

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini berisi dua klien dengan gout arthritis di UPTD Griya Wredha Medokan Asri Surabaya yang menggunakan 5 tahap proses keperawatan yaitu pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

4.1 HASIL

4.1.1 Gambaran Lokasi

Penelitian dilakukan di UPTD Griya Wredha Surabaya pada tanggal 18 juli 2016. UPTD Griya Wredha Surabaya sendiri merupakan unit pelayanan yang bertugas untuk menampung dan memberikan hunian bagi para lansia (lanjut usia) yang terlantar di surabaya. Prioritas utama UPTD Griya Wredha ini yaitu lansia yang berumur diatas 60 tahun, dikategorikan miskin, terlantar, dan tidak punya keluarga. UPTD Griya Wredha Surabaya bertempat di jalan Medokan Asri Barat X Blok N-19 Surabaya dengan kode pos 62295. Di UPTD Griya Wredha terdiri dari 6 orang perawat, 3 orang satpam, 4 orang cleaning service, 2 orang membantu memasak, dan juga terdiri 13 kamar tidur, dari 13 kamar tidur tersebut terdiri dari 77 tempat tidur (bed), 26 kamar mandi, 1 ruang makan, 1 ruang santai, 1 orang perawat, 1 ruang dapur, dan 1 mobil ambulance.

4.1.2 PENGKAJIAN

1. Identitas Pasien

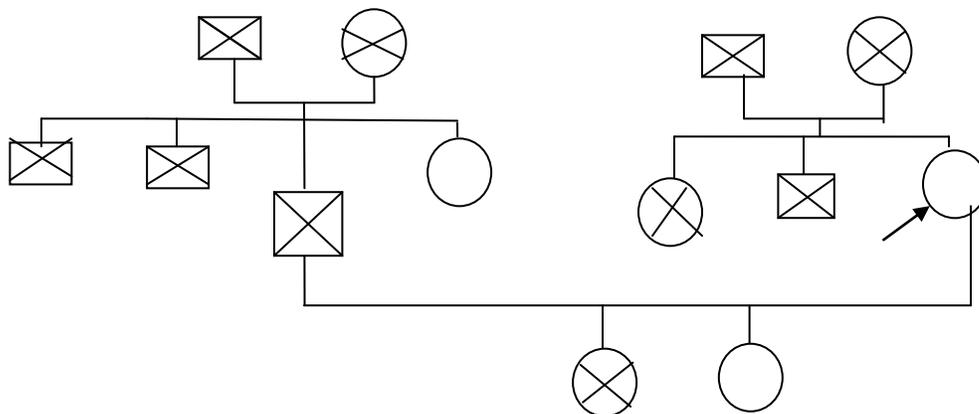
Nama klien Ny.A umur 66 tahun (elderly), alamat Surabaya.. status menikah, beragama islam, suku asli jawa, klien tidak sekolah, klien buta huruf, sudah 2 tahun 2

bulan klien tinggal dipanti. Riwayat pekerjaannya adalah seorang ibu rumah tangga, tidak ada keluarga yang dapat dihubungi.

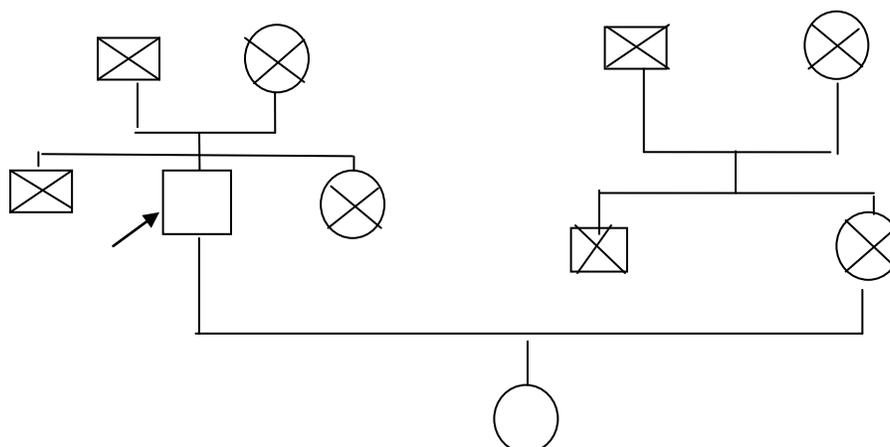
Sedangkan klien Tn.S umur 61 tahun (elderly), alamat surabaya, status menikah, beragama islam, suku jawa asli, klien tidak sekolah, pasien buta huruf, sudah 1 tahun tinggal panti, riwayat pekerjaannya adalah kuli bangunan, tidak ada keluarga yang dapat dihubungi.

2. Genogram

Klien Ny.A :



Klien Tn.S :



Keterangan :  : Laki-laki meninggal  : Laki-laki hidup
 : Perempuan meninggal  : Perempuan hidup
 : Klien

3. Riwayat Rekreasi

Klien Ny.A hobinya adalah memasak, tidak pernah mengikuti organisasi apapun, liburan/perjalanan klien dulu pernah liburan ke pacet.

Sedangkan Klien Tn.S hobinya adalah berkebun, tidak pernah mengikuti organisasi apapun liburan/perjalanan klien dulu pernah liburan ke malang.

4. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan yang dirasakan saat ini

Klien Ny.A mengatakan nyeri pada kedua kakinya sudah 4 bulan terutama pada malam hari, dan bangun tidur di pagi hari, nyeri dirasakan di daerah jari-jari kaki terutama jari telunjuk kaki sebelah kanan sampai pada paha atas seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 7, klien juga mengatakan sering merasakan kesemutan dan linu pada kedua kakinya.

Sedangkan klien Tn.S mengatakan nyeri sudah 3 bulan lebih pada kedua kakinya sampai menjalar sampai pada paha atas pada malam hari, nyeri dirasakan di kedua lututnya seperti ditusuk-tusuk saat digerakkan dengan skala nyeri 6, klien juga mengatakan sering merasakan kesemutan dan linu pada kedua kakinya.

2. Keluhan yang dirasakan dalam 3 bulan terakhir

Klien Ny.A :

Klien mengatakan dalam 3 bulan terakhir yang dirasakan adalah nyeri sendi, pusing kepala seperti tertekan

Klien Tn.S :

Klien mengatakan dalam 3 bulan terakhir yang dirasakan adalah nyeri sendi, batuk.

3. Penyakit yang diderita dalam 3 tahun terakhir

Klien Ny.A :

Klien mengatakan sering nyeri sendi.

Klien Tn.S :

Klien mengatakan sering nyeri sendi.

5. Pemeriksaan Fisik

1. Tanda-tanda vital dan status gizi

Klien Ny.A :

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Suhu : 36 °C

Nadi : 100x/menit

Respiratori : 20x/menit

Berat badan : 70 Kg

Tinggi badan : 155 cm

Klien Tn.S :

Tekanan darah : 140/90 mmHg

Suhu : 36,9 °C

Nadi : 95x/menit

Respiratori : 20x/menit

Berat badan : 69 kg

Tinggi badan : 173 cm

6. Pengkajian Head to Toe

1. Kepala

Klien Ny.S :

Bentuk kepala simetris, kulit kepala bersih, tidak ada kerontokan rambut, rambut bersih tidak ada keluhan, wajah tampak menyeringai.

Klien Tn.S :

Bentuk kepala simetris, kulit kepala bersih, tidak ada kerontokan rambut, rambut bersih tidak ada keluhan, wajah tampak menyeringai.

2. Mata

Klien Ny.A :

Bentuk mata simetris, konjungtiva berwarna merah muda, sklera berwarna putih, tidak strabismus atau mata tidak juling, penglihatan sedikit kabur, jarak pandang pasien yang jelas 6 meter, pasien tidak menggunakan kacamata.

Klien Tn.S :

Bentuk mata simetris, konjungtiva berwarna merah muda, sklera berwarna putih, tidak strabismus, penglihatan normal, pasien tidak menggunakan kacamata.

3. Hidung

Klien Ny.A :

Bentuk hidung simetris, tidak ada peradangan, penciuman normal.

Klien Tn.S :

Bentuk hidung simetris, tidak ada peradangan, penciuman normal.

4. Mulut dan Tenggorokan

Klien Ny.A :

Bentuk mulut simetris, bersih, mukosa kering, tidak ada stomatitis, tidak mempunyai gigi, tidak ada kesulitan mengunyah.

Klien Tn.S :

Bentuk mulut simetris, bersih, mukosa kering, tidak ada stomatitis, gigi berjumlah 2 buah, tidak ada karies, tidak ada kesulitan mengunyah.

5. Telinga

Klien Ny.A :

Bersih, bentuk simetris, tidak ada peradangan, pendengaran normal.

Klien Tn.S :

Tampak bersih, bentuk simetris, tidak ada peradangan, pendengaran normal.

6. Leher

Klien Ny.A :

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

Klien Tn.S :

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tampak ada jakun.

7. Dada

Klien Ny.A :

Bentuk dada normal, tidak ada benjolan/jejas, tidak ada suara napas tambahan.

Klien Tn.S :

Bentuk dada normal, tidak ada benjolan/jejas, tidak ada suara napas tambahan.

8. Abdomen

Klien Ny.A :

Bentuk simetris, tidak ada jejas/luka, perut tidak kembung, tidak ada nyeri tekan, bising usus 18x/menit.

Klien Tn.S :

Bentuk simetris, tidak ada jejas/luka, perut tidak kembung, tidak ada nyeri tekan, bising usus 18x/menit.

