

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini menguraikan hasil studi kasus beserta pembahasannya yang meliputi penjabaran data umum dan khusus serta analisis yang mengenai Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Nyeri Pada Penyakit Gout Arthritis Dengan Tindakan Teknik Non Farmakologis Untuk Mengurangi Rasa Nyeri Di RT/RW : 003/014 Kelurahan Cimuncang Cilik.

4.1 Hasil Studi Kasus

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Studi kasus ini dilakukan pada 2 klien yang bertempat tinggal di Rt/Rw 003/014 Kelurahan Cimuncang Cilik. Lokasi pasien 1 dan 2 berjarak sekitar 800 meter, tempat tersebut merupakan bagian Wilayah Puskesmas Rau, dan tempat pelayanan kesehatan untuk masyarakat baik yang sakit maupun yang sehat sebagai bukti dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat di Wilayah Puskesmas Rau Serang.

4.1.2 Pengkajian Keperawatan

1. Data Umum

Tabel 4. Data Umum

Identitas Klien	Klien I	Klien II
Nama KK	Ny. S	Tn. N
Umur	72 tahun	53 tahun
Agama	Kristen	Islam
Alamat	Cimuncang Cilik RT/RW : 003/014	Cimuncang Cilik RT/RW : 003/014
Pekerjaan KK	IRT	Buruh
Pendidikan Terakhir	SMA	SMA

2. Struktur Keluarga

Klien I

Tabel 5. Struktur Keluarga

Nama	Umur	Jenis Kelamin	Hub. Dg klien	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Ket
Tn. A	28 tahun	L	Cucu	SMA	Buruh	Sehat
Ny. T	23 tahun	P	Cucu	S1	Buruh	Sehat

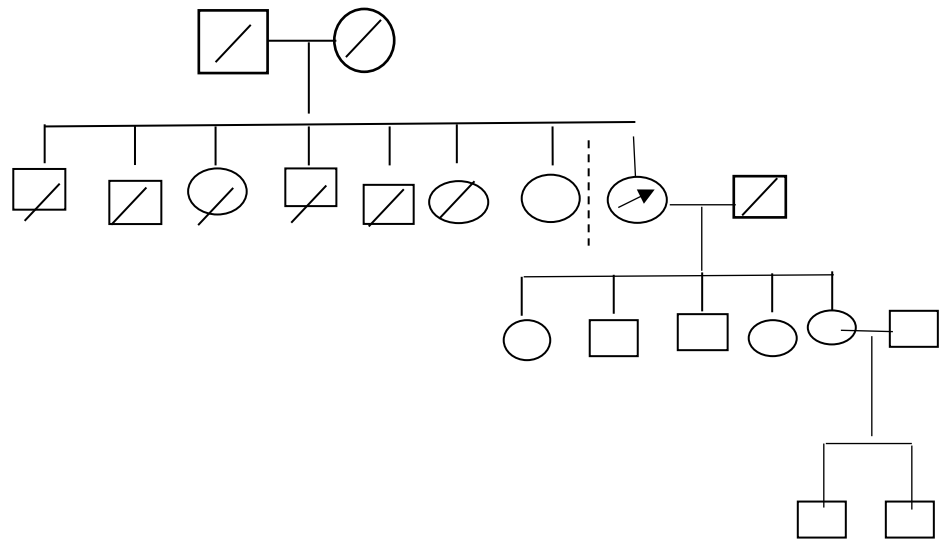
Klien II

Tabel 6. Struktur Keluarga

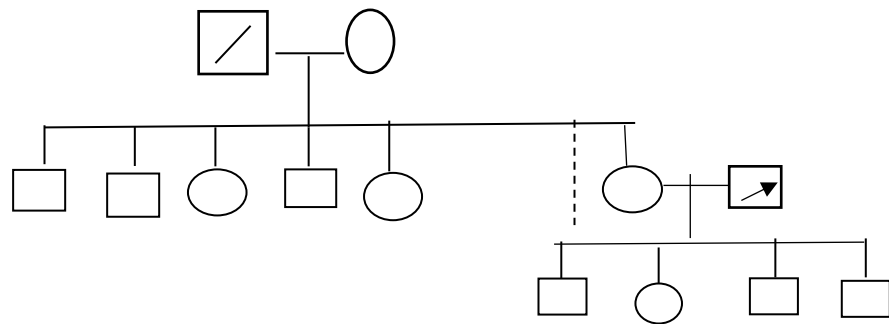
Nama	Umur	Jenis Kelamin	Hub. Dg klien	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Ket
Ny. J	49 tahun	P	Istri	SD	IRT	Sehat
Tn. H	27 tahun	L	Anak	SMA	Security	Sehat
Ny. A	21 tahun	P	Anak	SMA	Mahasiswa	Sehat
An. R	14 tahun	L	Anak	SD	Pelajar	Sehat
An. M	9 tahun	L	Anak	PAUD	Pelajar	Sehat

3. Genogram








Klien I



Klien II



Keterangan :

-  : Laki-laki
-  : Perempuan
-  : Laki-laki yang meninggal
-  : Perempuan yang meninggal
-  : Klien laki-laki yang sakit
-  : Klien perempuan yang sakit
-  : Tinggal secepat

4. Tipe Keluarga

Tabel 7. Tipe Keluarga

Klien I	Klien II
Tipe keluarga Ny. S adalah The Family yaitu dalam satu keluarga terdiri dari nenek dan cucu	Tipe keluarga Tn. N adalah The Family yaitu dalam satu keluarga terdiri dari ayah, ibu, dan anak

5. Suku Bangsa

Tabel 8. Suku Bangsa

Klien I	Klien II
Keluarga Ny. S berasal dari Suku Jawa dan Bahasa yang digunakan sehari-hari adalah Bahasa Indonesia	Keluarga Tn. N berasal dari Suku Jawa dan Bahasa yang digunakan sehari-hari adalah Bahasa Jawa

6. Status Sosial Ekonomi Keluarga

Tabel 9. Status Sosial Ekonomi Keluarga

Klien I	Klien II
Ny. S tidak bekerja namun penghasilan didapatkan dari cucu-cucunya yang sudah bekerja sebesar kurang lebih 1.500.000/bulan	Tn. N bekerja dan berpenghasilan sebesar kurang lebih 4.000.000/bulan

7. Aktivitas Rekreasi Keluarga

Tabel 10. Aktivitas Rekreasi Keluarga

Klien I	Klien II
Ny. S sering sekali rekreasi ke luar kota, untuk menemui saudaranya disana	Tn. N jarang sekali rekreasi keluarga. Keluarga lebih mencari hiburan dirumah seperti menonton tv/bermain gadget

8. Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

Tabel 11. Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

Klien I	Klien II
Tahap perkembangan keluarga saat ini adalah menghadapi lansia	Tahap perkembangan keluarga saat ini adalah menghadapi lansia

