

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

1.1 Hasil Studi Kasus

Setelah penulis melaksanakan Asuhan Keperawatan kepada Ny.B dengan asam urat dimulai dari tanggal 11 April 2023 sampai 19 April 2023 bertempat di panti asuhan lansia Treshna Werdha J. Soenarti Nasution Kota Bandung. Hasil studi kasus ini dibuat dan dibahas guna memberikan gambaran nyata terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien Goutarthritis. Maka dari itu penulis menyajikan suatu kasus sebagai berikut :

1.1.1 Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada hari Selasa, 11 April 2023 pukul 15.00 WIB di ruang tamu. Sumber data yang digunakan yaitu pasien dan perawat dengan metode wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Identitas pasien berinisial Ny.B dengan umur 67 tahun beralamat Cimahi, gunung batu, komplek setra asih. Dengan diagnosa goutartriti. Keluhan utama saat dikaji, pasien mengatakan bahwa merasakan nyeri di area lutut kanan. Nyeri seperti di remas remas, terkadang pegal. Nyeri dirasakan hilang timbul. Nyeri akan terasa jika pasien memakan gorengan, kerupuk, dan daging-dagingan. Nyeri dirasakan hilang jika pasien melakukan olahraga ringan atau menghangatkan dengan kayu putih dan balsem. Skala nyeri 3 (0-10). Pasien juga mengatakan selalu bingung jika akan makan (bingung makanan apa saja yang boleh dikonsumsi)

Pasien sebelumnya pernah memiliki riwayat hipertensi namun pada saat dikaji tekanan darah pasien 130/70 mmHg dan pasien tidak mengkonsumsi obat untuk hipertensi. Di keluarga pasien tidak ada yang memiliki riwayat penyakit keturunan dan penyakit menular.

Dilakukan pemeriksaan fisik, didapatkan TD : 130/70 mmHg, suhu : 36,5 ° C, nadi : 92x/menit, dan respirasi : 23x/menit. Integument pasien tampak

kemerahan dibagian lutut kanan, teraba hangat, penglihatan pasien baik, bentuk mata simetris, sklera putih, konjungtiva kecoklatan, pupil mengecil saat terkena cahaya, penglihatan pasien dapat membaca name tag perawat pada jarak 30 cm, pasien dapat melihat ke berbagai arah. pasien tidak menggunakan kacamata + atau -, hidung simetris kanan dan kiri, tidak ada sekret, tidak ada nyeri tekan, tidak ada gangguan fungsi penciuman, tidak ada sianosis, daun telinga simetris, sistem kardiovaskuler konjungtiva anemis, terdapat pembesaran vena jugularis, mukosa bibir kering, berwarna coklat kehitaman, bibir tidak sianosis, CRT >3 detik, turgor kulit kembali <2 detik, tidak terdapat sianosis, tempertur hangat, bunyi jantung normal (lup dup), tidak ada edema, warna mukosa mulut pucat, lembab, tidak ada lesi dan edema. Lidah berwarna putih, kemampuan menelan baik, refleks mengunyah baik, gigi pasien ompong bagian atas tengah sebanyak 5 buah, tidak terdapat ascites pada bagian abdomen, warna kulit abdomen coklat sama dengan warna kulit lainnya, tidak terdapat nyeri tekan di bagian abdomen, tidak kembung, bising usus : 20x/menit. Ektremitas atas dan bawah simetris, tidak terdapat luka terbuka, jumlah jari 10 kekuatan otot ektremitas atas 4/4 dan ektremitas bawah 3/4. Pasien minum air putih sebanyak 7 gelas/ hari, urine keluar 3-4x/hari dengan warna kuning pekat, tidak terdapat distensi kandung kemih, tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih, tidak ada pembesaran ginjal.