9. Genetalia

Klien Ny.A :

Pasien rajin menjaga kebersihan daerah genitalianya.

Klien Tn.S

Pasien rajin menjaga kebersihan daerah genetaliannya, tidak ada hemoroid, tidak ada hernia.

10. Ekstremitas

Klien Ny.A :

-ekstremitas atas :

kekuatan otot skala 5 otot berkontraksi dengan gerak sendi penuh pada bidang dengan tahanan gerak maksimal dan melawan vertikal, tidak tremor, tidak ada edema, tidak menggunakan alat bantu, rentang gerak maksimal.

-ekstremitas bawah :

otot skala 5 otot berkontraksi dengan gerak sendi penuh pada bidang dengan tahanan gerak maksimal dan melawan vertikal, terdapat edema pada kedua kaki, terdapat benjolan dan nyeri skala 7 di jari telunjuk kaki pada malam hari dan bangun tidur, tidak menggunakan alat bantu.

Refleks	Kanan	Kiri
Biceps	+	+
Triceps	+	+
Knee	+	+
Achilles	+	+

Tabel 4.1 Refleks Ekstremitas

Klien Tn.S :

-ekstremitas atas :

otot skala 5 otot berkontraksi dengan gerak sendi penuh pada bidang dengan tahanan gerak maksimal dan melawan vertikal, tidak tremor, tidak ada edema, tidak menggunakan alat bantu, rentang gerak maksimal.

-ekstremitas bawah :

otot skala 5 otot berkontraksi dengan gerak sendi penuh pada bidang dengan tahanan gerak maksimal dan melawan vertikal, terasa nyeri pada kedua lutut dengan skala 6 pada malam hari, ada keterbatasan rentang gerak, terdapat odem di kedua lutut, Tidak menggunakan alat bantu.

Refleks	Kanan	Kiri
Biceps	+	+
Triceps	+	+
Knee	+	+
Achiles	+	+

Tabel 4.2 Refleks Ekstremitas

Keterangan :

Refleks (+) : normal

Refleks (-) : menurun/meningkat

11. Integumen

Klien Ny.A :

Kulit bersih, warna tidak pucat, kulit kering, turgor kulit normal

Klien Tn.S :

Kulit bersih, warna tidak punya pucat, kulit kering, turgor kulit normal.

7. Pengkajian Psikososial

1. Hubungan dengan orang lain dalam wisma

Klien Ny. A :

Klien mampu berinteraksi dengan temannya di dalam wisma dengan baik.

Klien Tn.S :

Klien hanya sebatas kenal dengan temannya didalam wisma.

2. Hubungan dengan orang lain diluar wisma didalam panti

Klien Ny.A :

Klien mampu berinteraksi dengan orang lain diluar wisma. Klien sering mengikuti kegiatan bersama dengan orang lain di dalam panti seperti senam bersama.

Klien Tn.S

Klien tidak kenal dengan orang lain diluar wisma. Klien sering mengikuti kegiatan bersama dengan orang lain di dalam panti seperti senam lansia.

3. Kebiasaan lansia berinteraksi ke wisma didalam panti

Klien Ny.A :

Klien sering berinteraksi dengan orang yang tinggal dipanti dengan baik.

Klien Tn.S :

Klien jarang berinteraksi dengan orang yang tinggal dipanti dengan baik.

4. Stabilitas emosi

Klien Ny.A :

Emosi klien stabil dapat menanggapi dengan tenang ketika ada masalah baik dengan orang lain dalam satu wisma.

Klien Tn.A :

Emosi klien stabil dapat menanggapi dengan tenang ketika ada masalah baik dengan orang lain dalam satu wisma.

5. Motivasi penghuni panti

Klien Ny.A :

Klien mengatakan bahwa berada dipanti dibawa oleh satpol PP

Klien Tn.S :

Klien mengatakan bahwa berada dipanti dibawa oleh satpol PP

6. Frekuensi kunjungan keluarga

Klien Ny.A :

Klien tidak pernah dikunjungi oleh pihak keluarga.

Klien Tn.S :

Klien tidak pernah dikunjungi oleh pihak keluarga.

8. Pengkajian Perilaku Terhadap Kesehatan

1. Kebiasaan merokok

Klien Ny.A :

Klien tidak merokok.

Klien Tn.S :

Klien tidak merokok.

2. Pola pemenuhan nutrisi

Klien Ny.A :

Nafsu makan pasien baik, pasien makan 3 kali sehari, makanan 1 porsi habis, dengan porsi nasi, ikan, tahu tempe, sayur. Pasien suka makan jeroan sebelum tinggal dipanti, suka kacang-kacangan seperti kacang hijau.

Klien Tn.A :

Nafsu makan klien baik, klien makan 3 kali sehari, makanan 1 porsi habis, dengan porsi nasi , telur, sayur. Pasien suka makan jeroan sebelum tinggal dipanti, suka mengkonsumsi kacang-kacangan seperti kedelai.

3. Pola pemenuhan cairan

Klien Ny.A :

Klien minum air putih >3 gelas setiap hari, ditambah minuman seperti teh.

Klien Tn.S :

Klien minum air putih >3 gelas setiap hari.

4. Pola kebiasaan tidur dan istirahat

Klien Ny.A :

Klien tidur >6 jam setiap hari, klien sering terbangun pada malam hari karena nyeri yang dirasakan, sering tidur siang, Klien menggunakan waktu luang untuk santai,dan membuat kerajinan tangan.

Klien Tn.S :

Klien tidur >6 jam setiap hari, klien sering terbangun pada malam hari karena nyeri yang dirasakannya, sering tidur siang, klien menggunakan waktu luang untuk santai dan berkebun.

5. Pola eliminasi BAB

Klien Ny.A :

Klien BAB 1 kali sehari, konsistensi lembek, tidak ada gangguan waktu BAB.

Klien Tn.S :

Klien BAB 1 kali sehari, konsistensi lembek, tidak ada gangguan waktu BAB.

6. Pola eliminasi BAK

Klien Ny.A :

Klien BAK 4-6 kali sehari, warna urin kuning jernih, tidak ada gangguan waktu BAK

Klien Tn.S :

Klien BAK 4-6 kali sehari, warna urin kuning jernih, tidak ada gangguan waktu BAK.

7. Pola aktivitas

Klien Ny.A :

Klien mengeluh nyeri bila dibuat aktifitas , Aktifitas klien dipanti yaitu, bersih-bersih wisma, membantu memasak pada pagi hari, mengikuti kegiatan dipanti.

Klien Tn.S :

Klien mengeluh nyeri bila dibuat aktifitas. Aktifitas klien dipanti yaitu berkebun, bersih-bersih wisma, mengikuti kegiatan dipanti.

8. Pola pemenuhan kebersihan diri

Klien Ny.A :

Klien mandi 3 kali sehari, memakai sabun, tidak menggosok gigi (karena tidak mempunyai gigi), berganti pakaian 1 kali sehari.

Klien Tn.S :

Klien mandi 3 kali sehari, memakai sabun, tidak menggosok gigi (karena mempunyai 2 gigi), berganti pakaian 1 kali sehari.

9. Pola sensori dan kognitif

Klien Ny.A:

Panca indera klien ada yang terganggu yaitu penglihatan pasien sedikit kabur, Klien tidak mengetahui tentang penyakit yang diderita dan selalu bertanya berulang-ulang, klien tidak tahu bagaimana penanganannya. Ketika ditanya tentang penyakitnya, cara penanganan dan makanan yang tidak boleh dikonsumsi pasien terlihat bingung dan tidak bisa menjawab.

Klien Tn.S :

Panca indera klien tidak ada yang terganggu yaitu penglihatan pasien sedikit kabur, Klien tidak mengetahui tentang penyakit yang diderita dan selalu bertanya berulang-ulang, klien tidak tahu bagaimana penanganannya. Ketika ditanya tentang penyakitnya, cara penanganan dan makanan yang tidak boleh dikonsumsi pasien terlihat bingung dan tidak bisa menjawab.

9. Data Penunjang

1. Laboatorium

Klien Ny.A :

1. Cek asam urat pertama

Tanggal : 18 juli 2016

Hasil : 9,6 mg/dl (normal: L : 3,5-7 mg/dl , P: 2,6-6 mg/dl)

2. Cek asam urat kedua

Tanggal : 22 juli 2016

Hasil : 8,6 mg/dl (normal: L : 3,5-7 mg/dl , P: 2,6-6 mg/dl)

Klien Tn.S :

1. Cek asam urat pertama

Tanggal : 18 juli 2016

Hasil : 10,6 mg/dl (normal: L : 3,5-7 mg/dl , P: 2,6-6 mg/dl)

2. Cek asam urat kedua

Tanggal : 22 juli 2016

Hasil : 8,4 mg/dl (normal: L : 3,5-7 mg/dl , P: 2,6-6 mg/dl)

2. Obat-obatan yang dikonsumsi

Klien Ny.A :

Asam mefenamat 500 mg

Klien Tn.S :

Asam mefenamat 500 mg

10. Pengkajian INDEKS KATZ (Indeks Kemandirian Pada Aktivitas Kehidupan Sehari-hari)

Dari hasil pengkajian INDEKS KATZ klien dapat diambil kesimpulan bahwa :

Klien Ny.A berada pada skore A yaitu klien dapat melakukan semua aktivitas kehidupan sehari-hari seperti makan, berpindah, ke kamar kecil, berpakaian dan mandi.

Sedangkan Tn.S berada pada skore A yaitu klien dapat melakukan semua aktifitas kehidupan sehari-hari seperti makan, berpindah, ke kamar kecil, berpakaian dan mandi.