9. Tahap Perkembangan Keluarga Yang Belum Terpenuhi

Tabel 12. Tahap Perkembangan Keluarga Yang Belum Terpenuhi

Klien I	Klien II
Tidak ada tahap perkembangan keluarga saat ini yang Ny. S belum terpenuhi	Tidak ada tahap perkembangan keluarga saat ini yang Tn. N belum terpenuhi

10. Riwayat Keluarga Inti

Tabel 13. Riwayat Keluarga Inti

Klien I	Klien II
Ny. S mengatakan pernah dirawat di RSCM pada tahun 2015 karena penyakit diabetes, di keluarganya pernah ada yang dirawat karena penyakit lambung	Tn. N mengatakan pernah dirawat di RS Dradjat Prawiranegara pada tahun 2000 karena kecelakaan kerja, di keluarganya pernah ada yang dirawat karena melahirkan secara sesar

11. Riwayat Keluarga Sebelumnya

Tabel 14. Riwayat Keluarga Sebelumnya

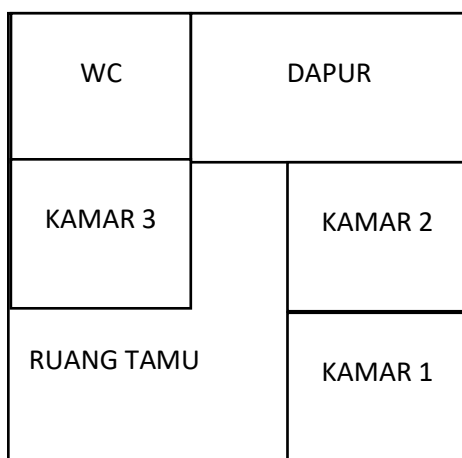
Klien I	Klien II
Ny. S mengatakan bahwa menderita gout arthritis sejak 9 bulan yang lalu dan pernah dirawat di RSCM pada tahun 2015 karena penyakit diabetes	Tn. N mengatakan bahwa menderita penyakit gout arthritis sejak 6 bulan yang lalu dan pernah dirawat di RS Dradjat Prawiranegara pada tahun 2000 karena kecelakaan kerja

12. Karakteristik Rumah

Tabel 15. Karakteristik Rumah

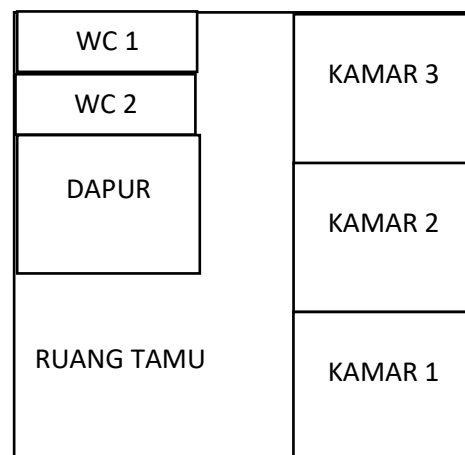
Klien I	Klien II
<p>Luas rumah yang ditempati ± 300 meter terdiri dari 3 kamar tidur, dapur, 1 kamar mandi, tipe bangunan rumah adalah permanen lantai terbuat dari semen, terdapat sinar matahari yang masuk melalui genteng kaca, jendela 4 buah dan sering dibuka setiap hari, sumber air bersih diperoleh dari jetpump dan pembuangan akhir kotoran dibuang ke septic tank</p>	<p>Luas rumah yang ditempati ± 450 meter terdiri dari 4 kamar tidur, dapur, 2 kamar mandi, tipe bangunan rumah adalah permanen lantai terbuat dari semen, terdapat sinar matahari yang masuk melalui genteng kaca, jendela 6 buah dan sering dibuka setiap hari, sumber air bersih diperoleh dari jetpump dan pembuangan akhir kotoran dibuang ke septic tank.</p>

Denah Rumah Klien I



DEPAN

Denah Rumah Klien II



DEPAN

13. Karakteristik Tetangga

Tabel 16. Karakteristik Tetangga

Klien I	Klien II
Dilingkungan sekitar keluarga Ny. S terdapat kebiasaan sering membantu pekerjaan satu dengan yang lain, dan tetangga sekitar rumah sangat-sangat ramah, serta terdapat kebiasaan mengadakan pengajian setiap kamis sore	Dilingkungan sekitar keluarga Tn. N terdapat kebiasaan sering membantu pekerjaan satu dengan yang lain, dan tetangga sekitar rumah sangat-sangat ramah, serta terdapat kebiasaan mengadakan pengajian setiap malam rabu

14. Mobilisasi Geografis Keluarga

Tabel 17. Mobilisasi Geografis Keluarga

Klien I	Klien II
Ny. S mengatakan sudah menempati rumah ini sejak lama dan rumah ini miliknya sendiri dan alm.suaminya.	Tn. N mengatakan sudah menempati rumah ini sejak tahun 2004 dan rumah ini miliknya sendiri dan istrinya.

15. Perkumpulan Keluarga Dan Interaksi Dengan Masyarakat

Tabel 18. Perkumpulan Keluarga Dan Interaksi Dengan Masyarakat

Klien I	Klien II
Ny. S tidak pernah mengikuti kegiatan pengajian disekitar tempat tinggalnya tersebut dikarenakan berbeda keyakinan agama yang di anutnya (Kristen), tetapi selalu hadir dikegiatan social lainnya seperti posyandi/acara senam Bersama	Tn. N sering mengikuti kegiatan pengajian disekitar tempat tinggalnya tersebut dan jika sedang libur kerja ia selalu ikut dikegiatan social lainnya seperti gotong royong atau kerja bakti membersihkan musholla/masjid

16. Sistem Pendukung

Tabel 19. Sistem Pendukung

Klien I	Klien II
Ny. S mengatakan jika saat ia pergi ke Puskesmas Rau	Tn. N mengatakan jika saat ia pergi ke Puskesmas Rau

17. Pola Komunikasi Keluarga

Tabel 20. Pola Komunikasi Keluarga

Klien I	Klien II
Ny. S mengatakan komunikasi yang dilakukan untuk menyelesaikan masalah adalah secara musyawarah	Tn. N mengatakan komunikasi yang dilakukan untuk menyelesaikan masalah adalah secara musyawarah

18. Struktur Kekuatan Keluarga

Tabel 21. Struktur Kekuatan Keluarga

Klien I	Klien II
Menurut Ny. S yang sakit hanya Ny. S saja dan anggota keluarga yang lain dalam keadaan sehat	Menurut Tn. N yang sakit hanya Tn. N saja dan anggota keluarga yang lain dalam keadaan sehat