Tingkat kemandirian dalam tahap pengkajian Bartel Indeks didapatkan jumlah 140 maka pasien dikatakan mandiri, pasien memiliki hubungan social yang baik dengan lingkungan sekitar, dari hasil pengkajian emosional didapatkan hasil emosional pasien positif (+), Pasien mengatakan beragama kristen pasien jarang mengikuti kegiatan keagamaan karena di panti lebih banyak yang muslim tetapi pasien selalu berdoa sendiri pada saat waktu luang, pasien mengatakan bahwa penyakit ini pasti

ada obatnya, pasien mengatakan harapan pasien jika ajal menghampirinya pasien ingin mati dalam keadaan tenang, diterima disisi tuhan.

Nilai katz indeks pada pasien ny. Bina yakni dikategorikan mandiri yang artinya fungsional mandiri semuanya, dari hasil pengkajian status mental pasien dikategorikan fungsi intelektual utuh dengan hasil interpretasi angka yang salah 0 –3, dari hasil pengkajian aspek kognitif pada fungsi mental dengan menggunakan MMSE (*Mini Mental Status Exam*) total nilai hasil pengkajian aspek kognitif pada fungsi mental yaitu 28, pasien dikategorikan aspek kognitif fungsi mental baik, pasien termasuk kedalam resiko jatuh ringan. APGAR keluarga didapatkan hasil 9 yang termasuk kedalam disfusi keluarga baik. Pasien dilakukan pengecekan asam urat dengan hasil 9,8 mg/dl. Pasien mengkonsumsi Meloxicam 1x15 mg dan Piroxicam 1x20 mg untuk meredakan gejala peradangan pada sendi.

Hasil pengkajian diatas di dapatkan analisa data dengan 2 masalah yaitu nyeri akut dan defisit pengetahuan.

1.1.2 Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut (D.0077) b.d agen pencedera fisiologis (gout arthritis) d.d pasien mengatakan nyeri pada lutut kanan, pasien tampak meringis, skala nyeri 3, asam urat : 9,8 mg/dl

1

2

1.1.3 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional
1.	Nyeri Akut (D.0077)	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 6 x 8 jam, maka Nyeri Akut dapat terkontrol sesuai dengan dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none">1. Nyeri tidak menyebar2. Skala nyeri menurun3. Frekuensi dan durasi nyeri berkurang, tidak sepanjang hari4. Mampu mengontrol nyeri5. Ekspresi meringis dapat berkurang dan terkendali	Manajemen Nyeri (I.08238) <ol style="list-style-type: none">1. Observasi<ol style="list-style-type: none">a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyerib. Identifikasi skala nyeric. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	<ol style="list-style-type: none">a. Untuk mengetahui lokasi nyeri dan skala yang muncul saat nyerib. Untuk mengetahui seberapa parah rasa nyeri yang dialami oleh pasienc. Untuk mengetahui apa saja yang memperburuk dan memperingan keadaan nyerinya

. 2. Terapeutik

- | | |
|---|--|
| a. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat) | a. Agar pasien mengetahui kondisinya dan mempermudah perawatan |
| b. Fasilitasi istirahat dan tidur | b. Agar kebutuhan tidur pasien terpenuhi |

3. Edukasi

- | | |
|--|---|
| a. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri | a. Agar pasien dapat menghindari penyebab dari nyeri yang dirasakan |
| b. Jelaskan strategi meredakan nyeri | b. Agar pasien dapat meredakan nyeri secara mandiri |
| c. Ajarkan teknik nonfarmakologis | |

untuk mengurangi
rasa nyeri


c. Agar ketika nyeri
yang dirasa pasien
mulai parah maka
pasien dapat
memberitahu
keluarga atau tenaga
mendis agar
mendapat
penanganan
pertama

3. Kolaborasi


a. Berikan pemberian obat
Meloxicam 1x15 mg, dan
piroxicam 1x20 mg


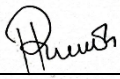
a. Agar rasa nyeri yang
dirasakan pasien dapat
dihilangkan atau dikurangi