11. Pengkajian Kemampuan Intelektual

Menggunakan SPMSQ (Short Portable Mental Status Questioner)

Setelah diajukan beberapa pertanyaan (10 pertanyaan) sesuai dengan format SPMSQ :

Klien Ny.A dapat menjawab semua pertanyaan dengan jumlah nilai jawaban yang benar 4 dan jawaban yang salah 6. Dapat diambil kesimpulan fungsi intelektual pasien mengalami kerusakan sedang.

Sedangkan Klien Tn.S dapat menjawab semua pertanyaan dengan jumlah nilai jawaban yang benar 6 dan jawaban yang salah 4. Dapat diambil kesimpulan fungsi intelektual pasien mengalami kerusakan sedang.

12. Pengkajian Kemampuan Aspek Kognitif

Menggunakan MMSE (Mini Mental Status Exam)

Klien Ny.A aspek kognitif klien yang meliputi orientasi, registrasi, perhatian dan kalkulasi, mengingat dan bahasa klien ada gangguan kognitif sedang. klien tidak mampu menjawab semua pertanyaan, dengan skor akhir 20. Dapat diambil kesimpulan terdapat gangguan kognitif sedang.

Sedangkan Klien Tn.S aspek kognitif klien yang meliputi orientasi, registrasi, perhatian dan kalkulasi, mengingat dan bahasa klien tidak ada gangguan kognitif, klien tidak mampu menjawab semua pertanyaan, dengan skor akhir 24. Dapat diambil kesimpulan tidak ada gangguan kognitif.

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

Dari hasil pengkajian Inventaris Depresi Beck klien tidak depresi atau minimal :

Klien Ny.A Total penilaiannya klien dapat nilai 2 yaitu dalam batas depresi tidak ada atau minimal (0-4).

Klien Tn.S Total penilaiannya klien dapat nilai 2 yaitu dalam batas depresi tidak ada atau minimal (0-4).

14. Analisa Data

Tanggal 18 juli 2016

Klien Ny.A :

Data Subjektif : Klien mengatakan nyeri sudah 4 bulan pada kedua kakinya terutama pada malam hari, dan saat bangun tidur dipagi hari,

nyeri dirasakan didaerah jari-jari kaki terutama jari telunjuk kaki sebelah kanan sampai pada paha atas pada malam hari, dan saat bangun tidur dipagi hari, nyeri seperti di tusuk-tusuk. Klien juga mengatakan sering merasakan kesemutan dan linu pada kedua kakinya.

Data Objektif : klien tampak memegang jari telunjuk kaki sebelah kanan, klien menyeringai kesakitan (skala nyeri 7), klien kurang rileks, terdapat edema pada kedua kaki, dan terdapat benjolan pada ibu jari kaki sebelah kanan. Tanda-tanda vital, tekanan darah: 120/80 mmhg, suhu: 36°C, nadi: 100x/menit, RR: 20x/menit. Hasil pemeriksaan asam urat : 9,6 mg/dl.

Masalah: Nyeri Kronis

Kemungkinan penyebab: pembengkakan sendi

Tanggal 18 juli 2016

Data Subjektif : klien mengatakan tidak tahu dan tidak mengerti tentang penyakit yang dideritanya dan penanganannya.

Data Objektif : klien tampak bingung apabila ditanya tentang penyakit yang diderita, ketika ditanya tentang penanganan dan makanan yang tidak boleh dikonsumsi klien terlihat bingung dan tidak bisa menjawab, klien juga menanyakan penyakitnya secara berulang-ulang, pendidikan klien tidak bersekolah.

SPMSQ = kerusakan sedang dengan nilai 6.

MMSE = gangguan kognitif sedang dengan skor akhir 20.

Masalah : Defisiensi pengetahuan.

Kemungkinan penyebab: Terbatasnya informasi tentang penyakit.

Tanggal 18 juli 2016

Klien Tn.S :

Data subjektif : Mengatakan nyeri sudah 3 bulan lebih pada kedua kakinya sampai menjalar sampai pada paha atas pada malam hari, nyeri dirasakan di kedua lututnya seperti ditusuk-tusuk saat digerakkan dengan skala nyeri 6, klien juga mengatakan sering merasakan kesemutan dan linu pada kedua kakinya.

Data objektif : Klien tampak memegang lututnya, klien menyeringai kesakitan (skala nyeri 6), klien kurang rileks,tampak odema di kedua lutut. Tanda-tanda vital, tekanan darah: 140/90 mmhg, suhu: 36,9°C, nadi: 95x/menit, RR: 20x/menit. Hasil pemeriksaan asam urat : 10,6 mg/d

Masalah : Nyeri Kronis

Penyebab : pembengkakan sendi

Tanggal 18 juli 2016

Data Subjektif : klien mengatakan tidak tahu dan tidak mengerti tentang penyakit yang dideritanya dan penanganannya.

Data Objektif : klien tampak bingung apabila ditanya tentang penyakit yang diderita, ketika ditanya tentang penanganan dan makanan yang tidak boleh dikonsumsi klien terlihat bingung dan tidak bisa

menjawab, klien juga menanyakan penyakitnya secara berulang-ulang, pendidikan klien tidak bersekolah.

SPMSQ = kerusakan ringan dengan nilai 4.

MMSE = gangguan kognitif sedang dengan skor akhir 24.

Masalah : Defisiensi pengetahuan.

Kemungkinan penyebab: Terbatasnya informasi tentang penyakit

3.2 Diagnosa Keperawatan

Klien Ny.A :

1. Nyeri kronis berhubungan dengan pembengkakan sendi.
2. Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan terbatasnya informasi tentang penyakitnya.

Klien Tn.S :

1. Nyeri kronis berhubungan dengan pembengkakan sendi
2. Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan terbatasnya informasi tentang penyakitnya.

3.3 Intervensi Keperawatan

Tanggal 18 juli 2016

Klien Ny.A :

1. Diagnosa :

Nyeri kronis berhubungan dengan pembengkakan sendi

NOC :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x24 jam diharapkan nyeri dapat berkurang/hilang

Kriteria Hasil :

1. Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan)
2. Melaporkan bahwa nyeri berkurang 1-3 dengan menggunakan manajemen nyeri
3. Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi, dan tanda nyeri)
4. Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang
5. Wajah klien tampak segar dan tenang
6. Tanda tanda vital dalam batas normal

Tekanan darah : (sistole : 100 – 140 mmhg) (diastole 60 – 90 mmhg)

Suhu : 36,5°C – 37,5°C

RR : 16 – 20 x/mnt

Nadi : 60-100 x/mnt

NIC :

1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, dan kualitas

Rasional :

Dengan mengkaji tingkat nyeri, lokasi dan intensitasnya akan tepat dalam melakukan tindakan keperawatan

2. Observasi tanda-tanda vital tiap jam sekali

Rasional :

Mengetahui keadaan umum klien

3. Instruksikan klien untuk segera melaporkan adanya nyeri

Rasional :

Penundaan pelaporan nyeri menghambat peredaan nyeri/memerlukan peningkatan dosis obat.

4. Berikan suasana yang nyaman dan tenang

Rasional :

Menurunkan rangsang eksternal dimana ansietas dan regangan jantung serta keterbatasan kemampuan coping dan keputusan terhadap situasi saat ini.

5. Jelaskan penyebab nyeri dan kemungkinan faktor fisik dan emosional setelah fase nyeri kronis berlalu

Rasional :

Penjelasan dengan tenang dapat mengurangi stres pasien yang berhubungan dengan takut karena ketidatahuan

6. Ajarkan teknik relaksasi, distraksi, massage, atau kompres

Rasional :

Tindakan ini mengurangi nyeri dengan memanipulasi kerja otak untuk rangsang lainnya. Relaksasi menurunkan ketegangan otot, menurunkan frekuensi jantung, dapat memperbaiki isi sekuncup dan meningkatkan indra kontrol pasien terhadap nyeri.

7. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat anti nyeri yaitu asam mefenamat 500g.

Rasional :

Menghambat bekuan darah dan membantu mengurangi nyeri.

Tanggal 18 juli 2016

Klien Tn.S

Diagnosa

Nyeri kronis berhubungan dengan pembengkakan sendi

NOC :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x24 jam diharapkan nyeri dapat berkurang/hilang

Kriteria Hasil :

1. Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan)
2. Melaporkan bahwa nyeri berkurang 1-3 dengan menggunakan manajemen nyeri
3. Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi, dan tanda nyeri)
4. Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang
5. Wajah klien tampak segar dan tenang
6. Tanda tanda vital dalam batas normal

Tekanan darah : (sistole : 100 – 140 mmhg) (diastole 60 – 90 mmhg)

Suhu : 36,5°C – 37,5°C

RR : 16 – 20 x/mnt

Nadi : 60-100 x/mnt

NIC :

1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, dan kualitas.

Rasional :

Dengan mengkaji tingkat nyeri, lokasi dan intensitasnya akan tepat dalam melakukan tindakan keperawatan.

2. Observasi tanda-tanda vital tiap jam sekali

Rasional :

Mengetahui keadaan umum klien

3. Instruksikan klien untuk segera melaporkan adanya nyeri

Rasional :

Penundaan pelaporan nyeri menghambat peredaan nyeri/memerlukan peningkatan dosis obat

4. Berikan suasana yang nyaman dan tenang

Rasional :

Menurunkan rangsang eksternal dimana ansietas dan regangan jantung serta keterbatasan kemampuan koping dan keputusan terhadap situasi saat ini.

