BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini dijelaskan dari hasil pelaksanaan asuhan keperawatan gerontikpada Ny. T dan Ny. M mengalami masalah Nyeri kronis. Hasil penelitian dideskriptifkan dalam bentuk proses keperawatan yang mencakup: 1. Pengkajian,
2. Diagnosis,3. Perencanaan, 4. Pelaksanaan/Tindakan, 5. Evaluasi, 6. Pembahasan.

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran penelitian

Penelitian ini berisi tentang 2 kasus pada pasien dengan masalah keperawatan nyeri kronis di panti Werdha Hargo Dedali Surabaya. Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya yang merupakan salah satu unit pelayanan kesehatan yang bertugas memberikan tempat tinggal bagi para lanjut usia yang terletak di kota Surabaya. Dalam prioritas utama panti ini yakni lansia memasuki umur 60 tahun. Alamat manyar kartika No. 23-24 kode pos 6010018. Mempunyai 3 perawat, 1 satpam, 2 cleaning servis, 3 pembantu masak, jumlah kamar 19, 43 tempat tidur, 7 kamar mandi, 1 ruang makan, 1 ruang santai, 1 ruang kamar perawat, 1 ruang dapur.

Pengkajian

Hari Senin tanggal 25 Desember 2023 jam 10.00 WIB

1. Identitas pasien

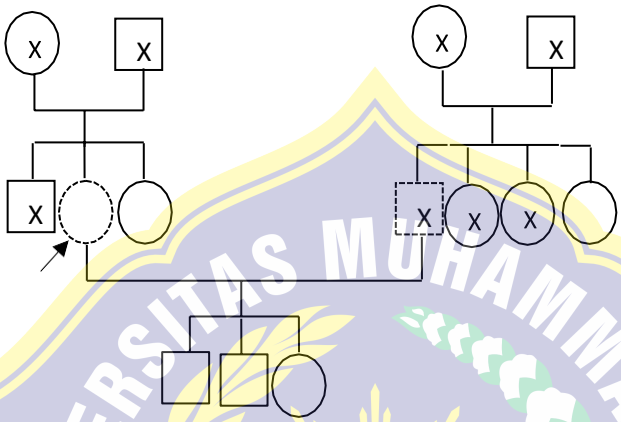
Pasien pertama bernama Ny. T umur 87 tahun (old), tinggi badan 150 cm,berat badan 70 kg, jenis kelamin perempuan, alamat Ngagel tama utara 5/1 surabaya, beragama islam, suku jawa, pendidikan terakhir SLTA, Riwayat keluarga Ny. T anak ke dua dan memiliki suami tetapi meninggal dan memiliki anak 3, Alasan masuk panti karena di rumah anak- anak nya sibuk bekerja dan mengurus anak nya.

Pada pasien kedua bernama Ny. M umur 84 tahun (old), tinggi badan 160 cm, berat badan 83 kg, alamat kapasan surabaya, beragama islam, pendidikan terakhir SLTP, suku jawa, riwayat keluarga Ny. M anak ke tiga memiliki suami tetapi meninggal, tidak mempunyai anak, alasan masuk panti karena di antar dengan keponakan nya, karena tidak ada yang mengurus.

Riwayat keluarga:

Ny. T adalah anak kedua dari tiga bersaudara, kedua orang tua nya sudah meninggal, memiliki suami tetapi meninggal dan memiliki 2 anak laki-laki dan 1 perempuan.

Genogram pada pasien pertama Ny. T



Keterangan:

: Laki-laki

: Perempuan

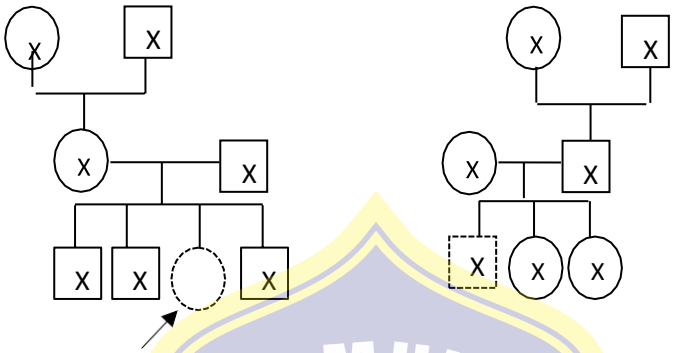
: Pasien

---- : Menikah

X : Meninggal

Ny. M adalah anak ketiga dari empat bersaudara, kedua orang tua nya sudah meninggal, memiliki suami tetapi meninggal dan tidak mempunyai anak.

Genogram pasien kedua Ny. M



Keterangan:

: Laki-laki

: Perempuan

: Pasien

---- : Menikah

X : Meninggal

2. Riwayat rekreasi

Hobi : pada pasien pertama Ny. T mengatakan suka membuat kue dan menerima pesanan semua macam kue. Pada pasien kedua Ny. M mengatakan suka memasak

3. Riwayat kesehatan

Pasien pertama Ny. T

a. Status kesehatan umum selama setahun yang lalu:

Ny. T mengatakan nyeri pada sendi lutut kaki sudah 1tahun, pasien tampak tidak berjalan saat nyeri datang, pasien tampak meringis menahan nyeri.

b. Status kesehatan umum selama 5 tahun yang lalu:

Ny.T mengatakan untuk kesehatan umum 5 tahun yang lalu mengalami Hipertensi.

c. Keluhan utama:

Ny.T (P) mengatakan nyeri sendi dilutut, (Q) Nyeri yang dirasakan seperti di tusuk-tusuk (R) di bagian kedua lutut kanan dan kiri dengan (S) skala Nyeri 7, (T) klien juga mengatakan nyeri itu muncul ketika saat di buat aktivitas dan paling sering di pagi hari dan malam hari, keluhan ini berlangsung sejak lebih dari 6 bulan.

Pasien kedua Ny. M

a. Status kesehatan umum selama setahun yang lalu:

Ny. M mengatakan nyeri sendi pada lutut kanan dan kiri selama 1,5 tahun, pasien mengatakan berhati-hati saat berjalan.

b. Status kesehatan umum selama 5 tahun yang lalu: Ny. M mengatakan mengalami Hipertensi.

c. Keluhan utama:

Ny. M (P) mengatakan nyeri sendi dilutut, (Q) Nyeri yang dirasakan seperti di tusuk-tusuk, (R) di bagian kedua lutut kanan dan kiri dengan (S) skala Nyeri 6, (T) klien juga mengatakan nyeri itu muncul ketika saat di buat aktivitas, keluhan ini berlangsung sejak lebih dari 6 bulan.