19. Struktur Atau Peran

Tabel 22. Struktur Atau Peran

Klien I	Klien II
Anggota keluarga berperan sesuai dengan perannya masing-masing, Ny. S berperan sebagai kepala rumah tangga karena suaminya telah meninggal dan Ny. S berperan sebagai nenek	Anggota keluarga berperan sesuai dengan perannya masing-masing, Tn. N berperan sebagai kepala rumah tangga dan Tn. N berperan sebagai suami sekaligus ayah

20. Nilai Atau Norma Budaya

Tabel 23. Nilai Atau Norma Budaya

Klien I	Klien II
Keluarga Ny. S menganut nilai dan norma sesuai dengan kaidah yang berlaku dimasyarakat seperti saling toleransi terhadap setiap perbedaan agama, dan saling menghormati antar sesame	Keluarga Tn. N menganut nilai dan norma sesuai dengan kaidah yang berlaku dimasyarakat seperti saling menghargai satu sama lain, dan saling menghormati antar sesame

21. Fungsi Afektif

Tabel 24. Fungsi Afektif

Klien I	Klien II
Hubungan antara keluarga baik, saling mendukung dan merawat apabila ada anggota keluarga yang sakit, serta membawanya ke Klinik/Puskesmas Rau	Hubungan antara keluarga baik, saling mendukung dan merawat apabila ada anggota keluarga yang sakit, serta membawanya ke Klinik/Puskesmas Rau

22. Fungsi Sosialisasi

Tabel 25. Fungsi Sosialisasi

Klien I	Klien II
Keluarga saling mengajarkan dan menekankan bagaimana berperilaku yang baik sesuai ajaran agama yang dianutnya dalam kehidupan sehari-hari dirumah dan dilingkungan sekitarnya	Keluarga saling mengajarkan dan menekankan bagaimana berperilaku yang baik sesuai ajaran agama yang dianutnya dalam kehidupan sehari-hari dirumah dan dilingkungan sekitarnya

23. Fungsi Perawatan Kesehatan

Tabel 26. Fungsi Perawatan Kesehatan

Fungsi Perawatan Kesehatan	Klien I	Klien II
Kemampuan mengenal masalah Kesehatan	Ny. S mengatakan sudah sedikit mengetahui tentang penyakit gout arthritis	Tn. N mengatakan sudah sedikit mengetahui tentang penyakit gout arthritis
Kemampuan mengambil keputusan mengenai Tindakan Kesehatan	Ny. S mengatakan bila ada anggota keluarganya yang sakit maka yang dilakukan adalah membawanya ke Klinik/Puskesmas Rau	Tn. N mengatakan bila ada anggota keluarganya yang sakit maka yang dilakukan adalah membawanya ke Klinik/Puskesmas Rau
Kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit	Ny. S mengatakan jika lutut/tungkainya sakit (bengkak) maka tindakan pertama yang dilakukan adalah minum obat untuk meredakan rasa nyerinya	Ny. N mengatakan jika lutut/tungkainya sakit (bengkak) maka tindakan pertama yang dilakukan adalah minum obat untuk meredakan rasa nyerinya
Kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah	Ny. S mengatakan setiap hari selalu membersihkan lingkungan rumahnya walaupun hanya sekedar menyapu	Tn. N mengatakan setiap hari selalu membantu pekerjaan istrinya membersihkan lingkungan rumahnya walaupun hanya sekedar menyapu

Kemampuan memanfaatkan fasilitas Kesehatan	Ny. S mengatakan bila ada yang sakit maka akan membawanya ke Puskesmas Rau	Tn. N mengatakan bila ada yang sakit maka akan membawanya ke Puskesmas Rau
--	--	--

24. Stressor Jangka Panjang Dan Jangka Pendek

Tabel 27. Stressor Jangka Panjang Dan Jangka Pendek

Klien I	Klien II
(a) Stressor Jangka Pendek : Klien mengeluh nyeri dan kesemutan pada sendi lutut (bengkak)	(a) Stressor Jangka Pendek : Klien mengeluh nyeri pada sendi lutut yang menjalar ke tungkai (bengkak)
(b) Stressor Jangka Panjang : Klien menderita penyakit gout arthritis sudah ± 9 bulan lamanya	(b) Stressor Jangka Panjang : Klien menderita penyakit gout arthritis sudah ± 6 bulan lamanya

25. Kemampuan Keluarga Berespon Terhadap Masalah

Tabel 28. Kemampuan Keluarga Berespon Terhadap Masalah

Klien I	Klien II
Ny. S selalu memeriksakan anggota keluarganya yang sakit ke puskesmas terdekat (Puskesmas Rau)	Tn. N selalu memeriksakan anggota keluarganya yang sakit ke puskesmas terdekat (Puskesmas Rau)

26. Strategi Koping

Tabel 29. Strategi Koping

Klien I	Klien II
Anggota keluarga Ny. S selalu bermusyawarah untuk menyelesaikan masalah yang ada	Anggota keluarga Tn. N selalu bermusyawarah untuk menyelesaikan masalah yang ada

27. Strategi Adaptasi Disfungsional

Tabel 30. Strategi Adaptasi Disfungsional

Klien I	Klien II
Apabila Ny. S merasa sakit, Ny. S langsung beristirahat dan tidak beraktivitas serta meminum obat	Apabila Tn. N merasa sakit, Tn. N langsung beristirahat dan meminum obat

28. Harapan Keluarga

Tabel 31. Harapan Keluarga

Klien I	Klien II
(a) Terhadap masalah kesehatannya : Ny. S berharap agar sakit yang dideritanya cepat sembuh	(a) Terhadap masalah kesehatannya : Tn. N berharap agar sakit yang dideritanya cepat sembuh
(b) Terhadap petugas kesehatan yang lain : Ny. S berharap pada petugas kesehatan agar selalu meningkatkan mutu pelayanan Kesehatan dan membantu masalah Ny. S	(b) Terhadap petugas kesehatan yang lain : Tn. N berharap mendapatkan pelayanan yang memadai dari petugas kesehatan dan pengobatan secara maksimal untuk mengobati penyakitnya

29. Data Tambahan

Tabel 32. Data Tambahan

Pola Kesehatan		Klien I	Klien II
Nutrisi	Frekuensi makan	Ny. S mengatakan frekuensi makannya 3x/hari	Tn. N mengatakan frekuensi makannya 3x/hari
	Nafsu makan baik/tidak	Nafsu makan Ny. S baik	Nafsu makan Tn. N baik