5. Jelaskan penyebab nyeri dan kemungkinan faktor fisik dan emosional setelah fase nyeri kronis berlalu

Rasional :

Penjelasan dengan tenang dapat mengurangi stres pasien yang berhubungan dengan takut karena ketidatahuan

6. Ajarkan teknik relaksasi, distraksi, massage, atau kompres

Rasional :

Tindakan ini mengurangi nyeri dengan memanipulasi kerja otak untuk rangsang lainnya. Relaksasi menurunkan ketegangan otot, menurunkan frekuensi jantung, dapat memperbaiki isi sekuncup dan meningkatkan indra kontrol pasien terhadap nyeri.

7. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat anti nyeri yaitu asam mefenamat 500g

Rasional :

Menghambat bekuan darah dan membantu mengurangi nyeri

2.2 Pelaksanaan

Klien Ny.A :

Diagnosa :

Nyeri kronis berhubungan dengan penimbunan Kristal asam urat.

Pelaksanaan:

Tanggal 18 juli 2016

1. Jam 07.30 wib.

membina hubungan saling percaya kepada klien dan keluarga klien seperti memperkenalkan nama, memperkenalkan profesi, tujuan ke klien

Respon: klien sangat percaya dan dapat menerima tujuan saya dengan baik

2. jam 07.30 wib.

mengkaji keadaan klien sesuai dengan literatur asuhan keperawatan.

Respon: klien menjawab semua pertanyaan dengan kooperatif dan keluarga

klien juga ikut membantu menjawab apa yang sudah ditanyakan

3. jam 08.00 wib.

Melakukan observasi nyeri

Respon klien : wajah klien tampak menyeringai, dan mengeluh nyeri

Problem: nyeri kedua kaki

Quality: nyeri seperti ditusuk-tusuk

Region: lokasi jari telunjuk kaki sebelah kanan

Scale: skala nyeri 7

Time: pada malam hari dan bangun tidur

4. jam 08.10 wib.

mengobservasi tanda-tanda vital

Respon: Tekanan darah didapatkan dengan hasil 120/80mmHg, nadi 100x/menit, respirasi rate 20x/menit , suhu 36°C

5. jam 08.30 wib.

mengajarkan teknik relaksasi dengan cara nafas dalam dan distraksi kepada klien dengan cara menonton tv.

Respon klien : klien merasa nyaman dan nyeri berkurang setelah melakukan tehnik relaksasi dengan cara nafas dalam dan distraksi dengan menonton tv.

6. jam 09.30 wib.

Memberikan massage halus kepada klien pada daerah jari-jari kanan dengan menggunakan remason.

Respon: klien tampak senang dan kooperatif.

7. jam 10.00 wib.

Anjurkan klien untuk rutin minum obat asam mefenamat 500 gr

Respon: klien kooperatif dan klien setelah minum obat nyeri berkurang.

Tanggal 19 juli 2016

1. Jam 07.30 wib.

Membina hubungan saling percaya kepada klien dan keluarga klien seperti memperkenalkan nama, memperkenalkan profesi, tujuan ke klien

Respon: klien sangat percaya dan dapat menerima tujuan saya dengan baik

3. jam 08.00 wib.

Melakukan observasi nyeri

Respon klien : wajah klien tampak menyeringai, dan mengeluh nyeri

Problem: nyeri kedua kaki

Quality: nyeri seperti ditusuk-tusuk

Region: lokasi jari telunjuk kaki sebelah kanan

Scale: skala nyeri 6

Time: pada malam hari dan bangun tidur

4. jam 08.45 wib.

mengobservasi tanda-tanda vital

Respon: Tekanan darah didapatkan dengan hasil 130/80mmHg, nadi 100x/menit, respirasi rate 20x/menit , suhu 36°C

5. jam 09.00 wib.

mengajarkan teknik relaksasi dan distraksi kepada klien dengan cara menonton tv.

Respon klien : klien merasa nyaman dan nyeri berkurang setelah melakukan tehnik relaksasi dengan cara nafas dalam dan distraksi dengan menonton tv.

6. jam 09.30 wib.

Memberikan massage halus kepada klien pada daerah jari-jari kanan dan kedua kaki dengan menggunakan remason.

Respon: klien tampak senang dan kooperatif.

7. jam 10.00 wib

Memberikan kompres dengan air hangat kepada klien di daerah kedua kaki.

Respon : klien tampak senang dan kooperatif.

8. jam 11.00 wib.

Anjurkan klien untuk rutin minum obat asam mefenamat 500 gr

Respon: klien kooperatif dan klien setelah minum obat nyeri berkurang.

Tanggal 20 juli 2016

1. Jam 07.00 wib.

membina hubungan saling percaya kepada klien dan keluarga klien seperti memperkenalkan nama, memperkenalkan profesi, tujuan ke klien.

Respon: klien sangat percaya dan dapat menerima tujuan saya dengan baik

2. jam 07.30 wib.

Mengajak klien untuk sarapan pagi

Respon: klien kooperatif dan mau makan pagi

3. jam 08.00 wib.

Melakukan observasi nyeri

Respon klien : wajah klien tampak menyeringai, dan mengeluh nyeri

Problem: nyeri kedua kaki

Quality: nyeri seperti ditusuk-tusuk

Region: lokasi jari telunjuk kaki sebelah kanan

Skala: skala nyeri 5

Time: pada malam hari

4. jam 08.30 wib.

Mengobservasi tanda-tanda vital

Respon: Tekanan darah didapatkan dengan hasil 110/70mmHg, nadi 95x/menit, respirasi rate 20x/menit, suhu 36°C

5. jam 09.00 wib.

Mengajarkan teknik distraksi dengan menonton tv dan relaksasi dengan cara nafas panjang.

Respon: klien merasa nyaman dan nyeri berkurang setelah melakukan tehnik relaksasi dengan cara nafas dalam dan distraksi dengan menonton tv.

6. jam 10.00 wib

Memberikan kompres air hangat di jari telunjuk kaki kanan.

Respon : klien terlihat rileks

6. jam 10.30 wib.

Memberikan massage halus kepada klien pada jari- kaki kanan dengan menggunakan remason..

Respon: klien tampak senang.

7. jam 11.00 wib.

Anjurkan klien untuk rutin minum obat asam mefenamat 500 gr

Respon: klien kooperatif dan klien setelah minum obat nyeri berkurang.

Tanggal 21 juli 2016

1. Jam 07.00 wib.

membina hubungan saling percaya kepada klien dan keluarga klien seperti memperkenalkan nama, memperkenalkan profesi, tujuan ke klien.

Respon: klien sangat percaya dan dapat menerima tujuan saya dengan baik

2. jam 07.30 wib.

Mengajak klien untuk sarapan pagi

Respon: klien kooperatif dan mau makan pagi

3. jam 08.00 wib.

Melakukan observasi nyeri

Respon klien : wajah klien tampak menyeringai, dan mengeluh nyeri berkurang

Problem: nyeri kedua kaki

Quality: nyeri seperti ditusuk-tusuk

Region: lokasi jari telunjuk kaki sebelah kanan

Scale: skala nyeri 4

Time: pada malam hari

4. jam 08.30 wib.

Mengobservasi tanda-tanda vital

Respon: Tekanan darah didapatkan dengan hasil 110/70mmHg, nadi 95x/menit, respirasi rate 20x/menit , suhu 36°C

5. jam 09.00 wib.

Mengajarkan teknik distraksi dengan cara menonton tv dan relaksasi dengan cara nafas panjang.

Respon: klien merasa nyaman dan nyeri berkurang setelah melakukan tehnik relaksasi dengan cara nafas dalam dan distraksi dengan menonton tv.

6. jam 10.00 wib

Memberikan kompres hangat di jari telunjuk kaki kanan.

Respon : klien terlihat rileks

6. jam 10.30 wib.

Memberikan massage halus kepada klien pada jari-jari kaki kanan dengan menggunakan remason.

Respon: klien tampak senang.

7. jam 11.00 wib.

Anjurkan klien untuk rutin minum obat asam mefenamat 500 gr

Respon: klien kooperatif dan klien setelah minum obat nyeri berkurang.

Tanggal 22 juli 2016

1. Jam 07.00 wib.

membina hubungan saling percaya kepada klien dan keluarga klien seperti memperkenalkan nama, memperkenalkan profesi, tujuan ke klien.

Respon: klien sangat percaya dan dapat menerima tujuan saya dengan baik

2. jam 07.30 wib.

Mengajak klien untuk sarapan pagi

Respon: klien kooperatif dan mau makan pagi

3. jam 08.00 wib.

Melakukan observasi nyeri

Respon klien : wajah klien tampak rileks, dan mengeluh nyeri berkurang

Problem: nyeri kedua kaki

Quality: nyeri seperti ditusuk-tusuk

Region: lokasi jari telunjuk kaki sebelah kanan

Skala: skala nyeri 2

Time: pada malam hari

4. jam 08.30 wib.

Mengobservasi tanda-tanda vital

Respon: Tekanan darah didapatkan dengan hasil 120/70mmHg, nadi 95x/menit, respirasi rate 20x/menit, suhu 36°C

5. jam 09.00 wib.

Mengajarkan teknik distraksi dengan cara menonton tv dan relaksasi dengan cara nafas panjang.

Respon: klien merasa nyaman dan nyeri berkurang setelah melakukan tehnik relaksasi dengan cara nafas dalam dan distraksi dengan menonton tv.

6. jam 10.00 wib

Memberikan kompres hangat di jari telunjuk kaki kanan.