4.1.4 Implementasi keperawatan



No	TANGGAL	DIAGNOSA	TINDAKAN	PARAF
	13 April 2023	1	<p>Melakukan kontrak waktu kepada pasien dalam melakukan pengkajian</p> <p>E/: pasien setuju dengan kontrak waktu yang telah ditentukan</p> <p>Membina hubungan saling percaya</p> <p>E/: pasien mengatakan bersedia dilakukan tindakan</p> <p>Menjelaskan maksud dan tujuan tindakan</p> <p>E/: pasien dapat memahami maksud dan tujuan serta setuju dengan tujuan tindakan yang akan dilakukan</p> <p>Melakukan pemeriksaan TTV</p> <p>E/:</p> <p>TD : 130/70 mmHg</p> <p>S : 36,5 ° C</p> <p>N : 92 x/menit</p> <p>RR : 23 x/menit</p> <p>Mengecek kadar asam urat</p>	 Robby juniar

			<p>E/: kadar asam urat 9,8 mg/dl</p> <p>Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>E/: pasien mengatakan nyeri terasa di lutut kanan, karakteristik seperti di remas-remas, durasi 10-15 menit, frekuensi hilang timbul, kualitas ringan dan intensitas nyeri menurun</p> <p>Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>E/: pasien mengatakan skala nyeri 3</p> <p>Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>E/: pasien mengatakan yang memperberat nyeri jika tidak menjaga pola makan seperti krupuk, gorengan dan daging, serta diperingan ketika pasien berolahraga, membalur dengan kayu putih atau balsam.</p> <p>Memberikan obat Meloxicam 1x15 mg, dan piroxicam 1x20 mg</p> <p>E/: pasien kooperatif dalam pemberian obat</p>	
	14 April 2023	1	<p>Melakukan pemeriksaan TTV</p> <p>E/:</p>	

			<p>TD : 120/80 mmHg</p> <p>S : 36,4 ° C</p> <p>N : 90 x/menit</p> <p>RR : 22 x/menit</p> <p>Mengajarkan teknik nonfarmakologis (kompres hangat) untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>E /: pasien mengatakan memahami teknik kompres hangat dan bersedia melakukan kompres hangat ketika nyeri</p> <p>Memberikan teknik non farmakologis kompres hangat untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>E/: pasien kooperatif dan pasien mengatakan nyaman ketika di kompres</p> <p>Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>E/: pasien mengatakan skala nyeri 3</p> <p>Memberikan obat Meloxicam 1x15 mg, dan piroxicam 1x20 mg</p> <p>E/: pasien kooperatif dalam pemberian obat</p>	 <p>Robby junior</p>
	15 April 2023	1	<p>Melakukan pemeriksaan TTV</p> <p>E/:</p>	

			<p>TD : 130/80 mmHg</p> <p>S : 36,5 ° C</p> <p>N : 89 x/menit</p> <p>RR : 24 x/menit</p> <p>Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>E/: Pasien mengatakan memahami penyebab nyeri yaitu ketika tidak menjaga pola makan, pasien mengatakan memahami periode nyeri yaitu ketika malam hari, dan pasien mengatakan memahami pemicu nyeri yaitu gorengan, kerupuk dan daging</p> <p>Memfasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>E/:</p> <p>Memberikan obat Meloxicam 1x15 mg, dan piroxicam 1x20 mg</p> <p>E/: pasien kooperatif dalam pemberian obat</p>	 <p>Robby juniar</p>
	17 April 2023	1,2	<p>Melakukan pemeriksaan TTV</p> <p>E/:</p> <p>TD : 130/80 mmHg</p> <p>S : 36,4 ° C</p>	

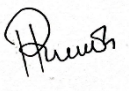
			<p>N : 90 x/menit</p> <p>RR : 23 x/menit</p> <p>Memberikan teknik non farmakologis kompres hangat untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>E/: pasien kooperatif dan pasien mengatakan nyaman ketika di kompres</p> <p>Menjelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>E/: pasien mengatakan bersedia melakukan strategi meredakan nyeri dengan kompres hangat dan istirahat tidur</p> <p>Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>E/: pasien mengatakan skala nyeri 2</p> <p>Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>E/: pasien mengatakan siap dan bersedia menerima informasi terkait asam urat</p> <p>Memberikan obat Meloxicam 1x15 mg, dan piroxicam 1x20 mg</p> <p>E/: pasien kooperatif dalam pemberian obat</p>	Robby junior
	18 April 2023	1,2	<p>Melakukan pemeriksaan TTV</p> <p>E/:</p>	