4. Pemeriksaan fisik

a. Pasien pertama Ny. T

Tanda-tanda vital dan status gizi

Tekanan darah : 130/80 mmHg, Suhu: 36,3'C,,, Nadi : 86x/menit, Respiratori : 20x/menit, Berat badan : 70 kg, Tinggi badan: 150 cm.

b. Pasien kedua Ny. M

Tanda- tanda vital dan gizi

Tekanan darah : 140/80 mmHg, Suhu : 36'C, Nadi : 84x/menit, Respiratori : 21x/menit, Berat badan : 83kg, Tinggi badan : 160 cm.

5 Pengkajian head to Toe

a. Kepala

Ny. T bentuk kepalanya tampak simetris, bersih, tidak ada luka dibagian kepala, rambut berwarna putih, tidak mengalami kerontokan rambut,kulit tampak bersih tidak ada kelainan.

Ny. M bentuk kepalanya tampak simetris, bersih, tidak ada luka dibagian kepala, rambut berwarna putih, tidak mengalami kerontokan rambut, kulit tampak bersih tidak ada kelainan.

b. Mata

Ny. T pada saat pengkajian terdapat perubahan pada mata penglihatan kabur, konjungtiva anemis, sklera berwarna putih, mempunyai kaca mata tetapi patah, tidak ada nyeri tekan pada mata.

Ny. M pada saat pengkajian terdapat perubahan pada mata penglihatan kabur, konjungtiva anemis, sklera berwarna putih, tidak ada nyeri tekan pada mata, tidak memakai kacamata.

c. Hidung

Ny. T tidak pernah mengalami mimisan, sumbatan pada hidung kecuali flu.

Ny. M tidak pernah mengalami mimisan, sumbatan pada hidung kecuali flu.

d. Telinga

Ny. T pada saat pengkajian mengalami penurunan pendengaran cairan dalam telinga tidak ada. Pasien tidak menggunakan alat bantu dengar.

Ny. M pada saat pengkajian mengalami penurunan pendengaran cairan dalam telinga tidak ada. Pasien tidak menggunakan alat bantu dengar.

e. Leher

Ny. T pada saat pengkajian mengatakan pada bagian leher tidak ada nyeri saat ditekan. Tidak tampak pembesaran kelenjar thyroid tidak ada kelainan.

Ny. M pada saat pengkajian mengatakan pada bagian leher tidak adanyeri saat ditekan. Tidak tampak pembesaran kelenjar thyroidtidak ada kelainan.

f. Dada

Ny. T

Inspeksi : simetris tidak tidak ada pembesaran.

Palpasi : tidak adanya nyeri tekan.

Perkusi : peka.

Auskultasi : reguler, tidak ada bunyi tambahan.

Ny. M

Inspeksi : simetris tidak tidak ada pembesaran.

Palpasi: tidak adanya nyeri tekan.

Perkusi : pekak

Auskultasi : reguler, tidak ada bunyi tambahan

g. Abdomen

Ny. T

Inspeksi : simetris

Auskultasi : refleks 20 kali per menit.Palpasi: tidak ada nyeri tekan.

Perkusi : timpani.

Ny. M

Inspeksi : simetris

Auskultasi : refleks 20 kali per menit.Palpasi: tidak ada nyeri tekan.

Perkusi : timpani.

h. Ektremitas

Pada ekstremitas Atas :

Ny. T : kekuatan otot skala 5 (gerakan penuh melawan gravitasi dengan kekuatan penuh) tidak ada kelemahan pada tangan kanan dan kiri.

Ny. M : kekuatan otot skala 5 (gerakan penuh melawan gravitasi dengan kekuatan penuh) tidak ada kelemahan pada tangan kanan dan kiri.

Pada ekstremitas Bawah :

Ny. T : kekuatan otot 4 (gerakan melawan gravitasi dengan kekuatan sedikit) terdapat sedikit kelemahan pada kaki kanan dan kiri.

Ny. M : kekuatan otot 4 (gerakan melawan gravitasi dengan kekuatan sedikit) terdapat sedikit kelemahan pada kaki kanan dan kiri.

Pasien pertama : Ny. T

Feflek	Kanan	Kiri
Biceps	+	+
Triceps	+	+
Knee	-	-
Achiles	-	-

Pasien kedua : Ny. M

Feflek	Kanan	Kiri
Biceps	+	+
Triceps	+	+
Knee	-	-
Achiles	-	-

Keterangan:

Reflek (+) : Normal

Reflek (-) : menurun/ meningkat

6. Pengkajian psikososial

a. Hubungan dengan orang lain dalam wisma

Pasien pertama Ny. T mampu berintraksi dengan beberapateman kamar dan orang lain, sedangkan pasien kedua Ny. M mampu berinteraksi dengan teman dalam wisma dengan baik. Terbukti saat istirahat klien mengobrol dengan teman-temannya di panti dan selalu mengikuti kegiatan keagamaan bersama teman-temannya.

b. Hubungan dengan orang lain diluar wisma dalam panti

Pasien pertama Ny. T jarang berintraksi dengan orang luarwisma, tetapi selalu mengikuti kegiatan di panti. Sedangkan pasien kedua Ny. M mampu berinteraksi dengan orang diluar wisma. Terbukti saat waktu makan klien mengobrol dengan pembantu masak, dan saat kegiatan mengaji klien bertanya seputar keagamaan kepada ustadzah.

c. Kebiasaan lansia berinteraksi ke wisma didalam panti

Pasien pertama dan kedua selalu berinteraksi dengan orang yang tinggal dipanti. Terbukti saat ada waktu luang klien mengunjungi kamar temannya dan mengobrol serta bercanda gurau.

d. Stabilitas emosi

Emosi pasien Ny. T stabil ketika ada masalah dengan orang lain dalam satu wisma dan emosi pasien Ny. M Selama pengkajian emosi klien stabil dan tidak pernah marah-marah.

e. Motivasi penghuni panti

Pasien pertama Ny. T dan pasien kedua Ny. M mengatakan bahwa berada dipanti terpaksa karena sudah tidak ada keluarga yang mengurusnya.

f. Frekuensi kunjungan keluarga

Pasien pertama Ny. T pernah dikunjungi 1bulan 1x dengan keluarganya sedangkan pasien kedua Ny. M dikunjungi oleh keponakannya setiap 2 bulan sekali.