Respon : klien terlihat rileks

6. jam 10.30 wib.

Memberikan massage halus kepada klien pada jari-jari kanan dengan menggunakan remason

Respon: klien tampak senang.

7. jam 11.00 wib.

Mengecek kembali kadar asam urat

Respon : asam urat : 8,6 mg dl

8. jam 11.30 wib

Anjurkan klien untuk rutin minum obat.

Respon: klien kooperatif dan klien setelah minum obat nyeri berkurang.

Klien Tn.S :

Diagnosa :

Nyeri kronis berhubungan dengan pembengkakan sendi

Tanggal 18 juli 2016

1. Jam 07.30 wib.

membina hubungan saling percaya kepada klien dan keluarga klien seperti memperkenalkan nama, memperkenalkan profesi, tujuan ke klien

Respon: klien sangat percaya dan dapat menerima tujuan saya dengan baik

2. jam 07.30 wib.

mengkaji keadaan klien sesuai dengan literatur asuhan keperawatan.

Respon: klien menjawab semua pertanyaan dengan kooperatif dan keluarga klien juga ikut membantu menjawab apa yang sudah ditanyakan

3. jam 08.00 wib.

Melakukan observasi nyeri

Respon klien : wajah klien tampak menyeringai, dan mengeluh nyeri

Problem: nyeri kedua kaki

Quality: nyeri seperti ditusuk-tusuk

Region: lokasi kedua lutut

Scale: skala nyeri 6

Time: pada malam hari

4. jam 08.10 wib.

mengobservasi tanda-tanda vital

Respon: Tekanan darah didapatkan dengan hasil 140/90mmHg, nadi 95x/menit, respirasi rate 20x/menit , suhu 36,9°C

5. jam 08.30 wib.

mengajarkan teknik relaksasi dengan cara nafas dalam dan distraksi kepada klien dengan cara menonton tv.

Respon klien : klien merasa nyaman dan nyeri berkurang setelah melakukan tehnik relaksasi dengan cara nafas dalam dan distraksi dengan menonton tv.

6. jam 09.30 wib.

Memberikan massage halus kepada klien pada daerah kedua lutut dengan menggunakan remason.

Respon: klien tampak senang dan kooperatif.

7. jam 10.00 wib.

Anjurkan klien untuk rutin minum obat asam mefenamat 500 gr

Respon: klien kooperatif dan klien setelah minum obat nyeri berkurang.

Tanggal 19 juli 2016

1. Jam 07.30 wib.

membina hubungan saling percaya kepada klien dan keluarga klien seperti memperkenalkan nama, memperkenalkan profesi, tujuan ke klien

Respon: klien sangat percaya dan dapat menerima tujuan saya dengan baik

3. jam 08.00 wib.

Melakukan observasi nyeri

Respon klien : wajah klien tampak menyeringai, dan mengeluh nyeri

Problem: nyeri kedua kaki

Quality: nyeri seperti ditusuk-tusuk

Region: lokasi kedua lutut

Scale: skala nyeri 6

Time: pada malam hari

4. jam 08.45 wib.

mengobservasi tanda-tanda vital

Respon: Tekanan darah didapatkan dengan hasil 130/80mmHg, nadi 95x/menit, respirasi rate 20x/menit , suhu 36,9°C

5. jam 09.00 wib.

mengajarkan teknik relaksasi dengan cara nafas dalam dan distraksi kepada klien dengan cara menonton tv.

Respon klien : klien merasa nyaman dan nyeri berkurang setelah melakukan tehnik relaksasi dengan cara nafas dalam dan distraksi dengan menonton tv.

6. jam 09.30 wib.

Memberikan massage halus kepada klien pada daerah kedua lutut dengan menggunakan remason.

Respon: klien tampak senang dan kooperatif.

7. jam 10.00 wib

Memberikan kompres air hangat kepada klien di daerah kedua lutut.

Respon : klien tampak senang dan kooperatif.

8. jam 11.00 wib.

Anjurkan klien untuk rutin minum obat.

Respon: klien kooperatif dan klien setelah minum obat nyeri berkurang.

Tanggal 20 juli 2016

1. Jam 07.00 wib.

membina hubungan saling percaya kepada klien dan keluarga klien seperti

memperkenalkan nama, memperkenalkan profesi, tujuan ke klien.

Respon: klien sangat percaya dan dapat menerima tujuan saya dengan baik

2. jam 07.30 wib.

Mengajak klien untuk sarapan pagi

Respon: klien kooperatif dan mau makan pagi

3. jam 08.00 wib.

Melakukan observasi nyeri

Respon klien : wajah klien sedikit rileks, dan mengatakan nyeri berkurang

Problem: nyeri kedua kaki

Quality: nyeri seperti ditusuk-tusuk

Region: lokasi kedua lutut

Scale: skala nyeri 4

Time: pada malam hari

4. jam 08.30 wib.

Mengobservasi tanda-tanda vital

Respon: Tekanan darah didapatkan dengan hasil 110/70mmHg, nadi 80x/menit, respirasi rate 20x/menit , suhu 36°C

5. jam 09.00 wib.

Mengajarkan teknik distraksi dengan cara menonton tv dan relaksasi dengan cara nafas panjang.

Respon: klien merasa nyaman dan nyeri berkurang setelah melakukan tehnik relaksasi dengan cara nafas dalam dan distraksi dengan menonton tv.

6. jam 10.00 wib

Memberikan kompres air hangat di kedua lutut.

Respon : klien terlihat rileks.

7. jam 10.30 wib.

Memberikan massage halus kepada klien pada daerah kedua lutut dengan menggunakan remason .

Respon: klien tampak senang.

8. jam 11.00 wib.

Anjurkan klien untuk rutin minum obat.

Respon: klien kooperatif dan klien setelah minum obat nyeri berkurang.

Tanggal 21 juli 2016

1. Jam 07.00 wib.

membina hubungan saling percaya kepada klien dan keluarga klien seperti memperkenalkan nama, memperkenalkan profesi, tujuan ke klien.

Respon: klien sangat percaya dan dapat menerima tujuan saya dengan baik

2. jam 07.30 wib.

Mengajak klien untuk sarapan pagi

Respon: klien kooperatif dan mau makan pagi

3. jam 08.00 wib.

Melakukan observasi nyeri

Respon klien : wajah klien sedikit rileks, dan mengeluh nyeri berkurang

Problem: nyeri kedua kaki

Quality: nyeri seperti ditusuk-tusuk

Region: lokasi dikedua lutut.

Skala: skala nyeri 3

Time: pada malam hari

4. jam 08.30 wib.

Mengobservasi tanda-tanda vital

Respon: Tekanan darah didapatkan dengan hasil 110/70mmHg, nadi 92x/menit, respirasi rate 20x/menit , suhu 36°C

5. jam 09.00 wib.

Mengajarkan teknik distraksi dengan cara menonton tv dan relaksasi dengan cara nafas panjang.

Respon: klien merasa nyaman dan nyeri berkurang setelah melakukan tehnik relaksasi dengan cara nafas dalam dan distraksi dengan menonton tv.

6. jam 10.00 wib

Memberikan kompres air hangat di daerah kedua lutut kaki .

Respon : klien terlihat rileks

7. jam 10.30 wib.

Memberikan massage halus kepada klien pada daerah kedua lutut dengan menggunakan remason.

Respon: klien tampak senang.

8. jam 11.00 wib.

Anjurkan klien untuk rutin minum obat.

Respon: klien kooperatif dan klien setelah minum obat nyeri berkurang.

Tanggal 22 juli 2016

1. Jam 07.00 wib.

membina hubungan saling percaya kepada klien dan keluarga klien seperti memperkenalkan nama, memperkenalkan profesi, tujuan ke klien.

Respon: klien sangat percaya dan dapat menerima tujuan saya dengan baik

2. jam 07.30 wib.

Mengajak klien untuk sarapan pagi

Respon: klien kooperatif dan mau makan pagi

3. jam 08.00 wib.

Melakukan observasi nyeri

Respon klien : wajah klien tampak rileks, dan mengeluh nyeri berkurang

Problem: nyeri kedua kaki

Quality: nyeri seperti ditusuk-tusuk

Region: lokasi kedua lutut

Scale: skala nyeri 2

Time: pada malam hari

4. jam 08.30 wib.

Mengobservasi tanda-tanda vital

Respon: Tekanan darah didapatkan dengan hasil 120/70mmHg, nadi 90x/menit, respirasi rate 20x/menit , suhu 36°C

5. jam 09.00 wib.

Mengajarkan teknik distraksi dengan cara menonton tv dan relaksasi dengan cara nafas panjang.

Respon: klien merasa nyaman dan nyeri berkurang setelah melakukan tehnik relaksasi dengan cara nafas dalam dan distraksi dengan menonton tv.

6. jam 10.00 wib

Memberikan kompres hangat pada daerah kedua lutut

Respon : klien terlihat rileks

7. jam 10.30 wib.

Memberikan massage halus kepada klien pada daerah kedua lutut dengan menggunakan remason

Respon: klien tampak senang.

8. jam 11.00 wib.

Mengecek kembali kadar asam urat

Respon : kadar asam urat : 8,6 mg/dl

2.3 Evaluasi

Klien Ny.A :

1. Diagnosa

Nyeri kronis berhubungan dengan pembengkakan sendi

Tanggal 18 juli 2016**Pukul 15.00**

S : Klien mengatakan nyeri sudah 4 bulan pada kedua kakinya terutama pada malam hari, dan saat bangun tidur dipagi hari, nyeri dirasakan didaerah jari-jari kaki terutama jari telunjuk kaki sebelah kanan sampai pada paha atas pada malam hari, dan saat bangun tidur dipagi hari, nyeri seperti di tusuk-tusuk. Klien juga mengatakan sering merasakan kesemutan dan linu pada kedua kakinya.