	Porsi makan yang dihabiskan	Porsi makanan yang sering dihabiskan biasanya 1 porsi piring penuh	Porsi makanan yang sering dihabiskan biasanya 1 porsi piring penuh
	Makanan yang tidak disukai	Ny. S mengatakan menyukai semua makanan	Tn. N mengatakan menyukai semua makanan
	Makanan pantangan	Sering mengonsumsi makanan yang mengandung purin tinggi seperti jeroan, daging merah, dan seafood	Sering mengonsumsi makanan yang mengandung purin tinggi seperti jeroan dan daging merah
	Penggunaan obat-obatan	Allopurinol	Allopurinol
Eliminasi	BAK	Ny. S mengatakan BAK tidak tentu, tergantung banyak atau sedikitnya air yang diminum, warna urinya kuning jernih, dan tidak ada keluhan dalam BAK	Tn. N mengatakan BAK tidak tentu, tergantung banyak atau sedikitnya air yang diminum, warna urinya kuning jernih, dan tidak ada keluhan dalam BAK
	BAB	Ny. S mengatakan BAB hanya 1x sehari, dan warna BAB nya kuning kecoklatan, konsistensinya sedikit padat, tidak ada keluhan dalam BAB	Tn. N mengatakan BAB bisa 1-2x sehari, dan warna BAB nya kuning kecoklatan, konsistensinya sedikit padat, tidak ada keluhan dalam BAB

Personal Hygiene	Mandi	Ny. S mengatakan mandi 2x sehari yaitu pada pagi dan sore hari	Tn. N mengatakan mandi 2x sehari yaitu pada pagi dan sore hari
	Oral hygiene	Ny. S mengatakan sikat gigi 2x sehari yaitu pada pagi dan sore hari	Tn. N mengatakan sikat gigi 3x sehari yaitu pada pagi, sore, dan malam hari
	Cuci rambut	Ny. S mengatakan mencuci rambut (keramas) sebanyak 3x dalam seminggu	Tn. N mengatakan mencuci rambut (keramas) sebanyak 3x dalam seminggu
Istirahat Dan Tidur	Lama tidur malam	Ny. S mengatakan tidur malam bisa sampai 6-7 jam	Tn. N mengatakan tidur malam bisa sampai 6-7 jam
	Lama tidur siang	Ny. S mengatakan tidur siang hanya 1 jam	Tn. N mengatakan tidur siang bisa sampai 2 jam
	Kebiasaan sebelum tidur	Ny. S mengatakan sebelum tidur Ny. S selalu menonton TV	Tn. N mengatakan sebelum tidur Tn. N selalu membaca sholawatan
Aktivitas sehari-hari	Waktu bekerja pagi, siang, malam	Ny. S tidak bekerja karena sudah tua dan dirumah hanya sekedar menyapu, dan mengurus cucu	Tn. N mengatakan bekerja bisa sampai 7-8 jam/hari
	Olahraga	Ny. S meluangkan waktunya untuk berolahraga dengan berjalan	Tn. N jika libur bekerja, sering meluangkan waktunya untuk berolahraga

		kaki disekitar rumahnya	dengan berjalan kaki disekitar rumahnya
	Frekuensi olahraga	Ny. S mengatakan olahraganya pada saat selesai menyapu atau lagi santai	Tn. N mengatakan olahraganya pada saat libur bekerja atau lagi santai
	Keluhan dalam beraktivitas	Ny. S mengatakan sering mengeluh nyeri pada sendi lutut (bengkak) apabila terlalu banyak beraktivitas	Tn. N mengatakan sering mengeluh nyeri pada sendi lutut yang menjalar ke tungkai (bengkak) apabila terlalu lama berdiri

30. Pemeriksaan Fisik

Tabel 33. Pemeriksaan Fisik

	Klien I	Klien II
Keluhan/Riwayat Penyakit Saat Ini	Klien mengeluh nyeri pada area sendi lutut (bengkak) ± 9 bulan yang lalu, nyeri dirasakan pada waktu malam hari dan setelah bangun tidur di pagi hari. Klien tampak meringis akibat nyeri yang dirasakannya	Klien mengeluh nyeri pada area sendi lutut yang menjalar ke tungkai ± 6 bulan yang lalu, nyeri dirasakan pada waktu pagi hari dan setelah berdiri terlalu lama akibat bekerja. Klien tampak meringis akibat nyeri yang dirasakannya
Riwayat Penyakit Sebelumnya	Klien sudah mengalami penyakit gout arthritis dan mempunyai penyakit	Klien sudah mengalami penyakit gout arthritis dan pernah dirawat di

	diabetes dan pernah dirawat di Rumah Sakit	Rumah Sakit akibat kecelakaan kerja
Tanda-Tanda Vital	Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis TD : 128/87 mmHg Nadi : 79x/menit Respirasi : 22x/menit Suhu : 36,0°C	Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis TD : 120/70 mmHg Nadi : 83x/menit Respirasi : 20x/menit Suhu : 36,9°C
Pemeriksaan Head To Toe	Kepala : Simetris, rambut tampak pendek, dan berwarna coklat ke putihan, kulit kepala bersih Leher : Tidak ada pembesaran tiroid dan vena jugularis Mata : Bentuk normal, sklera ikterik. Konjungtiva anemis Telinga : Bentuk simetris dan bersih Hidung : Simetris, tidak ada secret, tidak terdapat pernafasan cuping hidung Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada gigi palsu, lidah bersih, ada karies gigi	Kepala : Simetris, rambut pendek, dan berwarna hitam ke putihan, kulit kepala bersih Leher : Tidak ada pembesaran tiroid dan vena jugularis Mata : Bentuk normal, sklera ikterik. Konjungtiva anemis Telinga : Bentuk simetris dan bersih Hidung : Simetris, tidak ada secret, tidak terdapat pernafasan cuping hidung Mulut : Mukosa bibir kering, tidak ada stomatitis, tidak ada gigi palsu, lidah bersih, tidak ada karies gigi

	<p>Dada : Pengembangan dada simetris, bunyi jantung normal, tidak tampak menggunakan otot bantu tambahan</p> <p>Abdomen : Bentuk simetris, tidak terdapat nyeri tekan</p> <p>Ekstremitas : Tidak ada edema, bentuk simetris, nyeri pada sendi lutut (bengkak)</p> <p>Kulit : Warna kulit kuning langsung, akral hangat</p>	<p>Dada : Pengembangan dada simetris, bunyi jantung normal, tidak tampak menggunakan otot bantu tambahan</p> <p>Abdomen : Bentuk simetris, tidak terdapat nyeri tekan</p> <p>Ekstremitas : Tidak ada edema, bentuk simetris, nyeri pada sendi lutut yang menjalar ke tungkai (bengkak)</p> <p>Kulit : Warna kulit kuning kecoklatan, akral hangat</p>
Pemeriksaan Diagnostik	9,1 mg/dl	12.0 mg/dl