7. Pengkajian Perilaku Terhadap Kesehatan

a. Pola persepsi dan tata laksana hidup sehat

Pasien pertama Ny. T mengatakan jika dirinya merasa sakit bilang ke petugas panti untuk telefon ke keluarganya, lalu pasien di periksakan ke puskesmas terdekat. Sedangkan pasien kedua Ny. M mengatakan jika dirinya merasa sakit bilang ke petugas panti untuk telefon ke keluarganya, lalu pasien di periksakan ke puskesmas terdekat.

b. Pola nutrisi dan metabolisme

Nafsu makan pasien pertama Ny. T makan 3x sehari dengan 1porsi habis dan minum air putih sebanyak >3 gelas setiap hari dan minum susu 1 gelas setiap hari .Sedangkan Ny. M makan 3x sehari dengan 1 porsi habis terdiri dari nasi, sayur, dan lauk, makanan tambahan juga dihabiskan, minum air putih sebanyak >3 gelas setiap hari dan minum susu 1 gelas setiap hari.

c. Pola kebiasaan istirahat dan tidur

Pasien pertama Ny. T mengatakan tidur 4-6 jam setiap hari, dan terdapat gangguan tidur dikarenakan adanya rasa nyeri yang muncul saat klien tidur.

Pasien kedua Ny. M tidur siang hanya 1 jam dan tidur malam 6 jam tidur terbangun bangun, total tidur keseluruhan 7 jam.

d. Pola eliminasi

Pola eliminasi BAB

Pasien pertama Ny. T mengatakan BAB 2 kali sehari,konsistensi lembek dan tidak ada gangguan saat BAB.

Pasien kedua Ny. M BAB 1 kali sehari, konsisten lembek,dan tidak ada gangguan saat BAB.

Pola eliminasi BAK

Pasien pertama Ny. T mengatakan BAK 6 kali sehari dengan warna urine kuning jernih, tidak ada gangguan dalam BAK dan memakai pempres. Sedangkan pasien kedua Ny. M BAK 5-6 kali sehari, warna kuning jernih, tidak ada keluhan ketika BAK, tidakmemakai pempres.

e. Pola Aktivitas dan latihan

Aktifitas pasien pertama Ny. T di panti melakukan senam pagi dengan duduk karena nyeri di kedua lutut, pasien terlihat meringis saat berpindah posisi dan hanya duduk di depan kamar dan berkomunikasi dengan orang panti, saat melakukan aktivitas berjalan menggunakan tongkat bercabang 4. Sedangkan aktifitas pasien kedua Ny. M melakukan senam pagi dengan duduk dikarenakan adanya rasa nyeri yang membuat klien tidak bisa berdiri terlalu lama, klien berhati hati saat melakukan aktivitas dan menggunakan tongkat bercabang 4 saat berjalan, klien terlihat meringis saat berpindah posisi, klien mengikuti kegiataan. keagamaan, dan menonton tv.

f. Pola kognitif dan keadekuatan sensori

Pasien pertama Ny. T sensori : penglihatan agak kabur dan terdapat nyeri di kedua lutut kanan dan kiri. Kognitif : klien mampu berkomunikasi dengan baik dan bersosialisasi dengan banyak orang. Sedangkan Pasien kedua Ny. M sensori : penglihatan agak kabur dan terdapat nyeri di kedua lutut kanan dan kiri. Kognitif : klien mampu berkomunikasi dengan baik dan bersosialisasi dengan banyak orang.

g. Pola reproduksi seksual

Pasien pertama Ny. T sudah tidak haid atau menstruasi sudah masuk fase monopouse. Sedangkan Pasien kedua Ny. M sudah tidak haid atau menstruasi sudah masuk fase monopouse.

h. Pola tata nilai dan kepercayaan

Pasien pertama Ny. T beragama islam dan menjalani shalat 5 waktu Sedangkan Pasien kedua Ny. M beragama islam dan menjalani shalat 5 waktu.

8. Data penunjang

Pada pasien pertama Ny. T

a. Radiologi : Terpasang hiparthropalsty kanan, aposisi baik OA hip joint kiri

b. Obat-obatan : Pada saat pengkajian obat yang dikonsumsi yaitu asame fenamat 500 mg 1x sehari, selama 3 hari.

Pada pasien kedua Ny. M

a. Radiologi : Alignment baik

a) Tampak osteofit + pada condylus medialis dan lateralisos. femur dan tibia kanan kiri, pada margopotero- superoet inferior os. pattela kanan kiri

b) Cela dan permukaan sendi baik

c) Tidak nampak erosi/destruksi tulang Kesan : OA Genu bilateral

b. Obat-obatan : Pada saat pengkajian obat yang dikonsumsi yaitu asame fenamat 500 mg 1x sehari, selama 3 hari.

9. Pengkajian INDEKS KATZ (Indeks kemandirian pada aktivitas kemandirian sehari hari)

Dari hasil pengkajian INDEKS KATZ pada Ny. T dapat diambil simpulan bahwa pasien berada pada skor B yaitu kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali dari fungsi tersebut. Dan dari hasil pengkajian INDEKS KATZ pada Ny. M dapat diambil simpulan bahwa pasien berada pada skor A yaitu pasien dapat melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari misalnya mandi, berpakaian, kekamar mandi.

10. Pengkajian kemampuan Intelektual

Menggunakan SPMSQ (Short Portable Mental Status Quesioner)

Pasien pertama Ny. T setelah diajukan beberapa pertanyaan (10 pertanyaan) sesuai dengan format SPMSQ pasien menjawab pertanyaan dengan 7 jawaban yang salah. Dapat di ambil kesimpulan dari jawaban pasien dan interpretasi SPMSQ, jawaban salah 5-7 termasuk fungsi intelektual kerusakan sedang.

Pasien kedua Ny. M setelah diajukan beberapa pertanyaan (10 pertanyaan) sesuai dengan format SPMSQ pasien menjawab pertanyaan dengan 2 jawaban yang salah. Dapat di ambil kesimpulan dari jawaban pasien dan interpretasi SPMSQ, jawaban salah 0-2 termasuk fungsi intelektual kerusakan utuh.