O : Klien tampak memegang jari telunjuk kaki sebelah kanan, klien menyeringai kesakitan (skala nyeri 7), klien kurang rileks, terdapat edema pada kedua kaki, dan terdapat benjolan pada jari telunjuk kaki sebelah kanan. Tanda-tanda vital, tekanan darah: 120/80 mmhg, suhu: 36°C, nadi: 100x/menit, RR: 20x/menit. Hasil pemeriksaan asam urat : 9,6 mg/dl.

A : Masalah belum teratasi

P : intervensi 1,2,3,4,5,6,7 dilanjutkan

Tanggal 19 juli 2016

S : Klien mengatakan nyeri sudah 4 bulan pada kedua kakinya terutama pada malam hari, dan saat bangun tidur dipagi hari, nyeri dirasakan didaerah jari-jari kaki terutama jari telunjuk kaki sebelah kanan sampai pada paha atas pada malam hari, dan saat bangun tidur dipagi hari, nyeri seperti di tusuk-tusuk. Klien juga mengatakan sering merasakan kesemutan dan linu pada kedua kakinya.

O : Klien tampak memegang jari telunjuk kaki sebelah kanan, klien menyeringai kesakitan (skala nyeri 6), klien kurang rileks, terdapat edema pada kedua kaki, dan terdapat benjolan pada jari telunjuk kaki sebelah kanan. Tanda-tanda vital, tekanan darah: 130/80 mmhg, suhu: 36°C, nadi: 100x/menit, RR: 20x/menit.

A : Masalah belum teratasi

P : Intervensi 1,2,3,4,5,6,7 dilanjutkan

Tanggal 20 juli 2016

S : Klien mengatakan nyeri pada kedua kakinya terutama pada malam hari, dan saat bangun tidur dipagi hari, nyeri dirasakan didaerah jari-jari kaki terutama jari telunjuk kaki sebelah kanan sampai pada paha atas pada malam hari, dan saat bangun tidur dipagi hari, nyeri seperti di tusuk-tusuk. Klien juga mengatakan sering merasakan kesemutan dan linu pada kedua kakinya.

O : Klien tampak memegang jari telunjuk kaki sebelah kanan, klien menyeringai kesakitan (skala nyeri 5), klien kurang rileks, terdapat edema pada kedua kaki, dan terdapat benjolan pada jari telunjuk kaki sebelah kanan. Tanda-tanda vital, tekanan darah: 110/70 mmhg, suhu: 36°C, nadi: 80x/menit, RR: 20x/menit.

A : Masalah belum teratasi

P : Intervensi 1,3,4,5,6,7 dilanjutkan

Tanggal 21 juli 2016

- S : Klien mengatakan nyeri sedikit berkurang pada kedua kakinya terutama pada malam hari, dan saat bangun tidur dipagi hari, nyeri dirasakan didaerah jari-jari kaki terutama jari telunjuk kaki sebelah kanan sampai pada paha atas pada malam hari, dan saat bangun tidur dipagi hari, nyeri seperti di tusuk-tusuk.
- O : klien tampak memegang jari telunjuk kaki sebelah kanan, klien menyeringai kesakitan (skala nyeri 4), klien sedikit rileks, terdapat edema pada kedua kaki, dan terdapat benjolan pada jari telunjuk kaki sebelah kanan. Tanda-tanda vital, tekanan darah: 110/70 mmhg, suhu: 36°C, nadi: 95x/menit, RR: 20x/menit.
- A : Masalah teratasi sebagian
- P : Intervensi 1,3,6,7 dilanjutkan

Tanggal 22 juli 2016

- S : Klien mengatakan nyeri sudah berkurang pada malam hari, dan saat bangun tidur dipagi hari, , nyeri dirasakan didaerah jari-jari kaki terutama jari telunjuk kaki sebelah kanan sampai pada paha atas pada malam hari, dan saat bangun tidur dipagi hari, nyeri seperti di tusuk-tusuk.
- O : Wajah klien tampak rileks (skala nyeri 2), terdapat edema pada kedua kaki, dan terdapat benjolan pada jari telunjuk kaki sebelah kanan. Tanda-tanda vital, tekanan darah: 120/70 mmhg, suhu: 36°C, nadi: 95x/menit, RR: 20x/menit.
- A : Masalah teratasi

P : Intervensi dihentikan

Klien Tn.S

Tanggal 18 juli 2016

S : Mengatakan nyeri sudah 3 bulan lebih pada kedua kakinya sampai menjalar sampai pada paha atas pada malam hari, nyeri dirasakan di kedua lututnya seperti ditusuk-tusuk saat digerakkan dengan skala nyeri 6, klien juga mengatakan sering merasakan kesemutan dan linu pada kedua kakinya.

O : Klien tampak memegang lututnya, klien menyeringai kesakitan (skala nyeri 6), klien kurang rileks, tampak odema pada kedua lutut. Tanda-tanda vital, tekanan darah: 140/90 mmhg, suhu: 36,9°C, nadi: 95x/menit, RR: 20x/menit. Hasil pemeriksaan asam urat : 10,6 mg/dl.

A : masalah belum teratasi

P : Intervensi 1,2,3,4,5,6,7 dilanjutkan

Tanggal 19 juli 2016

S : Mengatakan nyeri pada kedua kakinya sampai menjalar sampai pada paha atas pada malam hari, nyeri dirasakan di kedua lututnya seperti ditusuk-tusuk saat digerakkan dengan skala nyeri 6, klien juga mengatakan sering merasakan kesemutan dan linu pada kedua kakinya.

O : Klien tampak memegang lututnya, klien menyeringai kesakitan (skala nyeri 6), klien kurang rileks,tampak odema pada kedua lutut. Tanda-tanda vital, tekanan darah: 130/80 mmhg, suhu: 36,9°C, nadi: 95x/menit, RR: 20x/menit.

A : masalah belum teratasi

P : Intervensi 1,2,3,4,5,6,7 dilanjutkan

Tanggal 20 juli 2016

S : Mengatakan nyeri berkurang pada kedua kakinya menjalar sampai pada paha atas pada malam hari, nyeri dirasakan di kedua lututnya seperti ditusuk-tusuk saat digerakkan dengan skala nyeri 4, klien juga mengatakan sering merasakan kesemutan dan linu pada kedua kakinya.

O : Klien tampak memegang lututnya, klien menyeringai kesakitan (skala nyeri 4), klien kurang rileks, tampak odema kedua lutut. Tanda-tanda vital, tekanan darah: 110/70 mmhg, suhu: 36°C, nadi: 80x/menit, RR: 20x/menit.

A : masalah teratasi sebagian

P : Intervensi 1,3,4,6,7 dilanjutkan

Tanggal 21 juli 2016

S : Mengatakan nyeri berkurang pada kedua kakinya menjalar sampai pada paha atas pada malam hari, nyeri dirasakan di kedua lututnya seperti ditusuk-tusuk saat digerakkan dengan skala nyeri 3.

O : Klien tampak sedikit rileks, klien menyeringai kesakitan (skala nyeri 3) Tanda-tanda vital, tekanan darah: 110/70 mmhg, suhu: 36°C, nadi: 92x/menit, RR: 20x/menit.

A : masalah belum teratasi

P : Intervensi 1,3,6,7 dilanjutkan

Tanggal 22 juli 2016

S : Mengatakan nyeri berkurang pada kedua kakinya yang menjalar sampai pada paha atas pada malam hari, dengan skala nyeri 2.

O : Klien tampak rileks, (skala nyeri 3) Tanda-tanda vital, tekanan darah: 120/70 mmhg, suhu: 36°C, nadi: 90x/menit, RR: 20x/menit.

A : masalah teratasi

P : Intervensi dihentikan

4.2 PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis akan menguraikan kesenjangan-kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus selama melaksanakan asuhan keperawatan klien pada Gout arthritis dengan masalah keperawatan Nyeri kronis di UPTD Griya Wredha Medokan Asri Surabaya yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

4.2.1 Pengkajian Keperawatan

Pada tahap pengumpulan data, penulis tidak mengalami kesulitan karena pihak klien sangat menerima penulis dengan baik, penulis juga memperkenalkan diri sebelumnya serta menjelaskan maksud dan tujuan penulis yaitu memberikan asuhan keperawatan pada klien sehingga dengan terjalinnya hubungan yang kooperatif antara penulis dengan pihak klien yang berada di UPTD Griya Wredha Medokan Asri Surabaya.

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 18 juli 2016 didapatkan data subjektif dari klien pertama (Ny.A) pada pukul 07.30 WIB bahwa klien mengatakan nyeri sudah 4 bulan pada kedua kakinya terutama pada malam hari, dan saat bangun tidur dipagi hari, nyeri dirasakan didaerah jari-jari kaki terutama jari telunjuk kaki sebelah kanan sampai pada paha atas, klien juga mengatakan sering kesemutan dan linu pada kedua kakinya, Sedangkan klien

kedua (Tn.S) pada pukul 07.30 WIB bahwa klien mengatakan nyeri sudah 3 bulan lebih pada kedua kakinya menjalar sampai pada paha atas pada malam hari, nyeri dirasakan di kedua lututnya seperti ditusuk-tusuk saat digerakkan dengan skala nyeri 6, klien juga mengatakan sering merasakan kesemutan dan linu pada kedua kakinya.