4.1.3 Analisa Data

Tabel 3.4 Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
Klien I		
<p>DS :</p> <p>Ny. S mengatakan kurang mengetahui cara mengurangi nyeri pada penyakitnya</p> <p>DO :</p>	<p>Ketidaktahuan keluarga dalam mengurangi nyeri pada Ny. S dengan masalah gout arthritis</p>	<p>Nyeri Kronis</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Ny. S tampak meringis - Tes Urid Acid 9,1 mg/dl - TD 128/87 mmHg 		
Klien II		
<p>DS :</p> <p>Tn. N mengatakan tidak mengetahui cara mengurangi nyeri pada penyakitnya</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. N tampak meringis menahan nyeri - Tes Urid Acid 12,0 mg/dl - TD 120/70 mmHg 	Ketidaktahuan keluarga dalam mengurangi nyeri pada Tn. N dengan masalah gout arthritis	Nyeri Kronis

Tabel Skoring

Tabel 3.5. Skoring

Kriteria	Skor	Pembenaran
Klien I		
Sifat masalah Skala : Aktual	$\frac{3 \times 1}{3} = 1$	Bentuk-bentuk yang sering dialami oleh Ny. S dengan tanda dan gejala yang sesuai dengan penyakit gout arthritis, jika tidak ditangani maka akan mengganggu kesehatan Ny. S yaitu kurangnya pengetahuan tentang cara mengurangi nyeri yang dapat menyebabkan kondisi Ny. S semakin

		memburuk, kadar gout arthritis dalam darah Ny. S 9,1 mg/dl
Kemungkinan masalah dapat diubah Skala : Mudah	$\frac{2 \times 2}{2} = 2$	Ny. S mau tahu tentang cara mengurangi nyeri pada penyakit gout arthritis nya, tetapi Ny. S masih terlihat bingung. Dengan adanya tindakan teknik non farmakologis (kompres hangat air jahe) ini semoga mampu mengurangi rasa nyeri yang diderita oleh Ny. S
Potensi masalah untuk dicegah Skala : Tinggi	$\frac{3 \times 1}{3} = 1$	Masalah masih dapat dicegah agar tidak berlanjut, mengingat penyakit gout arthritis merupakan penyakit yang bisa disembuhkan dengan cara rutin meminum obat, sering mengkonsumsi makanan yang tinggi purin, tetapi rajin berolahraga
Menonjolnya masalah Skala : Masalah berat harus ditangani	$\frac{2 \times 1}{2} = 1$	Ny. S melihat bahwa nyeri yang dideritanya ini adalah masalah yang cukup berat dan harus segera ditangani agar keluarganya tidak khawatir
Total	5	
Klien II		
Sifat masalah Skala : Aktual		Bentuk-bentuk yang sering dialami oleh Tn. N dengan tanda dan gejala yang sesuai dengan penyakit gout arthritis, jika tidak ditangani maka akan mengganggu kesehatan Tn. N

	$\frac{3 \times 1}{3} = 1$	yaitu kurangnya pengetahuan tentang cara mengurangi nyeri yang dapat menyebabkan kondisi Tn. N semakin memburuk, kadar gout arthritis dalam darah Tn. N 12,0mg/dl
Kemungkinan masalah dapat diubah Skala : Mudah	$\frac{2 \times 2}{2} = 2$	Tn. N mau tahu tentang cara mengurangi nyeri pada penyakit gout arthritis nya, tetapi Tn. N masih terlihat bingung. Dengan adanya tindakan teknik non farmakologis (kompres hangat air jahe) ini semoga mampu mengurangi rasa nyeri yang diderita oleh Tn. N
Potensi masalah untuk dicegah Skala : Tinggi	$\frac{3 \times 1}{3} = 1$	Masalah masih dapat dicegah agar tidak berlanjut, mengingat penyakit gout arthritis merupakan penyakit yang bisa disembuhkan dengan cara rutin meminum obat, sering mengkonsumsi makanan yang tinggi purin, tetapi rajin berolahraga
Menonjolnya masalah Skala : Masalah berat harus ditangani	$\frac{2 \times 1}{2} = 1$	Tn. N melihat bahwa nyeri yang dideritanya ini adalah masalah yang cukup berat dan harus segera ditangani agar keluarganya tidak khawatir
Total	5	

4.1.4 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data yang di dapat diagnosa yang muncul yaitu :

- 1) Klien I : Nyeri kronis berhubungan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional pada penyakit gout arthritis
- 2) Klien II : Nyeri kronis berhubungan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional pada penyakit gout arthritis

4.1.5 Perencanaan Keperawatan

Tabel 36. Perencanaan Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Kriteria	Standar	Intervensi
<p>Klien I dan II</p> <p>Nyeri kronis berhubungan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional pada penyakit gout arthritis</p> <p>DS :</p> <p>Klien dan keluarga kurang mengetahui cara mengurangi rasa nyeri pada penyakit gout arthritis tersebut</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan teknik non farmakologis selama 4 kali kunjungan, diharapkan klien dan keluarga dapat mempraktekkan tentang cara mengurangi rasa nyeri pada penyakit gout arthritis tersebut.</p> <p>Dengan cara :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dapat mempraktekkan Kembali tindakan teknik tersebut secara 	Verbal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyakit gout arthritis adalah penyakit yang ditandai dengan pembengkakan pada sendi akibat kadar asam urat berlebih pada tubuh 2. Penyebab gout arthritis adalah penimbunan kristal di sendi oleh monosodium urat dan kalsium pirofosfat dihidrat, dan pada tahap 	<p>Manajemen Nyeri</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Identifikasi efek samping

<p>DO :</p> <p>Klien dan keluarga tampak cemas jika rasa nyeri itu kembali kambuh</p>	<p>mandiri dirumah</p> <p>2. Dapat menyebutkan makanan yang dianjurkan dan yang dipantang</p> <p>3. Kadar asam urat dalam darah menurun</p> <p>4. Rasa nyeri pada persendian berkurang</p>		<p>yang lebih lanjut terjadi degenerasi tulang rawan sendi</p> <p>3. Tanda dan gejala gout arthritis : nyeri terutama pada malam hari, sendi yang terkena gout arthritis terlihat bengkak, kemerahan, panas, dan nyeri luar biasa pada malam dan pagi hari, nyeri terasa berulang kali</p>	<p>penggunaan analgetik</p> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
--	--	--	--	--

				<ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi Pemberian analgetik, jika perlu - Kolaborasi teknik non farmakologis (kompres hangat air jahe)
--	--	--	--	---

4.1.6 Implementasi/Tindakan Keperawatan

Tabel 37. Implementasi/Tindakan Keperawatan

Klien I			
No	Diagnosa Keperawatan	Hari tanggal dan waktu	Tindakan
1.	Nyeri Kronis pada Ny. S berhubungan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional pada penyakit gout arthritis	Selasa, 22 Maret 2022 Pukul 10.00 WIB	1.Melakukan pengkajian dengan menanyakan identitas klien dan keluarga R/Klien kooperatif
		Rabu, 23 Maret 2022	1.Melakukan pemeriksaan fisik pada klien