11. Pengkajian kemampuan Aspek kognitif Menggunakan MMSE (Mini Mental Status Exam)

Untuk aspek kognitif pada pasien pertama Ny. T yang meliputi orientasi, registrasi, perhatian dan kalkulasi, mengingat dan bahasa, pasien mampu menjawab pertanyaan, dengan skor 18. Diambil kesimpulan dari interpretasi hasil 18-23 mengalami gangguan kognitif sedang.

Sedangkan pada pasien kedua Ny. M mampu menjawab pertanyaan dengan skor akhir 27. Diambil kesimpulan dariinterpretasi hasil 24-30 tidak ada gangguan kognitif.

12. Pengkajian Inventaris Depresi Back (untuk mengetahui tingkat depresi lansia dari Beck & Deck (1972)

Untuk mengetahui tingkat depresi pada pasien pertama Ny. T Dari hasil pengkajian total skor yang didapat klien adalah 4. Diambil kesimpulan dari interpretasi hasil 0-4 termasuk Depresi tidak ada atau minimal.

Sedangkan pada pasien kedua Ny. M Untuk mengetahui tingkat depresi pada pasien Dari hasil pengkajian total skor yang didapat klien adalah 10. Diambil kesimpulan dari interpretasi hasil 8- 15 termasuk Depresi sedang.

Analisa Data

Tanggal 25 Desember 2023

Data pasien pertama Ny. T berusia 87 tahun :

1. Data subjektif : Ny. T mengatakan nyeri bagian lutut nyeri sudah 1 tahun
2. Data objektif : Px tampak meringis menahan nyeri, px tampak tidak jalan saatnyeri datang. TD= 130/80 N= 87x/menit S=36,3'C RR=20x/menit. P: terasa nyeri, Q: terasa di tusuk-tusuk, R: kedua lutut, S: skala 7, T: saat beraktivitas dan paling sering di pagi hari dan malam, kekuatan otot 4 (melawan gravitasi dengan tahanan sedikit) , klien berjalan menggunakan alat bantu tongkatbercabang 4. Skor INDEKS KATZ B, Skor SPMSQ kerusakan intelektual sedang, Skor MMSE gangguan kognitif sedang, Skor Inventaris Depresi Back Depresi tidak ada atau minimal.

Data pasien kedua Ny. M berusia 84 tahun :

1. Data subjektif : Ny. M mengatakan nyeri sendi pada lutut kanan dan kiri selama1,5 tahun, pasien mengatakan berhati-hati saat berjalan.
2. Data objektif : px terlihat meringis saat berpindah posisi, px berhati-hati saat melakukan aktivitas. TD= 140/80 mmhg S=36'C N= 84x/menit, RR=21x/menitP: terasa nyeri, Q: seperti ditusuk-tusuk, R: kedua lutut, S: skala 6, T: saat beraktivitas, kekuatan otot 4 (melawan gravitasi dengan tahanan sedikit) , klien berjalan menggunakan alat bantu tongkat bercabang 4.Skor INDEKS KATZ A, Skor SPMSQ kerusakan intelektual Utuh, Skor MMSE tidak ada gangguan kognitif, Skor Inventaris Depresi Back termasuk depresi sedang.

4.1.2 Diagnosi Keperawatan

Perumusan diagnosa keperawatan disesuaikan dengan kondisi dan keluhan yang terjadi yang dialami oleh pasien. Dalam tinjauan kasus diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien pertama Ny. T prioritas utama : Nyeri Kronis berhubungan dengan kondisi musculoskeletal kronis dibuktikan dengan lutut kanan dan kirinya terasa nyeri lebih 6 bulan,berhati-hati saat melakukan aktivitas, meringis saat berpindah posisi.

Sedangkan pasien kedua Ny. M prioritas utama : Nyeri Kronis berhubungan dengan kondisi musculoskeletal kronis dibuktikan dengan lutut kanan dan kirinya terasa nyeri lebih 6 bulan, berhati-hati saat melakukan aktivitas, meringis saat berpindah posisi.

4.1.3 Perencanaan Keperawatan

Tanggal 25 Desember 2023

Diagnosa pada Ny. T dan Ny. M : masalah Nyeri kronis

Tujuan : Setelah dilakukan Intervensi keperawatan selama 3 kali 24 jam maka Tingkat nyeri menurun dan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil:

Luaran utama tingkat nyeri (L.08066) : Keluhan nyeri menurun, meringis menurun, kesulitan tidur menurun, kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat.

Luaran tambahan mobilitas fisik (L.05042): Pergerakan ekstremitas cukup meningkat, kekuatan otot cukup meningkat.

Intervensi Ny. T dan Ny. M

Intervensi utama Manajemen nyeri (I.08238) Observasi :

1. Identifikasi lokasi, karakterisitik, frekuensi kualitas intensitas nyeri
2. Identifikasi skala nyeri
3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan rasanyeri.

Terapeutik :

4. Fasilitasi istirahat dan tidur
5. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri dengan kompres hangat.

Edukasi :

6. Jelaskan strategi meredakan nyeri.
7. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri

8. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan senam rematik

Koaborasi :

9. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

4.1.4 Pelaksanaan

Pasien pertama Ny. T / 87 tahun

Tanggal 25 Desember2023

1. Jam 10.00

   Mengidentifikasi lokasi, karakterisitik, frekuensi kualitas intensitas nyeri

   Respon : Pasien mengatakan nyeri lutut kanan dan kiri

2. Jam 10.10

   Mengidentifikasi skala nyeri

   Respon : Pasien mengatakan skala nyeri 7

3. Jam 10.15

   Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

   Respon : Pasien mengatakan nyeri akan dirasakan di waktu pagi hari dan malam hari

4. Jam 10.20

   Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup

   Respon : Pasien mengatakan nyeri sangat mengganggu saat melakukan aktivitas

5. Jam 10.30

   Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi nyeri(kompres hangat)

   Respon : pasien bersedia diberikan kompres hangat

6. Jam 11.15

   Menjelaskan strategi meredakan nyeri

   Respon : Pasien dapat mengetahui tentang salah satu strategi menghilangkan nyeri yaitu dengan kompres hangat

7. Jam 12.10

   Menganjurkan menggunakan analgetik secara tepat

   Respon : Pasien bersedia untuk rutin mengkonsumsi obat yang diberikan oleh petugas (asame fenamat 500mg)

8. Jam 11.30

   Menganjurkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

   Respon : Pasien bersedia diajarkan latihan teknik relaksasi yaitu pasien duduk dengan posisi nyaman dan santai dengan mata terpejam lalu tarik napas dari hidung tahan 3 hitungan, kemudian hembuskan dari mulut

9. Jam 10.50

   Mengobservasi tanda-tanda vital

   Respon: Tekanan darah didapatkan dengan hasil 130/80 N= 87x/menit S=36,3’C RR=20x/menit.