			<p>TD : 130/90 mmHg</p> <p>S : 36,5 ° C</p> <p>N : 92 x/menit</p> <p>RR : 25 x/menit</p> <p>Menjelaskan pengertian, penyebab, tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit dan nilai normal asam urat</p> <p>E/: pasien mengatakan memahami dan dapat menjelaskan ulang pengertian asam urat, penyebab, tanda gejala serta rentang nilai normal asam urat</p> <p>Memberikan obat Meloxicam 1x15 mg, dan piroxicam 1x20 mg</p> <p>E/: pasien kooperatif dalam pemberian obat</p>	 Robby junior
	19 April 2023	1,2	<p>Melakukan pemeriksaan TTV</p> <p>E/:</p> <p>TD : 130/70 mmHg</p> <p>S : 36,5 ° C</p> <p>N : 92 x/menit</p> <p>RR : 23 x/menit</p> <p>Memberikan teknik non farmakologis kompres hangat untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>E/: pasien kooperatif dan pasien mengatakan nyaman ketika di kompres</p>	 Robby junior

			<p>Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>E/: pasien mengatakan skala nyeri 2(0-10)</p> <p>Menjelaskan pada pasien makanan yang harus dihindari dan jenis makanan yang dibutuhkan</p> <p>E/: pasien mengatakan memahami dan bersedia menjaga pola makan</p> <p>Mengecek kadar asam urat</p> <p>E/: kadar asam urat 8,6 mg/dl</p> <p>Memberikan obat Meloxicam 1x15 mg, dan piroxicam 1x20 mg</p> <p>E/: pasien kooperatif dalam pemberian obat</p>	
--	--	--	---	--

1.1.4 Evaluasi Sumatif

NO	TANGGAL	DIAGNOSA	Evaluasi	PARAF
	19 April 2023	Nyeri Akut	S :	

			<p>1. Pasien mengatakan bahwa merasakan nyeri di area lutut.kanan berkurang ,</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak tenang 2. Skala nyeri 2 (0-10) 3. Kadar asam urat 8,6 mg/dl <p>A :</p> <p>Masalah teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <p>I :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan teknik non farmakologis (kompres hangat) 2. Lakukan istirahat dan tidur 3. Lanjutkan konsumsi obat Meloxicam 1x15 mg, dan piroxicam 1x20 mg 	 <p>Robby juniar</p>
--	--	--	---	---

1.2 Pembahasan

Setelah penulis melaksanakan Asuhan Keperawatan kepada Ny. B dengan masalah nyeri akut akibat Goutartritis yang dimulai dari tanggal 11 April 2023 sampai 19 April 2023 dan bertempat di Wisma Lansia J. Soenarti Nasution Kota Bandung. Hasil studi kasus ini dibuat dan dibahas guna memberikan gambaran nyata terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien Goutartritis. Maka dari itu penulis menyajikan suatu kasus sebagai berikut

4.2.1 Pengkajian

Hasil studi kasus menunjukkan usia Ny. B yaitu 67 tahun. Dari data penduduk Indonesia banyak yang mengalami asam urat. Usia 55-64 tahun sebesar 45,0%, usia 65-74 tahun sebesar 51,9%, serta usia ≥ 75 tahun 54,8% sedangkan usia di atas 34 tahun sebesar 35% yang membuat Indonesia menjadi negara ke-4 terbesar di dunia yang penduduknya mengalami asam urat (Rentawarti Purba, 2021).