		Pukul 10.00 WIB	<p>TD : 128/87 mmHg</p> <p>Nadi : 79x/menit</p> <p>Suhu : 36,0°C</p> <p>Respirasi : 22x/menit</p> <p>Tes Urid Acid : 9,1 mg/dl</p>
		<p>Kamis. 24 Maret 2022</p> <p>Pukul 10.00 WIB</p>	<p>1.Melakukan tindakan teknik non farmakologis (kompres hangat air jahe) pada klien</p> <p>R/klien dan keluarga mulai mengetahui cara mengurangi rasa nyeri pada penyakit gout arthritis yang telah dilakukan</p> <p>2.Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada</p> <p>R/klien dan keluarga memahami apa yang dianjurkan</p> <p>3.Menanyakan kembali tentang respon tindakan yang telah dilakukan kepada klien</p> <p>R/klien dan keluarga mulai mengerti dan mengetahui cara mengurangi rasa nyeri dengan kompres hangat air jahe</p>

		Jum'at, 25 Maret 2022 Pukul 10.00 WIB	1.Mengevaluasi tindakan teknik non farmakologis (kompres hangat air jahe) yang telah dilakukan kepada klien R/klien dan keluarga mulai mengetahui cara mengurangi rasa nyeri dengan kompres hangat air jahe
	Klien II		
No.	Diagnosa Keperawatan	Hari tanggal dan waktu	Tindakan
1.	Nyeri Kronis pada Tn. N berhubungan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional pada penyakit gout arthritis	Selasa, 22 Maret 2022 Pukul 10.00 WIB	1.Melakukan pengkajian dengan menanyakan identitas klien dan keluarga R/Klien kooperatif
		Rabu, 23 Maret 2022 Pukul 10.00 WIB	1.Melakukan pemeriksaan fisik pada klien TD : 120/70 mmHg Nadi : 83x/menit Suhu : 36,9°C Respirasi : 20x/menit Tes Urid Acid : 12,0 mg/dl
		Kamis, 24 Maret 2022 Pukul 10.00 WIB	1.Melakukan tindakan teknik non farmakologis (kompres hangat air jahe) pada klien

			<p>R/klien dan keluarga mulai mengetahui cara mengurangi rasa nyeri pada penyakit gout arthritis yang telah dilakukan</p> <p>2.Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada</p> <p>R/klien dan keluarga memahami apa yang dianjurkan</p> <p>3.Menanya kembali tentang respon tindakan yang telah dilakukan kepada klien</p> <p>R/klien dan keluarga mulai mengerti dan mengetahui cara mengurangi rasa nyeri dengan kompres hangat air jahe</p>
		<p>Jum'at, 25 Maret 2022</p> <p>Pukul 10.00 WIB</p>	<p>1.Mengevaluasi tindakan teknik non farmakologis (kompres hangat air jahe) yang telah dilakukan kepada klien</p> <p>R/klien dan keluarga mulai mengetahui cara mengurangi rasa nyeri dengan kompres hangat air jahe</p>

4.1.7 Evaluasi

Tabel 38. Evaluasi

No.	Waktu	Klien I	Klien II
1.	Hari Pertama	<p>S : Klien dan keluarga mengatakan tidak mengetahui cara mengurangi rasa nyeri pada penyakit gout arthritis yang dialami oleh Ny. S</p> <p>O : Klien dan keluarga tampak bingung</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tes urid acid - Kaji bagian sendi yang nyeri - Berikan teknik non farmakologis (kompres hangat air jahe) 	<p>S : Klien dan keluarga mengatakan tidak mengetahui cara mengurangi rasa nyeri pada penyakit gout arthritis yang dialami oleh Tn. N</p> <p>O : Klien dan keluarga tampak bingung</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tes urid acid - Kaji bagian sendi yang nyeri - Berikan teknik non farmakologis (kompres hangat air jahe)
	Hari Kedua	<p>S : Klien dan keluarga mengatakan masih belum mengetahui cara mengurangi rasa nyeri pada penyakit gout arthritis yang dialami oleh Ny. S</p> <p>O : Klien dan keluarga masih tampak bingung</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tes urid acid - Motivasi agar klien dan keluarga mau melakukan 	<p>S : Klien dan keluarga mengatakan masih belum mengetahui cara mengurangi rasa nyeri pada penyakit gout arthritis yang dialami oleh Tn. N</p> <p>O : Klien dan keluarga masih tampak bingung dan bertanya-tanya mengenai hal itu</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tes urid acid

		tindakan teknik non farmakologis (kompres hangat air jahe) secara rutin sehari 2x selama 10-15 menit	- Motivasi agar klien dan keluarga mau melakukan tindakan teknik non farmakologis (kompres hangat air jahe) secara rutin sehari 2x selama 10-15 menit
	Hari Ketiga	<p>S : Klien dan keluarga mengatakan sudah sedikit mengerti dan mengetahui tentang cara mengurangi rasa nyeri yang dialami oleh Ny. S</p> <p>O : Klien dan keluarga tidak terlihat bingung tetapi belum mampu melakukan tindakan teknik non farmakologis (kompres hangat air jahe) secara mandiri</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tes urid acid - Lakukan ulang tindakan teknik non farmakologis (kompres hangat air jahe) secara mandiri sehari 2x selama 10-15 menit 	<p>S : Klien dan keluarga mengatakan sudah sedikit mengerti dan mengetahui tentang cara mengurangi rasa nyeri yang dialami oleh Tn. N</p> <p>O : Klien dan keluarga tidak terlihat bingung tetapi belum mampu melakukan tindakan teknik non farmakologis (kompres hangat air jahe) secara mandiri</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tes urid acid - Lakukan ulang tindakan teknik non farmakologis (kompres hangat air jahe) secara mandiri sehari 2x selama 10-15 menit
	Hari Keempat	S : Klien dan keluarga mengatakan sudah mengetahui tentang cara mengurangi rasa nyeri pada penyakit gout arthritis yang dialami oleh Ny. S dengan	S : Klien dan keluarga mengatakan sudah mengetahui tentang cara mengurangi rasa nyeri pada penyakit gout arthritis yang dialami oleh Tn. N dengan

		bahan alami dirumah (kompres hangat air jahe) O : Klien dan keluarga sudah tidak terlihat bingung, dan mengetahui cara mengurangi rasa nyeri pada penyakit gout arthritis yang dialami oleh Ny. S A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan	bahan alami dirumah (kompres hangat air jahe) O : Klien dan keluarga sudah tidak terlihat bingung, dan mengetahui cara mengurangi rasa nyeri pada penyakit gout arthritis yang dialami oleh Tn. N A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan
--	--	---	---