Tanggal 26 Desember 2023

1. Jam 07.00

   Mengidentifikasi lokasi nyeri, karakterisitik, frekuensi kualitas intensitas nyeri

   Respon : Pasien mengatakan nyeri lutut kanan dan kiri

2. Jam 07.10

   Mengidentifikasi skala nyeri

   Respon : Pasien mengatakan skala nyeri 5

3. Jam 10.15

   Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

   Respon : Pasien mengatakan nyeri akan dirasakan di waktu pagi hari dan malam hari

4. Jam 07.30

   Membina klien melakukan senam rematik

   Respon: Klien mengikuti arahan gerakan senam rematik

5. Jam 08.35

   Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi nyeri (kompres hangat)

   Respon : Pasien bersedia diberikan kompres hangat

6. Jam 09.00

   Menganjurkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

   Respon : Pasien bersedia diajarkan latihan teknik relaksasi yaitu pasien duduk dengan posisi nyaman dan santai dengan mata terpejam, lalu tarik nafas dari hidung tahan 3 hitungan, kemudian hembuskan dari mulut

7. Jam 11.00

   Mengobservasi tanda-tanda vital

   Respon: Tekanan darah didapatkan dengan hasil 120/80 N= 84x/menit S=36,2'C RR=20x/menit.

Tanggal 27 Desember 2023

1. Jam 13.10

   Mengidentifikasi lokasi nyeri, karakterisitik, frekuensi kualitas intensitas nyeri

   Respon : Pasien mengatakan nyeri lutut kanan dan kiri sudah berkurang

2. Jam 13.30

   Mengidentifikasi skala nyeri

   Respon : Pasien mengatakan skala nyeri 3

3. Jam 13.40

   Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

   Respon : Pasien mengatakan nyeri akan dirasakan di waktu pagi hari dan saat beraktivitas.

4. Jam 12.30

   Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi nyeri (kompres hangat)

   Respon : Pasien sangat senang dan kooperatif saat diberikan kompres hangat

5. Jam 13.15

   Menganjurkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

   Respon : Pasien melakukan teknik relaksasi yaitu pasien duduk dengan posisi nyaman dan santai dengan mata terpejam, lalu tarik nafas dari hidung tahan 3 hitungan, kemudian hembuskan darimulut secara mandiri.

6. Jam 16.00

Mengobservasi tanda-tanda vital

Respon: Tekanan darah didapatkan dengan hasil 120/90 N=82x/menit S=36’C RR=20x/menit

4.1.5 Evaluasi

1. Diagnosa

Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi musculoskeletal kronis

Tanggal 25 Desember 2023

Pukul 13.00 wib.

S : Pasien mengatakan nyeri lutut bagian kanan dan kiri

O : P: terasa nyeri, Q: terasa di tusuk-tusuk, R: kedua lutut, S: skala 7, T: saat beraktivitas dan paling sering di pagi hari dan malam, tekanan darah didapatkan dengan hasil 130/80 N= 87x/menit S=36,3’C RR=20x/menit, kesadaran compos mentis, pasien tidak mampu menuntaskan aktivitas (berpindah dari tempat tidur ke tongkat bercabang 4 secara mandiri sehingga aktivitas klien sering dibantu oleh petugas), pasien tampak waspada, pasien tampak meringis.

A : Masalah keperawatan belum teratasi

P : intervensi dilanjutkan 1,2,3,5,6,8

Tanggal 26 Desember 2023

Pukul 13.00 wib.

S : Pasien mengatakan masih merasakan nyeri di kedua lutut kanan dan kiri

O : P: terasa nyeri,Q: terasa di tusuk-tusuk, R: kedua lutut, S: skala 5, T: saat beraktivitas dan paling sering di pagi hari, tekanan darah didapatkan dengan hasil 120/80 N= 84x/menit S=36,2'C RR=20x/menit, kesadaran compos mentis, pasien tidak mampu menuntaskan aktivitas (berpindah dari tempat tidur ke tongkat bercabang 4 secara mandiri sehingga aktivitas klien sering dibantu oleh petugas), pasien tampak waspada

A : Masalah keperawatan belum teratasi

P : intervensi dilanjutkan 1,2,4,5,7

Tanggal 27 Desember 2023

Pukul 17.00

S : Pasien mengatakan nyeri dikedua lutut kanan dan kiri sudah berkurang setelah di kompres hangat

O : P: terasa nyeri,Q: terasa di tusuk-tusuk, R: kedua lutut, S: skala 3, T: saat beraktivitas dan paling sering di pagi hari, pasien sudah tidak meringis, pasien sudah mampu berpindah secara mandiri dari tempat tidur ke tongkat bercabang 4, pasien masih tampak waspada, kesadaran composmentis, tekanan darah didapatkan dengan hasil 120/90 N= 82x/menit S=36'C RR=20x/menit, tingkat nyeri berkurang dari nyeri skala 7, menjadi 3

A : Masalah keperawatan teratasi sebagian

P : intervensi 1,2,4,5,6 dilanjutkan pihak panti

Pasien kedua Ny. M / 84 tahun

Tanggal 25 Desember 2023

1. Jam 10.00

   Mengidentifikasi lokasi, karakterisitik, frekuensi kualitas intensitas nyeri

   Respon : Pasien mengatakan nyeri lutut kanan dan kiri

2. Jam 10.10

   Mengidentifikasi skala nyeri

   Respon:Pasien mengatakan skala nyeri 6

3. Jam 10.15

   Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

   Respon : Pasien mengatakan nyeri akan dirasakan saat melakukan aktivitas

4. Jam 10.20

   Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup

   Respon : Pasien mengatakan nyeri sanga mengganggu saat melakukan aktivitas

5. Jam 10.30

   Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi nyeri (kompres hangat)

   Respon : pasien bersedia diberikan kompres hangat

6. Jam 11.15

   Menjelaskan strategi meredakan nyeri

   Respon: Pasien dapat mengetahui tentang salah satu strategi menghilangkan nyeri yaitu dengan kompres hangat