Berdasarkan hasil pengkajian pada klien pertama (Ny.A) yang dilakukan pada tanggal 18 juli 2016 pukul 07.30 WIB didapatkan data obyektif klien tampak memegang jari telunjuk kaki sebelah kanan, klien menyeringai kesakitan dengan skala 7, klien tampak kurang rileks, terdapat edema pada kedua kaki, dan terdapat benjolan pada ibu jari kaki sebelah kanan. Tanda-tanda vital, tekanan darah 120/80 mmhg, suhu 36°C, nadi 100x/menit, RR 20x/menit, hasil pemeriksaan asam urat 9,6 mg/dl. Sedangkan klien kedua (Tn.S) klien tampak memegang lututnya, klien menyeringai kesakitan (skala nyeri 6), klien kurang rileks, tampak odema di kedua lutut, Tanda-tanda vital : tekanan darah 140/90 mmhg, suhu 36,9°C, nadi 95x/menit, respiration 20x/menit. Hasil pemeriksaan asam urat : 10,6 mg/dl.

Pada Keluhan utama tinjauan kasus pertama (Ny.A) dan tinjauan kasus kedua (Tn.S) yaitu nyeri sendi dan keluhan utama pada klien gout arthritis menurut teori ialah nyeri sendi (Ika, 2010). Maka hal ini tidak terjadi kesenjangan antara tinjauan kasus klien dan tinjauan pustaka dikarenakan tinjauan kasus sesuai dengan tinjauan pustaka.

Pada pola tidur dan istirahat tinjauan kasus pertama (Ny.A) dan tinjauan kasus kedua (Tn.S) yaitu klien sering terbangun pada malam hari yang

dirasakan dan pola tidur dan istirahat pada klien gout arthritis menurut teori ialah pola tidur terganggu akibat nyeri sendi (Muttakin, 2008). Maka hal ini tidak terjadi kesenjangan antara tinjauan kasus klien dan tinjauan pustaka dikarenakan tinjauan kasus sesuai dengan tinjauan pustaka.

Pada pemeriksaan ekstremitas bawah tinjauan kasus pertama (Ny.A) yaitu nyeri pada ibu jari kaki kanan dengan skala 7, terdapat benjolan di telunjuk jari kaki kanan, terdapat odema dikaki kanan sedangkan kasus kedua (Tn.S) yaitu nyeri pada lututnya dengan skala 6, terdapat odema kedua lutut dan pada ekstremitas bawah ialah terdapat nyeri sendi di ekstremitas terutama di ekstremitas bawah dan terjadi pembengkakan sendi metatarsfalangeal ibu jari kaki (Muttakin, 2008). Maka hal ini tidak terjadi kesenjangan antara tinjauan kasus klien dan tinjauan pustaka dikarenakan tinjauan kasus sesuai dengan tinjauan pustaka.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Perumusan diagnosa keperawatan disesuaikan dengan kondisi dan keluhan yang terjadi pada klien. Dalam tinjauan pustaka diagnosa keperawatan yang muncul pada klien yang mengalami gout arthritis berdasarkan (Nanda, 2015) adalah sebagai berikut :

1. Nyeri kronis berhubungan dengan peradangan sendi, penimbunan Kristal asam urat pada membran synovial.
2. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan rentang gerak, kelemahan otot, dan nyeri pada gerakan.
3. Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan terbatasnya informasi.

Namun tidak semua diagnosa muncul dalam tinjauan kasus. pada tinjauan kasus klien pertama (Ny.A) dan klien kedua (Tn.S) pada gout arthritis ditemukan diagnose keperawatan berdasarkan pengkajian dan analisa data sebagai berikut :

1. Nyeri kronis berhubungan dengan pembengkakan sendi
2. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan rentang gerak, kelemahan otot, dan nyeri pada gerakan.

Berdasarkan kedua kasus tidak sesuai dengan tinjauan pustaka, karena klien sudah mendapatkan informasi dari tempat panti dan dari peneliti pada waktu pemberian tindakan, oleh karena itu tidak semua diagnosa yang ada pada tinjauan pustaka muncul semua pada tinjauan kasus klien.

4.2.3 Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan yang dibuat untuk mengatasi masalah nyeri kronis pada kedua klien sama. Perencanaan keperawatan bertujuan untuk mengurangi atau menghilangkan nyeri akut selama 5 kali 24 jam setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan kriteria hasil Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan), melaporkan bahwa nyeri berkurang 1-3 dengan menggunakan manajemen nyeri, mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi, dan tanda nyeri), menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang, wajah klien tampak relax dan tenang dan tanda tanda vital dalam batas normal Tekanan darah : (sistole : 100 – 140 mmhg) (diastole 60 – 90 mmhg), Suhu : 36,5°C – 37,5°C, RR : 16 – 20 x/mnt, Nadi : 60-100 x/mnt.

Nilai skala nyeri menurut teori bourbanis yaitu skala 0 nyeri berarti tidak nyeri, angka 1 sampai 3 dapat diartikan nyeri ringan, angka 4-6 diartikan nyeri sedang, angka 7-9 diartikan nyeri berat terkontrol dan angka 10 diartikan nyeri berat tidak terkontrol (Potter & Perry, 2009).

Pada perencanaan keperawatan ini penulis akan berfokus kepada perencanaan diagnosa nyeri kronis yang menjadi masalah utama baik dalam tinjauan pustaka maupun tinjauan kasus pertama maupun kedua. Perencanaan untuk nyeri kronis yaitu Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, dan kualitas, Observasi tanda-tanda vital tiap jam sekali, Instruksikan klien untuk segera melaporkan adanya nyeri, Berikan suasana yang nyaman dan tenang, Jelaskan penyebab nyeri dan kemungkinan faktor fisik dan emosional setelah fase nyeri akut berlalu, Ajarkan teknik relaksasi, distraksi, kompres air hangat, massage dan Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian analgesik. Maka didapatkan hasil tidak terjadi kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus pertama maupun kedua yang mana tujuan dari teknik relaksasi dan distraksi dan kolaborasi dengan dokter dapat menurunkan rasa nyeri pada klien.

Tehnik relaksasi dan distraksi dalam mengatasi nyeri berdasarkan teori gate control, bahwa impuls nyeri dapat diatur atau dihambat oleh mekanisme pertahanan disepanjang sitem saraf pusat. Teori ini mengatakan bahwa impuls nyeri dapat diatur atau dihambat oleh mekanisme pertahanan ditutup. Salah satu menutup mekanisme pertahanan ini adalah dengan merangsang sekresi endorphin yang akan menghambat pelepasan substansi P. teknik relaksasi dan

distraksi dapat merangsang peningkatan hormon endorphin yang merupakan substansi sejenis morphin yang disuplai oleh tubuh. Individu dengan endorphin banyak lebih sedikit nyeri (Potter&Perry, 2009).

Respon nyeri yang dirasakan oleh pasien berbeda dengan subjektifnya, oleh karena itu rencana tindakan hendaknya disesuaikan pada kondisi klien dan bekerja sama dengan keluarga dalam mencapai rasa aman dan nyaman. Sehingga masalah keperawatan dapat teratasi dengan maksimal.

Penulis dalam menyusun rencana tindakan keperawatan tidak mengalami hambatan dikarenakan penulis berdiskusi terlebih dahulu kepada klien, keluarga klien dan perawat yang ada di ruangan agar tidak ada kesalah fahaman dalam penentuan perencanaan tindakan keperawatan.

4.2.4 Pelaksanaan

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada kasus merupakan pengembangan dari teoritis yang dimodifikasi sesuai dengan kebiasaan tempat pelayanan. Dalam hal ini pelaksanaan tindakan pada kasus pertama maupun kedua pada gout arthritis mengikuti standart operasional prosedur nyeri (SOP) di UPTD Griya Wredha.

Dalam pelaksanaan tindakan nyeri gout arthritis tidak dilakukan berurutan perdiagnosa karena masalah yang ditemukan bersumber dari satu masalah yaitu nyeri kronis. Dengan adanya masalah tersebut akan muncul beberapa diagnosa keperawatan yang saling berkaitan akibat respon klien. Semisal pada tinjauan kasus pertama dan kedua nyeri kronis berhubungan dengan pembengkakan sendi berkaitan dengan defisiensi pengetahuan klien. Sehingga dalam

pelaksanaanya penulis berfokus dalam pelaksanaan menejemen nyeri kronis dalam mengatasi masalah-masalah keperawatan yang muncul, namun tetap juga melaksanakan tindakan ke masalah lainnya.

Penulis melakukan implementasi pada Ny.A dan Tn.S sesuai dengan intervensi yang penulis buat. Pada hari senin tanggal 18 juli 2016 pukul 07.30 WIB penulis membina hubungan salaing percaya kepada klien seperti memperkenalkan nama, memperkenalkan profesi, tujuan ke klien. Pukul 08.00 WIB melakukan observasi nyeri pada Ny.A ditemukan respon klien wajah klien tampak menyeringai, dan mengeluh nyeri, P: nyeri kedua kaki , Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk , region : jari telunjuk kaki sebelah kanan, skala : nyeri 7, T: pada malam hari dan bangun tidur dan observasi tanda-tanda vital ditemukan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 100x/menit, respirasi rate 20x/menit, suhu 36C, sedangkan Tn.S ditemukan respon klien wajah klien tampak menyeringai dan mengeluh nyeri , P: nyeri kedua kaki, Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk, lokasi kedua lutut, R: lokasi kedua lutut, S: skala nyeri 6, T: pada malam hari dan observasi tanda-tanda vital ditemukan tekanan darah 140/90 mmHg, nadi: 95x/menit, respiratory rate 20x/menit, suhu 36,9C. klien pertama dan klien kedua pada pukul 08.30 WIB mengajarkan teknik relaksasi dengan cara nafas dalam dan teknik distraksi dengan cara menonton tv, pada pukul 09.30 WIB memberikan massase halus kepada klien pada daerah jari-jari kanan dengan menggunakan remason.