Menurut Moriwaki (2014) dalam jurnal Insan Cedikia (2018) terdapat hubungan antara wanita meopause dengan kadar asam urat dalam darah, hal ini di pengaruhi degan ekskresi asam urat di dalam ginjal dengan kadar estrogen.. Ekskresi asam urat pada wanita yang masih memproduksi estrogen dapat meningkat sehingga kadar asam urat di dalam darahnya pun normal, Tetapi pada pasien dengan menopause yang tidak memproduksi estrogen membuat ekskresi asam urat melalui ginjal tidak terbentuk dan dapat menimbulkan Hiperurisemia atau kelebihan kadar asam urat.

Hasil studi kasus ini menunjukkan bahwa Ny. B berjenis kelamin perempuan. Beberapa faktor resiko terkenanya Goutartritis ini dipengaruhi oleh masing-masing jenis kelamin. Hal ini dijelaskan pula oleh (Nadia Yudha Nursanti, 2018) yakni jika pada perempuan, rendahnya exstrogen dan tingginya FSH dan LH dapat menimbulkan perubahan esterogen segingga kadar asam urat didalam darah akan meningkat didalam tubuh dan resiko terkena asam urat akan lebih tinggi (sudoyo, 2015)

Saat dilakukan pengkajian ditemukan keluhan utama pada Ny. B yaitu nyeri lutut kanan, hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa

keluhan utama pada pasien goutarthritis adalah nyeri karena menurut sudoyo (2009) bahwa pasien goutathritis akan mengalami penumpukan monosodium ureta yang mengendap di persendian sehingga mengkristal dan menimbulkan rasa nyeri.

Nyeri yang dialami oleh pasien dipegruhi oleh makanan dimana mengonsumsi makanan seperti gorengan, kerupuk, daging- dagingan yang memicu kadar asam urat melebihi batas ormal sehingga terjadi penumpukan asam urat pada sendi yang mengakibatkan nyeri pada lutut kanan pasien. Nyeri berkurang jika pasien melakukan olahraga ringan atau menghangatkan dengan kayu putih dan balsam. Pasienn merasakan nyeri seperti di remas-remas. Nyeri dirasakan di bagian lutut kanan skala nyeri 3(0-10). Nyeri dirasakan hilang timbul. Nyeri lutut akibat goutarthritis ini sudah dirasakan pasien selama kurang lebih 2 bulan.

Hasil pemeriksaan fisik kepada Ny. B di dapatkan hasil tanda tanda vital Ny. B tekanan darah 130/70 mmHg dan suhu 36,5 o C masih termasuk ke dalam normal tetapi dalam teori bahwa pasien dengan goutathritis mengalami tekanan darah tinggi, dan suhu tubuh yang tinggi maka terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Terdapat kesenjangan juga dengan sistem musculoskeletal, dimana pada teori terjadi pembengkakan dan nyeri pada ibu jari sedangkan pada Ny.B tidak terdapat hal itu. Menurut Misnardiarly (2007) TD, suhu yang tinggi dan bengkak mendadak pada ibu jari akan muncul pada penderita goutathritis pada fase serangan awal penderita goutathritis, sedangkan Ny.B sudah mengalami gouthatrritis selama 2 bulan yang lalu sehingga tanda gejala yang muncul adalah mengalami nyeri mendadak pada persendian, yang biasanya terjadi pada malam hari atau menjelang pagi. Pada sistem perkemihan terdapat kesenjangan natar teori dan kasus, dalam teori bahwa pasien dengan goutathritis memiliki batu ginjal tetapi pada Ny.B tidak terdapat batu ginjal karena pola minum pasien baik dan terjaga sebanyak 7 gelas/hari, hal ini sesuai dengan pendapat Guyton dan Hall (2014) dalam penelitian Rifdaturrohiidah Nabila (2019) mengatkan bahwa pasien goutathritis akan