7. Jam 12.10

   Menganjurkan menggunakan analgetik secara tepat

   Respon : Pasien bersedia untuk rutin mengkonsumsi obat yang diberikan oleh petugas (asamefenamat 500mg)

8. Jam 11.30

   Menganjurkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

   Respon : pasien bersedia diajarkan latihan teknik relaksasi yaitu pasien duduk dengan posisi nyaman dan santai dengan mata terpejam lalu tarik napas dari hidung tahan 3 hitungan, kemudian hembuskan dari mulut

9. Jam 10.50

   Mengobservasi tanda-tanda vital

   Respon: Tekanan darah didapatkan dengan hasil 140/80mmhg S=36'C N=84x/menit RR=21x/menit

Pasien kedua Ny. M / 84 tahun

Tanggal 25 Desember 2023

10. Jam 10.00

    Mengidentifikasi lokasi, karakterisitik, frekuensi kualitas intensitas nyeri

    Respon : Pasien mengatakan nyeri lutut kanan dan kiri

11. Jam 10.10

    Mengidentifikasi skala nyeri

    Respon:Pasien mengatakan skala nyeri 6

12. Jam 10.15

    Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

    Respon : Pasien mengatakan nyeri akan dirasakan saat melakukan aktivitas

13. Jam 10.20

    Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup

    Respon : Pasien mengatakan nyeri sanga mengganggu saat melakukan aktivitas

14. Jam 10.30

    Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi nyeri (kompres hangat)

    Respon : pasien bersedia diberikan kompres hangat

15. Jam 11.15

    Menjelaskan strategi meredakan nyeri

    Respon: Pasien dapat mengetahui tentang salah satu strategi menghilangkan nyeri yaitu dengan kompres hangat

16. Jam 12.10

    Menganjurkan menggunakan analgetik secara tepat

    Respon : Pasien bersedia untuk rutin mengkonsumsi obat yang diberikan oleh petugas (asamefenamat 500mg)

17. Jam 11.30

    Menganjurkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

    Respon : pasien bersedia diajarkan latihan teknik relaksasi yaitu pasien duduk dengan posisi nyaman dan santai dengan mata terpejam lalu tarik napas dari hidung tahan 3 hitungan, kemudian hembuskan dari mulut

18. Jam 10.50

    Mengobservasi tanda-tanda vital

    Respon: Tekanan darah didapatkan dengan hasil 140/80mmhg S=36'C N=84x/menit RR=21x/menit.

Tanggal 26 Desember 2023

1. Jam 07.00

   Mengidentifikasi lokasi nyeri, karakterisitik frekuensi kualitas intensitas nyeri

   Respon : Pasien mengatakan nyeri lutut kanan dan kiri

2. Jam 07.10

   Mengidentifikasi skala nyeri

   Respon:Pasien mengatakan skala nyeri 4

3. Jam 10.15

   Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

   Respon : Pasien mengatakan nyeri akan dirasakan saat melakukan aktivitas

4. Jam 07.30

   Membina klien melakukan senam rematik

   Respon : Klien mengikuti intruksi yang dianjurkan petugas

5. Jam 08.35

   Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi nyeri (kompres hangat)

   Respon : Pasien bersedia diberikan kompres hangat

6. Jam 09.00

   Menganjurkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

   Respon : Pasien bersedia diajarkan latihan teknik relaksasi yaitu pasien duduk dengan posisi nyaman dan santai dengan mata terpejam, lalu tariknafas dari hidung tahan 3 hitungan, kemudian hembuskan dari mulut

7. Jam 11.00

   Mengobservasi tanda-tanda vital

   Respon: : Tekanan darah didapatkan dengan hasil 130/80mmhg S=36,2'CN= 84x/menit RR=21x/menit

Tanggal 27 Desember 2023

1. Jam 13.00

   Mengidentifikasi lokasi nyeri, karakterisitik, frekuensi kualitas intensitas nyeri

   Respon : Pasien mengatakan nyeri lutut kanan dan kiri sudah agak berkurang

2. Jam 13.10

   Mengidentifikasi skala nyeri

   Respon:Pasien mengatakan skala nyeri 2

3. Jam 13.15

   Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

Respon : Pasien mengatakan nyeri akan dirasakan saat melakukan aktivitas

4. Jam 12.30

   Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi nyeri (kompres hangat)

   Respon : Pasien sangat senang dan kooperatif saat diberikan kompres hangat

5. Jam 09.00

   Menganjurkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

   Respon : Pasien melakukan teknik relaksasi yaitu pasien duduk dengan posisi nyaman dan santai dengan mata terpejam, lalu tarik nafas dari hidung tahan 3 hitungan, kemudian hembuskan dari mulut secara mandiri

6. Jam 16.00

   Mengobservasi tanda-tanda vital

   Respon: Tekanan darah didapatkan dengan hasil 120/90 N= 82x/menit S=36'C RR=20x/menit.

4.1.6 Evaluasi

2. Diagnosa

Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi musculoskeletal kronis

Tanggal 25 Desember 2023

Pukul 13.00 wib.

S : Pasien mengatakan nyeri dikedua lutut kanan dan kiri

O : P: terasa nyeri, Q: seperti ditusuk-tusuk, R: kedua lutut, S: skala 6, T: saat beraktivitas, tekanan darah didapatkan dengan hasil 140/80mmhg S=36'C N= 84x/menit RR=21x/menit, kesadaran compos mentis, pasien tidak mampu menuntaskan aktivitas (berpindah dari tempat tidur ke tongkat bercabang 4 secara mandiri sehingga aktivitas klien sering dibantu oleh petugas), pasien tampak waspada, pasien tampak meringis.

A : Masalah keperawatan belum teratasi

P : intervensi dilanjutkan 1,2,5,6,8

Tanggal 26 Desember 2023

Pukul 13.00 wib.