4.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil pada studi kasus yang dilakukan selama 4 hari pemberian tindakan teknik non farmakologis (kompres hangat air jahe) antara 2 klien. Pada bab-bab sebelumnya di dalam karya tulis ini penulis menguraikan secara teori tentang penyakit gout arthritis melalui studi keputusan dan membahas tentang pelaksanaan studi kasus langsung pada Ny. S dan Tn. N yang menderita penyakit gout arthritis di RT/RW : 003/014 Kelurahan Cimuncang Cilik (Wilayah Puskesmas Rau). Dari tanggal 22-25 Maret 2022. Pembahasan studi kasus ini berdasarkan langkah-langkah proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan/tindakan, dan evaluasi yaitu:

4.2.1 Pengkajian Keperawatan

Gout arthritis adalah suatu penyakit dan potensi ketidakmampuan akibat radangsendi yang sudah dikenal sejak lama, gejalanya biasanya terdiri dari episodik berat dari nyeri inflamasi satu sendi. Gout arthritis adalah bentuk inflamasi arthritis kronis, bengkak, dan nyeri yang paling sering terjadi di sendi besar seperti sendi lutut, pergelangan kaki/tungkai dan kadang di jaringan lunak dan tendon (American College of Rheumatology, 2012)

Berdasarkan teori pengkajian dengan gout arthritis didapatkan gejala umum biasanya sendi akan membengkak dan kulit di atasnya akan berwarna merah atau keunguan, kencang dan licin, serta terasa hangat dan nyeri jika digerakan, dan muncul benjolan pada sendi. Sedangkan berdasarkan hasil pengkajian kasus yang ditemukan pada klien I (Ny. S)

yaitu sering mengeluh nyeri pada area lutut pada waktu malam hari dan saat melakukan banyak aktivitas (bengkak) dan tidak mengetahui tentang cara mengurangi rasa nyeri pada penyakit yang dideritanya. Dari data tersebut ada kesamaan dengan teori yaitu terasa nyeri, sedangkan untuk gejala umum yang sering muncul yaitu bengkak, kulit berwarna merah, keunguan, dan kulit terlihat kencang dan licin pada area sendi, dan terlihat pada klien I (Ny. S) mengalami pembengkakan. Gejala itu sering muncul pada pasien yang mengkonsumsi makanan yang mengandung alkohol seperti durian, makanan yang mengandung zat purin yang berlebih, misalnya seperti jeroan, daging merah, seafood, dan sering mengkonsumsi obat diuretic yang sering digunakan untuk penderita hipertensi, dan klien I (Ny. S) sering mengkonsumsi makanan yang mengandung zat purin tinggi seperti jeroan, daging merah, dan seafood, sehingga hasil pemeriksaan kadar asam urat pada klien I (Ny. S) tes urid acid: 9,1 mg/dl, lebih dari normal (2,8 dan 6.8 mg/dl pada wanita). (Naviri, 2019)

Berdasarkan hasil pengkajian data yang ditemukan pada klien II (Tn. N) juga terdapat kesamaan dengan klien I yaitu sering mengeluh nyeri pada area lutut yang menjalar ke tungkai Ketika pagi hari dan nyeri ketika kelamaan berdiri dalam bekerja (bengkak) dan tidak mengetahui tentang cara mengurangi rasa nyeri pada penyakit gout arhritis.

Keluhan ini berbeda dengan klien I dimana Ny. S mengeluh nyeri pada malam hari hal ini disebabkan karena Ny. S terlalu banyak beraktivitas pada pagi sampai sore hari dan aktivitas yang dilakukan oleh klien I (Ny. S) itu yaitu membersihkan halaman rumah, menyapu rumah, dan merawat cucunya dan klien I (Ny. S) sering mengkonsumsi makanan yang tinggi purih seperti jeroan, daging merah, dan seafood. Sedangkan klien II (Tn. N) sering mengeluh pada saat pagi hari dikarenakan terlalu banyak beraktivitas ketika siang hari. Klien II (Tn. N) sering mengkonsumsi makanan zat tinggi purin juga seperti jeroan dan daging merah. (Saluy, 2019)

Dari data tersebut ada kesamaan antara teori dan kasus dikarenakan klien II (Tn. N) juga sering mengeluh nyeri pada saat pagi hari tetapi gejala umum yang sering muncul yaitu bengkak, kulit berwarna merah, keunguan, dan kulit terlihat kencang dan licin pada area sendi, gejala itu terjadi pada pasien yang mengkonsumsi makanan yang mengandung alkohol seperti durian, makanan yang mengandung zat purin yang berlebih seperti jeroan, daging merah, seafood dan sering mengkonsumsi obat diuretic yang sering digunakan untuk penderita hipertensi, dan klien II (Tn. N) juga sering

mengonsumsi makanan yang mengandung zat purin tinggi seperti jeroan dan daging merah. Sehingga hasil kadar asam urat pada klien II (Tn. N) tes urid acid: 12,0 mg/dl lebih dari normal (4,0-8,5 mg/dl pada laki-laki). (Naviri, 2019)

Berdasarkan hasil pengkajian data yang ditemukan pada klien II (Tn. N) juga terdapat kesamaan dengan klien I yaitu sering mengeluh nyeri pada area lutut yang menjalar ke tungkai ketika pagi hari dan nyeri ketika melakukan aktivitas yang kelamaan berdiri, klien juga mengatakan tidak mengetahui cara mengurangi pada penyakit gout arthritis.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan teori (PPNI 2016) diagnosa yang muncul pada penyakit gout arthritis yaitu :

1. Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap status kesehatan.

Penulis tidak mengangkat diagnosa ini karena tidak ada ancaman terhadap status kesehatan yang muncul pada klien I dan klien II ditandai masih bisa menjaga pola kesehatan.

2. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan fungsi tubuh.

Penulis tidak mengangkat diagnosa ini karena tidak ada gangguan citra tubuh yang muncul pada klien I dan klien II ditandai masih lengkapnya seluruh anggota tubuh.

3. Nyeri kronis b.d kerusakan jaringan actual atau fungsional pada penyakit gout arthritis (pembengkakan sendi)

Penulis mengangkat diagnosa ini karena kedua klien mengalami pembengkakan pada sendinya ketika menjelang pagi dan malam hari dan nyeri akan berkurang ketika klien meminum obat allopurinol (farmakologis)

4. Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri persendian

Penulis tidak mengangkat diagnosa ini karena tidak ada gangguan mobilitas fisik yang muncul pada klien I dan klien II ditandai masih bisa beraktivitas.

5. Defisit pengetahuan b.d ketidakmampuan mengenal penyakit

Penulis tidak mengangkat diagnosa ini karena kedua klien sedikit mengetahui informasi tentang penyakit gout arthritis.

