsumsi obat methylprednisolone 4 mg dan piroxicam 20 mg secara teratur. Sedangkan pada lansia 2, penurunan nyeri sedikit membutuhkan waktu, dikarenakan disamping melaksanakan Tindakan kompres hangat dan tarik nafas dalam, klien hanya istirahat dan minum the, tetapi tidak mengkonsumsi obat methylprednisolone 4 mg dan piroxicam 20 mg.

4.2.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi ialah langkah akhir dari proses keperawatan yang dilakukan dengan proses identifikasi tujuan dan rencana keperawatan, terdapat dua kegiatan yakni mengevaluasi selama proses keperawatan berlangsung dan mengevaluasi dengan target tujuan yang akan disebut sebagai evaluasi hasil (Madyaningrum et al., n.d.). Dari hasil studi kasus yang didapatkan evaluasi pada kedua klien yaitu selama 3x24 jam dilakukan Tindakan keperawatan pada klien 1 yaitu Ny. W nyeri kronis teratasi Sebagian, hal ini dapat dibuktikan dari kriteria hasil yaitu Ny. W mengatakan masih merasa sedikit nyeri, skala nyeri 2, saat lutut ditekan tampak baik bakik saja, pola tidur normal, pola makan normal, dan dapat menuntaskan aktifitas. Pada klien 1 penurunan nyeri baik. Sedangkan klien atas nama Ny. N masih merasakan sedikit nyeri dengan skala nyeri 1, pola makan normal, pola tidur normal, dan dapat menuntaskan aktifitas, tidak lagi merasa gelisah. Pada klien 2 penurunannya sedikit terhambat dikarenakan adanya ketidakpatuhan akan program pengobatan dan tidak adanya edukasi terkait penyakit.

Diambil dari penelitian sebelumnya, berdasarkan hasil evaluasi dari asuhan keperawatan pada kedua klien dengan nyeri akut didapatkan hasil skala nyeri pada klien 1 dan klien 2. Pada klien 1 hasil skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan kompres hangat yaitu dari skala 6 sampai skala 2. Dan keterampilan dari kedua klien meningkat dengan bisa melakukan kompres hangat secara mandiri. Sehingga masalah teratasi dan planning kunjungan rumah dihentikan

dengan modifikasi intervensi yaitu anjurkan keluarga menerapkan kompres hangat.

Pada fakta, terdapat kesenjangan yakni kedua klien sama-sama diberikan tindakan keperawatan yang sama, tetapi dengan penurunan skala nyeri yang berbeda. Pada klien 2 skala nyeri 1, penurunan skala nyeri dari hari pertama dan kedua tergolong lambat, dikarenakan klien 2 adanya ketidakpatuhan pada program pengobatan dan kurangnya edukasi terkait gout arthritis . Ketika obat habis tidak ke pelayanan kesehatan dan hanya membiarkan nyeri hilang dengan sendirinya. Sedangkan klien 1 proses penurunan nyeri lebih cepat karena rutin dalam mengkonsumsi obat dan rutin ke pelayanan kesehatan dan juga sudah mendapatkan edukasi mengenai gout arthritis sebelumnya

Pada teori dan fakta sama-sama nyeri pada klien dapat teratasi sebagian, intervensi yang dilanjutkan secara mandiri oleh kedua klien yakni 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat), 2. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik nafas dalam), 3. Melaksanakan advis dokter dengan pemberian obat methylprednisolone 4 mg dan piroxicam 20 mg sedangkan intervensi yang dihentikan yakni 1. Observasi TTV, 2. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri (PQRST), 3. Identifikasi respon nyeri non verbal, 4. Edukasi kepatuhan program pengobatan, 5. Berikan edukasi tentang gout arthritis, strategi menurunkan nyeri dengan menggunakan media pendidikan kesehatan. Pada penurunan nyeri hal ini disebabkan karena respon edukasi lainnya nyeri masing-masing individu berbeda dan juga disebabkan data

penunjang yang dapat mempercepat proses penyembuhan nyeri seperti gizi, obat.