S : Pasien mengatakan masih nyeri di kedua lutut kanan dan kiri

O : P: terasa nyeri, Q: seperti ditusuk-tusuk, R: kedua lutut, S: skala 4, T: saat beraktivitas, tekanan darah didapatkan dengan hasil 130/80mmhg S=36,2'C N= 84x/menit RR=21x/menit, kesadaran compos mentis, pasien tidak mampu menuntaskan aktivitas (berpindah dari tempat tidur ke tongkat bercabang 4 secara mandiri sehingga aktivitas klien sering dibantu oleh petugas), pasien tampak waspada

A : Masalah keperawatan belum teratasi

P : intervensi dilanjutkan 1,2,4,5,7

Tanggal 27 Desember 2023

Pukul 17.00

S : Pasien mengatakan nyeri dikedua lutut kanan dan kiri sudah berkurang setelah dikompres hangat

O : P: terasa nyeri, Q: seperti ditusuk-tusuk, R: kedua lutut, S: skala 2, T: saat beraktivitas, tekanan darah didapatkan dengan hasil 120/80mmhg S=36,5'C N= 82x/menit RR=20x/menit, pasien sudah tidak meringis, pasien sudah mampu berpindah secara mandiri dari tempat tidur ke tongkat bercabang 4, pasien masih tampak waspada, kesadaran composmentis, tingkat nyeri berkurang dari nyeri skala 6, menjadi nyeri skala 2

A : Masalah keperawatan teratasi sebagian

P : intervensi 1,2,4,5,6 dilanjutkan pihak panti.

4.2 Pembahasan

Pada pembahasan ini penulis akan menjelaskan tentang nyeri kronis pada lansia osteoarthritis. Selama memberikan asuhan keperawatan 2 pasien Ny. T dan Ny. M yang mengalami gangguan pada kesehatan tulang yang ada dipanti Werdha Hargo Dedali Surabaya yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan.

4.2.1 Pengkajian

Pada hasil pengkajian tinjauan kasus yang didapatkan hasil data bahwa kedua pasien tersebut mengeluh nyeri di kedua lutut kanan dan kiri, nyeri dirasakan pada malam hari dan pagi hari, nyeri pada Ny. T seperti ditusuk-tusuk dengan skala 7, Sedangkan pada Ny. M Nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk dengan skala 6, nyeri dirasakan saat beraktivitas. Dan pada kedua pasien tersebut mengalami perbedaan dalam nyeri yang dirasakan pada Ny. T nyeri dirasakan pagi dan malam hari dan pada Ny. M nyeri dirasakan saat beraktivitas.

Berdasarkan teori asuhan keperawatan dengan masalah nyeri kronis adalah suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang bersifat subjektif. Nyeri dirasakan secara tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau prediksi dan berlangsung < 6 bulan, keluhan utama pada klien dengan masalah nyeri kronis yaitu nyeri pada sendi saat digerakkan dan merasa kaku pada persendian (Machmudah, 2021).

Pada klien dengan o*steoathritis*, tulang rawan sendi telah mengalami

penipisan yang menyebabkan permukaan rawan sendi menjadi tidak rata dan bergelombang. Klien dengan osteoarthritiss akan mengalami nyeri kronis karena saat dipakai berjalan, lutut akan terasa sakit dan ngilu yang akan menimbulkan gangguan aktivitas sehari-hari, perubahan emosional dan sosial ekonomi sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup klien (Ismaningsih dan Selviani, 2018).

Maka Peneliti tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus yang dilakukan oleh peneliti, karena beberapa tanda dan gejala yang ada dalam teori ternyata juga terdapat dalam tinjauan kasus pada pasien.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Perumusan diagnosa keperawatan disesuaikan dengan kondisi dan keluhan yang terjadi pada pasien. Dalam tinjauan kasus diagnosa keperawatan yang muncul pada kedua pasien tersebut prioritas utama : Nyeri kronis berhubungan dengan kondisi musculoskeletal kronis dibuktikan dengan lutut kanan dan kirinya terasa nyeri lebih 6 bulan.

Menurut Teori pada tinjauan pustaka diagnosa yang muncul pada kasus Osteoarthritis dengan masalah Nyeri kronis. (SDKI,2018). Berdasarkan dalam tinjauan pustaka diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien yang mengalami Osteoarthritis menurut (SDKI) standart Diagnosis keperawatan Indonesia yaitu Nyeri Berhubungan dengan kondisi musculoskeletal kronis dibuktikan dengan lutut kanan dan kirinya terasa nyeri lebih 6 bulan. Kesamaan antara kedua pasien adalah penyebab diagnosa aktualnya mengalami kesamaan, sama-sama mengalami kelainan pada kartilago akan berakibat tulang ber gesekan satu sama lain sehingga

timbul gejala kekakuan sendi mengakibatkan Nyeri. Maka dari itu tidak ada kesenjangan diagnosa antara pasien pertama dan kedua dan sesuai dengan tinjauan pustaka.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan yang dibuat untuk mengatasi masalah nyeri kronis pada kedua pasien Osteoarthritis berdasarkan (SIKI DPP PPNI,2018) adalah manajemen nyeri identifikasi lokasi, karakterisitik, frekuensi kualitas intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan rasa nyeri, Fasilitasi istirahat dan tidur, Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri dengan kompres hangat, jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, dan kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

Intervensi keperawatan disusun untuk mengatasi masalah Nyeri Kronis pada klien, setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan nyeri yang dirasakan kedua klien berkurang, kedua pasien tampak nyaman tanda-tanda vital dalam batas normal, kedua pasien tidak menyeringai atau meringis kesakitan menahan nyeri, skala nyeri pada Ny. T 3 dan pada Ny. M 2.

Intervensi yang dilakukan adalah identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dengan Rasional mempengaruhi pilihan untuk keefektifan intervensi, identifikasi skala nyeri dengan rasional agar kita mengetahui tingkat cedera yang dirasakan oleh pasien, identifikasi respon nyeri non verbal dengan rasional untuk mengetahui tingkat nyeri