4.2.3 Perencanaan Keperawatan

Berdasarkan teori tentang perencanaan pada klien gout arthritis yang penulis rencanakan seperti, identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, identifikasi efek samping penggunaan analgetik, berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan menggunakan analgetik secara tepat, ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu, kolaborasi teknik non farmakologis (kompres hangat air jahe) (PPNI 2016, SIKI)

Penulis tidak menuliskan semua intervensi yang tercantum diatas, penulis hanya menuliskan perencanaan sesuai dengan kebutuhan klien yang didapatkan dari hasil pengkajian. Perencanaan yang dibuat penulis menyesuaikan dengan tingkat pengetahuan, pendidikan dan kemampuan keluarga dalam mengurangi rasa nyeri pada penyakit gout arthritis khususnya pada klien I (Ny. S) dan klien II (Tn. N) sehingga rencana yang dibuat dapat mengatasi masalah yang dihadapi oleh klien I (Ny. S) dan klien II (Tn. N). Berdasarkan diagnosa yang telah ditegakkan yaitu nyeri kronis b.d kerusakan jaringan actual atau fungsional pada penyakit gout arthritis (pembengkakan sendi) dikarenakan pada klien I (Ny. S) dan klien II (Tn. N) tidak mengetahui cara untuk mengurangi rasa nyeri pada penyakit gout arthritis. Maka penulis membuat perencanaan keperawatan pada kedua klien tersebut yaitu berikan tindakan teknik non farmakologis (kompres hangat air jahe), tindakan yang dilakukan diharapkan dapat mencegah komplikasi sehingga klien dan keluarga dapat mencegah komplikasi yang mungkin akan timbul, mintalah klien atau keluarga klien untuk melakukan ulang tentang tindakan yang sudah diberikan.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Penulis melaksanakan implementasi keperawatan berdasarkan perencanaan yang telah dibuat dan bekerja sama dengan keluarga dalam melaksanakannya. Tindakan implementasi yang dilakukan pada klien I (Ny. S) dengan gout arthritis, dengan intervensi yang dibuat sebagai berikut :

Implementasi hari ke 1 pada Hari Selasa, tanggal 22/03/2022 jam 10:00 WIB sampai dengan selesai melakukan pengkajian dengan menanyakan identitas klien dan keluarga,

Implementasi hari ke 2 pada Hari Rabu, tanggal 23/03/2022 jam 10:00 WIB sampai dengan selesai melakukan pemeriksaan fisik yang didapatkan tanda-tanda vital TD 128/87 mmHg, nadi 79x/menit, respirasi 22x/menit, suhu 36,0°C, pemeriksaan gout arthritis 9,1 mg/dl.

Implementasi hari ke 3 pada Hari Kamis tanggal 24/03/2022 jam 10:00 WIB sampai dengan selesai yaitu memberikan teknik non farmakologis (kompres hangat air jahe).

Implementasi hari ke 4 pada tanggal 25/03/2022 jam 10:00 WIB sampai dengan selesai yaitu mengevaluasi tindakan teknik non farmakologis (kompres hangat air jahe) yang telah dilakukan kepada klien dan keluarga klien I (Ny. S).

Sedangkan implementasi yang dilakukan pada klien II (Tn. N) dengan gout arthritis, dengan intervensi yang dibuat sebagai berikut :

Implementasi hari ke 1 pada Hari Selasa, tanggal 22/03/2022 jam 10:00 WIB sampai dengan selesai melakukan pengkajian dengan menanyakan identitas klien dan keluarga.

Implementasi hari ke 2 pada Hari Rabu, tanggal 23/03/2022 jam 10:00 WIB sampai dengan selesai melakukan pemeriksaan fisik yang didapatkan tanda-tanda vital TD 120/70 mmHg, nadi 83x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,9°C, pemeriksaan gout arthritis 12.0 mg/dl.

Implementasi hari ke 3 pada Hari Kamis tanggal 24/03/2022 jam 10:00 WIB sampai dengan selesai yaitu memberikan teknik non farmakologis (kompres hangat air jahe).

Implementasi hari ke 4 pada tanggal 25/03/2022 jam 10:00 WIB sampai dengan selesai yaitu mengevaluasi tindakan teknik non farmakologis (kompres hangat air jahe) yang telah dilakukan kepada klien dan keluarga klien II (Tn. N).

4.2.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya. Bila hasil evaluasi tidak atau berhasil sebagian,

perlu disusun rencana keperawatan yang baru. Perlu diperhatikan juga bahwa evaluasi perlu dilakukan beberapa kali dengan melibatkan keluarga sehingga perlu pula direncanakan waktu yang sesuai dengan kesediaan keluarga, evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP.

Pada tahap ini ada dua evaluasi yang dilakukan oleh penulis yaitu, evaluasi formatif yang dilakukan ketika melaksanakan implementasi dan evaluasi sumatif dilakukan untuk menilai pencapaian diagnosa keperawatan secara keseluruhan apakah rencana diteruskan, diteruskan sebagian, diteruskan dengan perubahan intervensi atau dihentikan.

Berdasarkan evaluasi formatif pada kedua kasus yang ditemukan dilapangan adalah sebagai berikut. klien I (Ny. S) dan klien II (Tn. N) yang dilakukan setelah implementasi dilaksanakan, klien I (Ny. S) dan keluarga mengatakan sudah mengetahui cara untuk mengurangi rasa nyeri, sudah mengerti tentang tindakan yang akan dilakukan jikalau rasa nyeri pada penyakit gout arthritis (Ny. S) kambuh kembali, dan mengurangi makananan yang mengandung zat purin tinggi. Dan klien II (Tn. N) serta keluarga sudah mengetahui cara untuk mengurangi rasa nyeri, sudah mengerti tentang tindakan yang akan dilakukan jikalau rasa nyeri pada penyakit gout arthritis (Tn. N) kambuh kembali, dan mengurangi makananan yang mengandung zat purin tinggi.

Berdasarkan studi kasus tersebut dari kedua klien terdapat persamaan kurangnya tingkat pengetahuan cara untuk mengurangi rasa nyeri pada penyakit gout arthritis. Tindakan tersebut dilakukan dengan melihat tingkat pengetahuan bahwa klien dan keluarga belum memahami tentang cara mengurangi rasa nyeri tersebut. Sehingga setelah dilakukan tindakan teknik non farmakologis (kompres hangat air jahe) diharapkan agar keluarga mengetahui dan mempraktekkan cara yang sudah diberikan tersebut.

Sedangkan evaluasi sumatif dari kedua klien ini adalah, penulis menilai berdasarkan keseluruhan pencapaian tujuan diagnosa keperawatan adalah nyeri kronis b.d kerusakan jaringan actual atau fungsional pada penyakit gout arthritis (pembengkakan sendi) dan masalah ini pada kedua klien dapat teratasi semua. sehingga intervensi dihentikan.

4.3 Keterbatasan Penulis

Dalam studi kasus ini penulis menemui hambatan sehingga menjadi keterbatasan dalam penyusunan studi kasus ini. Diantara keterbatasan itu adalah :

1. Penulis tidak bisa menyediakan alat dan bahan yang memadai pada saat melakukan tindakan (kompres hangat air jahe).