Pada hari selasa tanggal 19 juli 2016 pukul 07.30 WIB penulis membina hubungan salaing percaya kepada klien seperti memperkenalkan nama,

memperkenalkan profesi, tujuan ke klien. Pukul 08.00 WIB melakukan observasi nyeri pada Ny.A ditemukan respon klien wajah klien tampak menyeringai, dan mengeluh nyeri, P: nyeri kedua kaki , Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk , region : jari telunjuk kaki sebelah kanan, skala : nyeri 6, T: pada malam hari dan bangun tidur dan observasi tanda-tanda vital ditemukan tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 100x/menit, respirasi rate 20x/menit, suhu 36C, sedangkan Tn.S ditemukan respon klien wajah klien tampak menyeringai dan mengeluh nyeri , P: nyeri kedua kaki, Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk, lokasi kedua lutut, R: lokasi kedua lutut, S: skala nyeri 6, T: pada malam hari dan observasi tanda-tanda vital ditemukan tekanan darah 130/80 mmHg, nadi: 95x/menit, respiratory rate 20x/menit, suhu 36,9C. klien pertama dan klien kedua pada pukul 09.00 WIB mengajarkan teknik relaksasi dengan cara nafas dalam dan teknik distraksi dengan cara menonton tv, pada pukul 09.30 WIB memberikan massase halus kepada klien dengan menggunakan remason, pada pukul 10.00 WIB memberikan kompres dengan air hangat kepada klien pertama di daerah jari telunjuk kaki kanan, sedangkan klien kedua memberikan kompres dengan air hangat di kedua lutut.

Pada hari rabu tanggal 20 juli 2016 pukul 07.00 WIB penulis membina hubungan salaing percaya kepada klien seperti memperkenalkan nama, memperkenalkan profesi, tujuan ke klien. Pukul 08.00 WIB melakukan observasi nyeri pada Ny.A ditemukan respon klien wajah klien tampak menyeringai, dan mengeluh nyeri, P: nyeri kedua kaki , Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk , region : jari telunjuk kaki sebelah kanan, skala : nyeri 5, T: pada

malam hari dan observasi tanda-tanda vital ditemukan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 95x/menit, respirasi rate 20x/menit, suhu 36C, sedangkan Tn.S ditemukan respon klien wajah klien tampak menyeringai dan mengeluh nyeri , P: nyeri kedua kaki, Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk, lokasi kedua lutut, R: lokasi kedua lutut, S: skala nyeri 4, T: pada malam hari dan observasi tanda-tanda vital ditemukan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi: 80x/menit, respiratory rate 20x/menit, suhu 36C. klien pertama dan klien kedua pada pukul 09.00 WIB mengajarkan teknik relaksasi dengan cara nafas dalam dan teknik distraksi dengan cara menonton tv, pada pukul 10.00 WIB memberikan kompres dengan air hangat kepada klien pertama di daerah jari telunjuk kaki kanan, sedangkan klien kedua memberikan kompres dengan air hangat di kedua lutut. pada pukul 10.30 WIB memberikan massase halus kepada klien dengan menggunakan remason.

Pada hari kamis tanggal 21 juli 2016 pukul 07.00 WIB penulis membina hubungan salaing percaya kepada klien seperti memperkenalkan nama, memperkenalkan profesi, tujuan ke klien. Pukul 08.00 WIB melakukan observasi nyeri pada Ny.A ditemukan respon klien wajah klien tampak menyeringai, dan mengeluh nyeri berkurang, P: nyeri kedua kaki , Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk , region : jari telunjuk kaki sebelah kanan, skala : nyeri 4, T: pada malam hari dan observasi tanda-tanda vital ditemukan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 95x/menit, respirasi rate 20x/menit, suhu 36C, sedangkan Tn.S ditemukan respon klien wajah klien tampak menyeringai dan mengeluh nyeri , P: nyeri kedua kaki, Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk, lokasi kedua lutut, R:

lokasi kedua lutut, S: skala nyeri 3, T: pada malam hari dan observasi tanda-tanda vital ditemukan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi: 92x/menit, respiratory rate 20x/menit, suhu 36C. klien pertama dan klien kedua pada pukul 09.00 WIB mengajarkan teknik relaksasi dengan cara nafas dalam dan teknik distraksi dengan cara menonton tv, pada pukul 10.00 WIB memberikan kompres dengan air hangat kepada klien pertama di daerah jari telunjuk kaki kanan, sedangkan klien kedua memberikan kompres dengan air hangat di kedua lutut. pada pukul 10.30 WIB memberikan massase halus kepada klien dengan menggunakan remason

Pada hari jum'at tanggal 22 juli 2016 pukul 07.00 WIB penulis membina hubungan salaing percaya kepada klien seperti memperkenalkan nama, memperkenalkan profesi, tujuan ke klien. Pukul 08.00 WIB melakukan observasi nyeri pada Ny.A ditemukan respon klien wajah klien tampak menyeringai, dan mengeluh nyeri berkurang, P: nyeri kedua kaki , Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk , region : jari telunjuk kaki sebelah kanan, skala : nyeri 2, T: pada malam hari dan observasi tanda-tanda vital ditemukan tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 95x/menit, respirasi rate 20x/menit, suhu 36C, sedangkan Tn.S ditemukan respon klien wajah klien tampak menyeringai dan mengeluh nyeri , P: nyeri kedua kaki, Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk, R: lokasi kedua lutut, S: skala nyeri 3, T: pada malam hari dan observasi tanda-tanda vital ditemukan tekanan darah 120/70 mmHg, nadi: 90x/menit, respiratory rate 20x/menit, suhu 36C. klien pertama dan klien kedua pada pukul 09.00 WIB mengajarkan teknik relaksasi dengan cara nafas dalam dan teknik distraksi dengan cara menonton

tv, pada pukul 10.00 WIB memberikan kompres dengan air hangat kepada klien pertama di daerah jari telunjuk kaki kanan, sedangkan klien kedua memberikan kompres dengan air hangat di kedua lutut. pada pukul 10.30 WIB memberikan massase halus kepada klien dengan menggunakan remason.

Penulis membuat tindakan keperawatan yang dibuat untuk mengatasi nyeri kronis pada kedua klien lansia gout arthritis selama 5x24 jam setelah dilakukan tindakan keperawatan berupa manajemen nyeri yaitu mengajarkan teknik relaksasi, teknik distraksi, dan masase halus .

Pelaksanaan tindakan yang dilakukan kepada klien tehnik relaksasi merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, tahnik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (potter&perry, 2009)

Nafas dalam yang dilakukan secara relax pada klien yang mengalami nyeri bisa menimbulkan reseptor nyeri terhambat menuju otak, ambang nyeri tergantung pada individual dalam menyebabkan nyeri. Apabila indiviu mmpu mengtasi maka respon nyeri akan berkurang.

Pada kedua klien masalah nyeri kronis pada lansia gout arthritis tidak teratasinya Masalah ini secara tuntas dapat disebabkan karena tingkat kenyamanan setiap orang berbeda satu sama lain sehingga pada kasus pertama

lebih cepat berkurang daripada kasus kedua maka dalam hal ini banyak faktor yang mempengaruhi nyeri pada kedua klien tersebut.

Pelaksanaan keperawatan dilakukan sebaik mungkin menyesuaikan dengan keadaan dan kondisi klien saat ini. Dalam pelaksanaan kedua klien ini penulis tidak mengalami hambatan dikarenakan kedua klien kooperatif dengan tindakan medis yang dilakukan oleh penulis.

4.2.5 Evaluasi

Pada tinjauan kasus dilakukan dengan pengamatan dan menanyakan Langsung pada klien yang di dokumentasikan dalam catatan perkembangan Sedangkan pada tinjauan pustaka tidak menggunakan catatan perkembangan karena klien tidak ada sehingga tidak dilakukan evaluasi. Evaluasi untuk setiap diagnosa keperawatan pada tinjauan kasus dapat tercapai sesuai dengan tujuan dan kriteria yang diharapkan dan dituliskan berdasarkan respon klien terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan dan dilanjutkan dalam catatan perkembangan dan penulis menargetkan kriteria hasil yakni mampu mengontrol nyeri dengan teknik nonfarmakologi, melaporkan nyeri berkurang dengan skala 1-3 dengan menggunakan manajemen nyeri, menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang, wajah tampak tenang, tanda-tanda vital dalam batas normal.

Pada gout arthritis disusun intervensi guna mengatasi diagnosa yang muncul, Terutama pengaruh teknik relaksasi yang terbukti menanggulangi rasa nyeri, Meskipun masalah nyeri kronis yang hanya teratasi sebagian . tidak teratasinya Masalah ini secara tuntas dapat disebabkan karena tingkat

kenyamanan setiap orang berbeda satu sama lain sehingga walaupun dalam kasus yang sama dan hari yang sama hasil evaluasi juga berbeda seperti pada tinjauan kasus pertama didapatkan evaluasi skala nyeri 7 berkurang menjadi skala 2 sedangkan pada tinjauan kasus kedua didapatkan evaluasi skala nyeri 6 berkurang menjadi 3.