menghasilkan purin berlebih membuat tubuh tidak dapat membuangnya melalui ginjal sehingga terjadi penumpukkan kristal asam urat yang tidak dikeluarkan maka dari itu kerja ginjal menjadi berat dengan mengkonsumsi banyak air putih, semakin ringan kerja ginjal yang berguna untuk melarutkan zat dalam tubuh salah satunya melarutkan pembentukan Kristal asam urat pada ginjal.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Pada diagnosa keperawatan dalam teori yang penulis ambil yaitu nyeri akut dan pada kasus juga sesuai dengan teori bahwa Ny.B mengalami diagnosa nyeri akut, hal ini sejalan dengan teori PPNI (2017) bahwa pasien dengan goutathritis pada lansia mengalami nyeri akut karena pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional dengan onset mendadak dan berintensitas ringan sehingga berat.

Dalam diagnosa keperawatan Ny.B ini tidak hanya nyeri akut yang dialami tetapi ada diagnosa pendamping yaitu defisit pengetahuan, karena ditemukan adanya ketidaktahuan pasien mengenai goutathritis dan pola makan yang baik pada penderita goutathritis, sehingga penulis menambahkan diagnose tersebut sebagai diagnosa kedua. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI,2017)

4.2.3 Perencanaan Keperawatan

Dalam studi kasus ini, secara teori intervensi keperawatan dituliskan sesuai dengan rencana dan kriteria hasil berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Penulis membuat intervensi dengan tujuan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 6x8 jam diharapkan nyeri akut dengan kriteria hasil setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6x8 jam, diharapkan nyeri menurun, nyeri tidak menyebar, skala nyeri menurun, frekuensi dan durasi nyeri berkurang, tidak sepanjang hari, mampu mengontrol nyeri, ekspresi meringis dapat berkurang dan terkendali.

Rencana keperawatan sudah sesuai dengan fokus diagnosa keperawatan dengan masalah nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (gout arthritis) d.d pasien mengatakan nyeri pada lutut kanan, pasien tampak meringis, skala nyeri 3, asam urat : 9,8 mg/, yaitu nyeri menurun dengan melakukan tindakan keperawatan: Identifikasi lokasi nyeri, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. libatkan keluarga atau pengasuh wisma untuk membantu pasien dalam memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Kompres hangat).

4.2.4 Pelaksanaan Keperawatan

Pelaksanaan tindakan keperawatan telah dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Pada diagnosa keperawatan masalah nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (gout arthritis) d.d pasien mengatakan nyeri pada lutut kanan, pasien tampak meringis, skala nyeri 3, asam urat : 9,8 mg. Pada pelaksanaan tindakan keperawatan tidak ditemukan hambatan dikarenakan klien, kdan penghuni serta pengurus wisma kooperatif, sehingga rencana tindakan dapat dilaksanakan.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Pada tinjauan pustaka, Evaluasi keperawatan terhadap pasien Goutarthritis dengan masalah nyeri akut diantaranya : nyeri menurun, nyeri tidak menyebar, skala nyeri menurun, frekuensi dan durasi nyeri berkurang, tidak sepanjang hari, mampu mengontrol nyeri, ekspresi meringis dapat berkurang dan terkendali. Pada akhir evaluasi keperawatan diagnosa nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (gout arthritis) d.d pasien mengatakan nyeri pada lutut kanan, pasien tampak tenang, skala nyeri 2 (0-10), kadar asam urat : 8,6 mg/dl disimpulkan bahwa masalah keperawatan Ny. B teratasi karena sudah sesuai dengan tujuan yang ditetapkan pada perencanaan yaitu nyeri akut

4.3 Keterbatasan studi kasus

Selama implementasi ada beberapa hambatan yang terjadi baik pada pasien maupun penulis. Keterbatasan bagi penulis yakni tidak dapat

mengontrol pasien dengan sepenuhnya terutama dalam peningkatan/ penurunan kadar asam urat yang dipengaruhi oleh pola aktivitas dan pola makan. Keterbatasan lainnya yakni pada saat kontrak waktu dengan pasien untuk dilakukan tindakan, pasien tidak sesuai dengan apa yang di setujuinya karena pasien mengatakan butuh istirahat yang cukup.