yang sebenarnya pada kedua pasien, identifikasi yang memperberat dan memperingan nyeri dengan rasional agar dapat mengetahui faktor yang memperberat dan memperingan dari nyeri**,** identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri dengan Rasional agar dapat mengetahui pengetahuan dan keyakinan pasien tentang nyeri, berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan rasional agar pasien dapat mengetahui terapi teknik nonfarmakologi, kontrol lingkungan yang memperberat nyeri dengan rasional agar lingkungan yang memperberat rasa nyeri dapat terkontrol dengan baik, fasilitasi istirahat dan tidur dengan rasional agar pasien dapat beristirahat dan tidur dengan baik, pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri dengan rasional agar dapat mempertimbangkan dalam pemilihan strategi dalam meredakan nyeri, jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri dengan Rasional agar pasien dapat mengetahui penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri dengan rasional agar dapat mengetahui strategi dalam meredakan nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri dengan rasional agar pasien dengan mandiri dapat mengetahui nyeri, anjurkan menggunakan analgetik secara tepat, dan kolaborasi pemberian analgetik, *jika perlu* dengan rasional agar pemberian analgetik dapat diberikan dengan baik.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan harus dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah disusun dan tidak menyimpang dengan program panti. Karena tidak semua tindakan dalam perencanaan teori bisa dilakukan dalam pelaksanaan dilahan praktek, maka pelaksanaan juga disesuaikan dengan kondisi di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya. Dalam hal ini pelaksanaan tindakan klien Ny. T dan Ny. M pada Osteoarthritis dengan masalah Nyeri Kronis yaitu Mengidentifikasi lokasi karakteristik, frekuensi kualitas intensitas nyeri, Mengidentifikasi skala nyeri, Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan rasa nyeri, Memfasilitasi istirahat dan tidur, Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri dengan kompres hangat, Menjelaskan strategi meredakan nyeri, Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri, Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, dan Kolaborasi pemberian analgetik.

Berdasarkan hasil teori kompres dingin menggunakan air es dapat menyebabkan kondisi vasokontriksi (penyempitan pembuluh darah) sehingga saat terjadi inflamasi akan menimbulkan pengurangan pembengkakan atau nyeri. Penelitian yang dilakukan (Kozier & Erb, 2009 dalam Supriyadi et all, 2013, 2) menunjukkan bahwa penggunaan terapi kompres dingin memiliki efektivitas dalam meredakan nyeri dengan memperlambat kecepatan konduksi saraf dan menghambat implus saraf.

Melakukan tindakan nonfarmakologi kompres hangat berfungsi untuk melancarkan pembuluh darah sehingga dapat meredakan nyeri, menurunkan kontraksi otot, meningkatkan aliran darah daerah persendian dan meningkatkan rasa nyaman. Melakukan senam rematik untuk meringankan gejala rematik seperti sendi kaku atau nyeri serta meningkatkan fungsi dan kelenturan sendi. (kusyati, 2006).

Berdasarkan kasus tersebut pelaksanaan tindakan keperawatan pada Ny. T dan Ny. M telah sesuai dengan rencana tindakan keperawatan dan sesuai hasil yang diharapkan yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam, diharapkan yaitu tingkat nyeri menurun, keluhan nyeri menurun dan dapat mengontrol rasa nyeri secara mandiri. Menurut peneliti dalam pelaksanaan keperawatan peneliti menyimpulkan tidak ada hambatan dikarenakan Ny. T dan Ny. M dan perawat kooperatif saat peneliti melakukan tindakan keperawatan yang sesuai dengan standart operasional prosedur panti tersebut. Peneliti melakukan implementasi keperawatan nonfarmakologis dengan melakukan senam rematik dan kompres hangat, menganjurkan meminum obat asame femanat 500 mg bertujuan untuk mengatasi serangan nyeri tiba dan meringankan rasa nyeri dan tindakan tersebut dapat memberikan hasil yang maksimal jika dilaksanakan oleh pihak panti dalam rentan waktu 4-6 bulan. Dalam implementasi keperawatan tidak terdapat perbedaan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus. Implementasi keperawatan yang disusun ini disesuaikan dengan kondisi klien dan tidak menyimpang dengan program panti.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Pada tahap evaluasi ditemukan kesamaan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Pada tinjauan kasus dilakukan dengan pengamatan dan menanyakan langsung pada klien yang didokumentasikan dalam catatan perkembangan dalam bentuk SOAP.

Hasil evaluasi pada Ny.T selama 3 hari dilakukan tindakan keperawatan yaitu **SUBJEKTIF**: pasien mengatakan nyeri dikedua lutut kanan dan kiri sudah berkurang setelah di kompres hangat **OBJEKTIF** : P: terasa nyeri,Q: terasa di tusuk-tusuk, R: kedua lutut, S: skala 3, T: saat beraktivitas dan paling sering di pagi hari, pasien sudah tidak meringis, pasien sudah mampu berpindah secara mandiri dari tempat tidur ke tongkat bercabang 4, pasien masih tampak waspada, kesadaran composmentis, tekanan darah didapatkan dengan hasil 120/90 N= 82x/menit S=36'C RR=20x/menit, tingkat nyeri berkurang dari nyeri skala 7, menjadi 3. **Assesmen** : Masalah keperawatan belum teratasi. **Planning**: Intervensi dihentikan dan tetap melanjutkan kegiatan yang dilaksanakan oleh pihak panti (Intervensi 1,2,4,5,6).

Hasil evaluasi pada Ny. M selama 3 hari dilakukan tindakan keperawatan yaitu **SUBJEKTIF** : pasien mengatakan nyeri dikedua lutut kanan dan kiri sudah berkurang setelah dikompres hangat dan diolesi salep balsam **OBJEKTIF** : P: terasa nyeri, Q: seperti ditusuk-tusuk, R: kedua lutut, S: skala 2, T: saat beraktivitas, tekanan darah didapatkan dengan hasil 120/80mmhg S=36,5'C N= 82x/menit RR=20x/menit, pasien sudah tidak meringis, pasien sudah mampu berpindah secara mandiri dari tempat tidur

ke tongkat bercabang 4, pasien masih tampak waspada, kesadaran composmentis, tingkat nyeri berkurang dari nyeri skala 6, menjadi nyeri skala 2. **Assesmen** : Masalah keperawatan belum teratasi. **Planning**: Intervensi dihentikan dan tetap melanjutkan kegiatan yang dilaksanakan oleh pihak panti (Intervensi 1,2,4,5,6).

Menurut Zaki, A (2013) dalam buku *osteoarthtritis* lutut sampai saat ini belum ada obat yang dapat mengobati efek dari*osteoarthritis.* Tindakan yang diberikan bertujuan untuk menjaga kemampuan gerak dan kekuatan otot, meringankan rasa nyeri dan melindungi sendi, tindakan tersebut bisa mendapatkan hasil yang maksimal jika dilakukan dalam retan waktu 4-6 bulan.

Menurut peneliti dalam evaluasi keperawatan tidak ada hambatan karena sudah sesuai dengan hasil pengamatan. Dalam evaluasi keperawatan tidak terdapat perbedaan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus. Evaluasi keperawatan sesuai dengan pengamatan dan didokumentasikan dalam catatan perkembangan dalam bentuk SOAP serta sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan.