

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Studi Kasus

Hasil studi kasus ini menggambarkan kasus pada satu subjek studi kasus yang mengalami Gout Arthritis. Dilakukan di Wisma Lansia J. Soenarti Nasution selama 9 hari dari tanggal 10-19 April 2023. Metode pengumpulan data dilakukan dengan metode observasi, wawancara dan pemeriksaan fisik. Diagnose Keperawatan utama pada subjek studi kasus tersebut adalah Nyeri Kronis (D.0076) berhubungan dengan musculoskeletal kronis (penumpukan asam urat disendi dan jaringan). Implementasi yang dilakukan untuk mengatasi diagnose keperawatan tersebut yaitu dengan melakukan kompres hangat pada area sendi yang nyeri, pijat, latihan ROM aktif dan pasif, tehnik relaksasi nafas dalam, tehnik distraksi dan pengecekan kadar gula darah. Kompres hangat dilakukan dua hari sekali atau menyesuaikan, setiap harinya melakukan implementasi yang berbeda-beda sesuai dengan intervensi, dan melakukan pengukuran kadar gula darah diawal dan diakhir praktik.

4.1.1 Hasil Pengkajian Fokus Studi

Hasil pengkajian yang di dapatkan melalui wawancara pada subjek studi kasus adalah sebagai berikut : Ny. N seorang perempuan berusia 67 tahun. Pendidikan terakhir klien adalah SMK yang sudah tinggal di Wisma Lansia J. Soenarti Nasution sejak tahun 2020 karena suaminya sudah

meninggal dunia dan tidak memiliki anak juga keluarga yang tinggal berjauhan diluar kota yang sudah berkeluarga.

Saat dilakukan pengkajian pada hari Selasa, 11 April 2023, pukul 14.00 klien mengatakan lutut sebelah kanan terasa nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri semakin terasa ketika dini hari saat bangun tidur juga dimalam hari dan saat berjalan atau beraktifitas, skala nyeri 5 (nyeri sedang) antara 1-10. Klien mengatakan upaya mengurangi rasa nyerinya ia selalu meluruskan kaki dan sedikit memijat-mijat lutut serta memberikan rasa hangat pada lutut menggunakan penghangat seperti kayu putih dan lain sebagainya. Klien menggunakan alat bantu berjalan yaitu tongkat dan kursi roda.

Riwayat kesehatan dahulu, klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit serius, dirawat atau dioperasi di rumah sakit, klien mengatakan memiliki riwayat asam urat dan hipertensi sejak usia sekitar 40 tahun dan memiliki riwayat maag kronis 2 tahun lalu, klien senang mengkonsumsi makanan bergaram dan berpurin tinggi, rutin mengkonsumsi obat maag dan hipertensi. Orang tua klien memiliki riwayat hipertensi dan asam urat.

Pemeriksaan fisik yang dilakukan terhadap klien didapatkan hasil kesadaran composmentis, GCS 15, berat badan sekarang 51 kg, tinggi badan 148 cm, tekanan darah: 130/80 mmHg, nadi: 90x/menit, RR: 18x/menit, suhu: 36,4, nilai GCU: 7.1 mg/dL, skala nyeri 5 diantara 1-10. Pemeriksaan mata: konjungtiva merah muda, sclera berwarna putih keruh, pupil mengecil ketika terkena cahaya, lapang pandang menurun, klien tidak dapat melihat jarak jauh dan menggunakan kacamata ketika membaca, alis berwarna

hitam sedikit putih, bentuk mata simetris, tidak ada pembengkakan pada kelopak mata, pupil isokor dan tidak ada nyeri tekan pada palpebral.

Pemeriksaan sistem kardiovaskuler: tidak ada sianosis, tidak mengalami keringat dingin berlebih, CRT <2 detik, tekanan darah: 130/80 mmHg, nadi: 90x/menit, SPO2: 97% , saat dilakukan perkusi terdengar suara pekek, auskultasi S1 & S2 regular.

Pemeriksaan sistem perkemihan: Tidak merasa nyeri saat berkemih, frekuensi berkemih 3-5x sehari, tidak ada keluhan mengenai BAK dan klien masih dapat mengontrol BAK. Tidak ada distensi abdomen, tidak ada nyeri tekan.

Pemeriksaan genitoreproduksi: Klien tidak memiliki anak kandung, pernah keguguran sebanyak 2x dan sulit hamil saat ini klien sudah menopause. Tidak ada nyeri pada daerah vagina, dan tidak ada keluhan gatal pada area vagina.

Pemeriksaan sistem musculoskeletal: apabila berjalan atau beraktifitas jauh dan lama klien merasa lelah, mengeluh nyeri pada sendi pada lutut sudah lebih dari 3 bulan, nyeri terasa terutama pada lutut kanan dan tidak jarang mengalami kesemutan dan nyeri ketika bangun tidur atau malam hari, tidak ada sianosis, tidak ada edema, kekuatan otot penuh (5) pada kedua ekstremitas atas dan bawah, CRT<2 detik.

Pemeriksaan sistem endokrin: Klien tidak memiliki riwayat diabetes mellitus, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening.

Pengkajian status emosi: tidak ada masalah emosional. Pengkajian psikososial dan spiritual: klien menjalani kegiatan sehari-hari seperti biasa, klien menggunakan bahasa sunda juga bahasa Indonesia, klien masih dapat menggerakkan kedua kaki dan tangan dengan baik meskipun untuk berjalan menggunakan alat bantu jalan. Klien merasa keluarganya masih peduli dengannya walaupun berjauhan keponakan klien sering menengoknya ke wisma setiap satu bulan sekali, namun klien saat ini mengatakan ingin segera pulang dan keluar dari wisma lansia karna merasa pernah mendapatkan perlakuan yang kurang menyenangkan dari penghuni wisma contohnya dibicarakan yang buruk-buruk oleh lansia yang lain dan mendapatkan perkataan yang menyinggung dari petugas wisma, klien mengatakan merasa senang jika wisma lansia kedatangan mahasiswa yang sedang praktik karna dari itu klien merasa memiliki teman atau cucu untuk bercerita. Klien melaksanakan puasa ramadhan full dari awal ia juga selalu mengikuti shalat tarawih dan pengajian yang diadakan oleh wisma. Klien selalu sholat 5 waktu dengan posisi duduk, jika terbangun ditengah malam klien sempatkan untuk sholat tahajud dan membaca ayat suci Al-Qur'an, klien senang mendengarkan murotal dari handphone nya, klien menyadari bahwa umurnya sudah lansia dan memerlukan banyak ibadah serta mendekatkan diri pada Tuhan dan siap menghadapi kematian, klien tidak merasa keberatan atau mengeluh dengan sakit yang ia alami saat ini, klien mengatakan bahwa ia ikhlas terhadap sakitnya.

Pengkajian KATZ Indeks: klien mandiri dalam makan, kontinensia (BAK, BAB), menggunakan pakian, pergi ke toilet, berpindah dan mandi (Kategori A). Pengkajian Barthel Indeks: hasil pengkajian klien memperoleh poin 120 artinya ketergantungan sebagian. Pengkajian status mental: klien menjawab 8 pertanyaan dengan benar dan 2 salah yang artinya klien masih tergolong kedalam fungsi intelektual utuh.

Pengkajian MMSE: hasil pengkajian klien memperoleh total 27 yang artinya aspek kognitif fungsi mental baik. Pengkajian keseimbangan: hasil pengkajian klien memperoleh skor 6 artinya beresiko jatuh sedang. Pengkajian APGAR keluarga dengan hasil skor 7 yang artinya disfungsi keluarga baik. Pengkajian inventaris beck: hasil pengkajian klien memperoleh skor 4 yang artinya klien tidak mengalami depresi.

4.1.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan terhadap klien, didapatkan 3 diagnosa keperawatan yang muncul. Diagnosa yang pertama yaitu Nyeri Kronis berhubungan dengan kondisi musculoskeletal kronis (penumpukan asam urat di sendi dan jaringan) ditandai dengan klien mengeluh nyeri dengan skala nyeri 5 antara 1-10 dan klien tampak meringis ketika terasa nyeri.

Diagnosa yang kedua yaitu Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan sendi ditandai dengan klien membutuhkan tumpuan dan alat bantu berjalan.

Diagnosa ketiga yaitu Risiko jatuh ditandai dengan nilai pengkajian risiko jatuh 6 artinya klien berisiko jatuh sedang, klien menggunakan alat bantu berjalan.

Diagnosa keempat yaitu coping komunitas tidak efektif berhubungan dengan ketidakcukupan dukungan sosial ditandai dengan klien ingin segera pulang.

4.1.3 Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan tujuan untuk mempertahankan tingkat kesehatan optimal pada klien dalam upaya menurunkan jumlah atau keparahan gejala Gout Arthritis, hal ini meliputi tindakan keperawatan mandiri seperti perilaku peningkatan kesehatan dan upaya pencegahan. Intervensi yang dapat dilakukan untuk diagnosa nyeri kronis berhubungan dengan kondisi musculoskeletal kronis (penumpukan asam urat di sendi dan jaringan) ditandai dengan klien mengeluh nyeri pada lutut dengan skala nyeri 5/10, klien tampak meringis ketika merasa nyeri diantaranya: mengkaji nyeri, identifikasi skala nyeri, lakukan kompres hangat, lakukan tehnik distraksi, lakukan tehnik relaksasi, lakukan ROM aktif/pasif, monitor tanda-tanda vital, lakukan pijat lakukan cek kadar asam urat, anjurkan diet rendah purin, dan kontrol kenyamanan yang dapat memperberat nyeri.

4.1.4 Pelaksanaan Keperawatan

Implementasi yang dilakukan kepada Ny. N dihari pertama yaitu mengobservasi tanda-tanda vital, dimana didapatkan tekanan darah: 130/80 mmHg, RR: 18x/menit, S: 34.4, N: 90x/menit, SPO2: 97%. Kesadaran klien

composmentis. Memfasilitasi alat bantu berjalan dengan membantu klien untuk berjalan ke kamar mandi menggunakan tongkat. Mengkaji dan mengidentifikasi nyeri, klien mengatakan nyeri terasa dibagian kedua lutut namun sangat terasa nyeri pada lutut kanan, nyerinya semakin bertambah ketika beraktifitas, berjalan yang lama, ketika malam atau dini hari, dan ketika cuaca dingin, rasa nyerinya seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri yang dirasakan 5/10. Mengidentifikasi pengetahuan klien mengenai nyeri, klien mengatakan ketika mulai terasa nyeri ia langsung melakukan pijat menggunakan alat pijat listrik yang ia miliki dan klien merasa nyaman setelah melakukan pijat tersebut. Memonitor tanda-tanda inflamasi, pada bagian lutut klien terlihat ada sedikit bengkak dan kemerahan pada lutut kanan, dan mengeluh nyeri pada lutut saat itu. Mengontrol kenyamanan atau posisi tidak memperberat nyeri, klien mengatakan posisi tidur terlentang dan kaki lurus sudah cukup membuat posisinya nyaman. Melakukan tehnik distraksi dan memfasilitasi istirahat tidur, klien mengatakan ketika mendengarkan murotal ia menjadi lebih tenang dan tidak lagi berfokus pada nyerinya, klien tidurpun ditemani oleh murotal.

Implementasi yang dilakukan kepada Ny. N dihari kedua yaitu mengkaji nyeri, klien mengatakan nyerinya masih sama seperti kemarin pada area lutut kanan dengan skala nyeri 5/10. Mengobservasi tanda-tanda vital dengan hasil: tekanan darah: 130/80 mmHg, S: 36.3, RR:18x/menit, N: 95x/menit, SPO2: 98%. Melakukan tehnik pijat, pijat dilakukan menggunakan alat yang dimiliki klien dan klien mengatakan merasa

nyaman. Monitor ulang skala nyeri, klien mengatakan skala nyeri setelah di pijat menjadi 4/10. Mengidentifikasi ulang nyeri, klien mengatakan nyeri sedikit berkurang setelah dilakukan pijat. Melakukan latihan gerak berjalan, berpindah, duduk, dan berbaring dengan hasil ketika klien berpindah ia membutuhkan tumpuan, dan ketika latihan berjalan membutuhkan tumpuan juga dengan memegang tangan mahasiswa. Memfasilitasi alat bantu berjalan, mahasiswa mendekatkan tongkat dan kursi roda ke dekat kasur klien agar ketika ia membutuhkan mudah dijangkau. Mengontrol kenyamanan posisi, klien nyaman dengan kaki yang diluruskan.

Implementasi yang dilakukan kepada Ny. N hari ketiga yaitu mengkaji nyeri dengan hasil klien mengatakan nyeri pada lutut sebelah kanan dengan skala nyeri 4/10. Memberi kompres hangat pada area yang nyeri, klien dikompres menggunakan buli-buli hangat dan klien merasa nyaman. Melakukan tehnik relaksasi nafas dalam, klien mengikuti perintah dan melakukannya secara mandiri. Mengajarkan diet rendah purin, klien memahami apa yang disampaikan dan klien mengatakan bahwa akhir akhir ini sudah mengurangi konsumsi makanan berpurin tinggi. Melakukan tehnik distraksi dengan mendengarkan murotal, klien memang senang mendengarkan murotal terutama ketika hendak tidur. Memfasilitasi alat bantu berjalan, klien menggunakan tongkat ketika ke kamar mandi dan mushola, menggunakan kursi roda jika berjalan jauh seperti keluar halaman panti. Melatih gerak, klien membutuhkan tumpuan untuk berpindah dari tempat satu ke tempat lain. Mengontrol kenyamanan, klien nyaman dengan

posisi berbaring. Mengobservasi tanda-tanda vital dengan hasil tekanan darah: 120/90 mmHg, S: 36.4, RR: 19x/menit, N: 96x/menit, SPO2: 98%.

Implementasi yang dilakukan kepada Ny. N hari keempat yaitu memfasilitasi alat bantu berjalan, klien menggunakan kursi roda menuju halaman panti. Mengkaji nyeri dan skala nyeri, klien mengatakan sejak subuh mulai terasa nyeri pada lutut kanan skala nyeri 4/10. Melakukan olahraga senam bersama seluruh penghuni panti. Melakukan tehnik relaksasi nafas dalam, klien mempraktikkan nafas dalam secara mandiri. Mengobservasi tanda-tanda vital dengan hasil tekanan darah: 130/80, S: 36.6, RR: 20x/menit, N: 98x/menit, SPO2: 99%. Mengkaji nyeri dan skalanya setelah berolahraga, klien mengatakan masih ada rasa nyeri pada lututnya terutama ketika beraktifitas atau bergerak skala nyeri saat ini 3/10. Mengkaji adanya tanda-tanda inflamasi, tidak nampak benjolan, bengkak dan kemerahan di area nyeri. Memfasilitasi alat bantu berjalan, klien menggunakan kursi roda untuk kembali ke kamar. Melatih gerak jalan, menuntun klien berpindah dari kursi roda ke kasur. Melakukan kompres hangat, kompres dilakukan menggunakan buli buli di area nyeri. Melakukan tehnik distraksi, klien dapat mengalihkan nyeri dengan mendengarkan murotal dari handphone.

Implementasi yang dilakukan kepada Ny. N hari kelima yaitu memfasilitasi alat bantu jalan, klien menggunakan kursi roda untuk pergi ke halaman panti. Mengkaji nyeri dan skala nyeri, klien mengatakan malam hari tadi terasa nyeri terutama ketika terkena angin malam hari dari jendela

kamar skala nyeri saat ini 4/10. Melakukan olahraga senam bersama penghuni panti. Melakukan tehnik relaksasi nafas dalam, klien sudah paham cara melakukannya. Mengkaji skala nyeri setelah olahraga, skala nyeri saat ini 3/10. Mengobservasi tanda-tanda vital dengan hasil tekanan darah: 180/90, S: 56.5, RR: 20x/menit, N: 98x/menit, SPO2: 98%. Memfasilitasi alat bantu berjalan, membantu klien menggunakan kursi roda untuk kembali ke kamar. Melakukan latihan berjalan dengan berjalan ke arah tempat tidur. Melakukan tehnik distraksi dengan mendengarkan murotal. Melakukan latihan ROM pasif klien dituntun untuk menggerakkan gerakan ROM pada kaki. Mengkaji skala nyeri setelah ROM, skala nyeri 3/10.

Implementasi yang dilakukan kepada Ny. N hari keenam yaitu melakukan latihan berjalan, klien melakukan jalan bolak-balik didalam kamar untuk menghindari kekauan dengan didampingi. Mengkaji nyeri,, pagi ini tidak terasa nyeri. Memfasilitasi alat bantu berjalan, membantu klien untuk kembali ke kamar menggunakan kursi roda. Melakukan olahraga senam bersama penghuni panti. Mengkaji nyeri, klien mengatakan tidak ada nyeri setelah senam. Mengobservasi tanda-tanda vital dengan hasil tekanan darah: 190/80 mmHg, S: 36.4, RR: 20, N: 98x/menit, SPO2: 98%. Memfasilitasi alat bantu berjalan, klien menggunakan kursi roda untuk kembali ke kamar. Melakukan tehnik relaksasi nafas dalam dan klien dapat melakukannya secara mandiri. Melakukan tehnik distraksi dengan mendengarkan murotal untuk mengalihkan rasa nyeri. Kontrol kenyamanan

untuk istirahat tidur, klien merasa nyaman dengan posisi terlentang sambil mendengarkan murotal untuk tidur.

Implementasi yang dilakukan kepada Ny. N hari ketujuh yaitu memfasilitasi alat bantu berjalan klien menggunakan kursi roda. Mengkaji nyeri dan skala nyeri, klien mengeluh nyeri pada area yang sama seperti kemarin yaitu lutut kanan dengan skala nyeri 4/10. Melakukan olahraga senam bersama seluruh penghuni panti. Melakukan tehnik relaksasi nafas dalam dan klien melakukannya secara mandiri. Mengobservasi tanda-tanda vital dengan hasil tekanan darah 120/90 mmHg, S: 36.5, RR: 20x/menit, N: 95x/menit, SPO2: 99%. Memfasilitasi alat bantu berjalan, klien menggunakan kursi roda. Membantu posisi nyaman, saat ini klien nyaman dengan posisi semi fowler. Melakukan pijat, pijat menggunakan alat elektronik yang dimiliki klien. Melakukan tehnik distraksi dengan mendengarkan murotal. Memonitor tanda-tanda inflamasi, tidak ada bengkak dan kemerahan klien hanya mengeluh nyeri. Mengkaji nyeri dan skala nyeri, klien mengatakan nyerinya mereda setelah dipijat skala nyeri 3/10.

Implementasi yang dilakukan kepada Ny. N hari kedelapan yaitu memfasilitasi alat bantu berjalan dengan menggunakan kursi roda. Melakukan olahraga senam bersama penghuni panti. Mengobservasi tanda-tanda vital dengan hasil tekanan darah 120/80mmHg, S: 36.5, RR:19x/menit, N: 98x/menit, SPO2: 99%. Mengkaji nyeri dan skala nyeri 3/10. Melakukan tehnik relaksasi nafas dalam dan klien melakukannya

mandiri. Melakukan latihan gerak jalan, klien berjalan menggunakan tongkat bulak balik. Melakukan kompres hangat menggunakan buli-buli selama 20 menit. Membantu posisi nyaman, klien nyaman posisi terlentang. Melakukan tehnik distraksi dengan mendengarkan murotal. Melakukan ROM pasif dan aktif, klien dapat melakukan ROM dengan baik. Memfasilitasi alat bantu berjalan dengan menggunakan kursi roda.

Implementasi yang dilakukan kepada Ny. N hari kesembilan yaitu Memfasilitasi alat bantu berjalan menggunakan kursi roda. Mengkaji nyeri dan skala nyeri, klien mengatakan saat ini nyerinya mereda namun masih sering tiba-tiba muncul dengan skala nyeri 2/10. Melakukan olahraga senam bersama penghuni panti. Mengobservasi tanda-tanda vital dengan hasil tekanan darah 130/80 mmHg, S: 36.4, RR: 20x/menit, N: 98x/menit, SPO2: 98%. Melakukan tehnik relaksasi nafas dalam, klien dapat melakukannya secara mandiri. Melakukan kompres hangat menggunakan buli-buli selama 20 menit dan klien merasa nyaman. Melakukan tehnik distraksi dengan mendengarkan murotal. Mengkaji ulang skala nyeri yang hasilnya 2/10. Mengkaji tanda-tanda inflamasi dengan hasil tidak terdapat kemerahan, bengkak dan luka. Melakukan tehnik ROM aktif dan pasif, klien tampak kooperatif dan antusias melakukan gerakan sesuai arahan. Melakukan latihan gerak berpindah klien berpindah membutuhkan tumpuan dan dapat dilakukan secara mandiri. Melakukan pijat manual selama 20-30 menit menggunakan minyak zaitun. Mengkaji ulang nyeri yang hasilnya ia merasa tidak lagi nyeri. Menganjurkan diet purin dan klien mengatakan sudah tidak

pernah mengonsumsi makanan berprotein kacang-kacangan, ikan laut, jeroan dan lain sebagainya. Melakukan evaluasi, klien mengatakan selama adanya mahasiswa praktik di wisma ia merasa memiliki teman dan ada yang merawatnya sehingga nyeri yang ia rasakan setiap harinya dapat teratasi dengan baik dan klien merasa seperti memiliki cucu yang dekat, klien sangat berterimakasih kepada mahasiswa yang telah merawat dan membantu aktifitasnya, klien merasa senang selain merasa terawat ia juga mengatakan jadi memiliki tempat bercerita tentang keluh kesahnya selama di wisma, klien berharap hubungan ia dengan mahasiswa terjalan dengan baik sampai kapanpun dan klien bersedih ketika harus berpisah dengan mahasiswa yang merawatnya.

4.1.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan telah dilakukan kepada klien dimana keadaan klien sudah membaik. Klien mengatakan rutin melakukan relaksasi nafas dalam ketika bangun tidur, setelah senam dan ketika merasa nyeri, klien juga rutin melakukan tehnik distraksi dengan mendengarkan murotal dan rutin melakukan pijat menggunakan alat yang ia miliki, skala nyeri awal 5 dan skala nyeri saat ini 1 diantara 1-10, kadar asam urat terakhir 5.6 mg/dL. Tanda-tanda vital dalam rentang normal, nyeri akan timbul kembali jika klien kurang mengontrol pola makan sehari-hari, beberapa masalah juga sudah teratasi dan tetap ada intervensi yang harus dilanjutkan, mahasiswa bekerja sama dengan perawat di wisma untuk melanjutkan intervensi yaitu: kompres hangat, latihan ROM aktif dan pasif, tehnik relaksasi, tehnik

distraksi, fasilitasi alat bantu berjalan, dan anjuran konsumsi makanan yang tidak berpurin tinggi.

4.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil studi kasus asuhan keperawatan yang sudah dilakukan terhadap klien dengan gout arthritis yang telah dilakukan sejak 11-19 April 2023 di Wisma Lansia J. Soenarti Nasution Kota Bandung. Kegiatan dalam penyusunan asuhan keperawatan meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, membuat rencana keperawatan, melaksanakan rencana keperawatan dan melakukan evaluasi keperawatan.

Pengkajian pada Ny. N didapatkan hasil klien mengeluh merasa nyeri pada lutut yang ia rasakan sudah lebih dari tiga bulan bahkan sudah bertahun-tahun dengan skala nyeri 5 (1-10) dan klien memiliki riwayat asam urat sejak usia 40 tahun yang artinya nyeri tersebut ialah nyeri kronis (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Keluhan yang klien disampaikan dan yang terlihat adalah mengeluh nyeri pada bagian kaki terutama lutut kanan yang lebih dari 3 bulan, klien tampak meringis ketika terasa nyeri keluhan tersebut sesuai dengan tanda dan gejala mayor pada diagnosa nyeri kronis (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) (SDKI, D.0078).

Setelah melakukan pengkajian dan mendapatkan masalah keperawatan utama ialah nyeri kronis maka dibuat perencanaan keperawatan diantaranya: kompres hangat, tehnik distraksi, tehnik relaksasi, massase atau pijat, dan anjuran kurangi asupan purin. Tindakan tersebut merupakan tindakan alternatif yang dapat dilakukan di panti dan dapat

dilanjutkan menjadi tindakan jangka panjang oleh pengelola panti terutama tindakan kompres hangat, tehnik relaksasi nafas dalam dan tehnik distraksi.

Setelah didapatkan masalah keperawatan utama maka penulis menyusun perencanaan keperawatan diantaranya: yang pertama ialah, kompres hangat, kompres hangat dapat digunakan untuk meredakan nyeri yang sudah berlangsung lama (kronik) seperti penyakit gout arthritis, kompres hangat dapat membantu menurunkan rasa nyeri, kekakuan pada sendi dan spasme otot sehingga diharapkan dapat membantu mengatasi atau menurunkan keluhan nyeri pada lansia dengan gout arthritis (Zahroh & Faiza, 2018). Kedua, ialah tehnik distraksi, tehnik distraksi merupakan tindakan yang dilakukan untuk mengalihkan rasa nyeri dengan menonton televisi, berbincang-bincang dengan orang lain dan mendengarkan musik yang disukai (Untari & Sulastri, 2021). Ketiga, ialah tehnik relaksasi, tehnik relaksasi memberikan rasa nyaman dengan menganjurkan klien menarik nafas dan menghembuskan secara perlahan. Tehnik relaksasi dapat melemaskan otot-otot tangan, kaki, perut, dan punggung. Tehnik ini dapat dilakukan secara berulang-ulang setiap harinya agar rasa nyeri dapat menurun (Untari & Sulastri, 2021). Keempat, massase atau pijat, pijat kulit dapat merangsang serabut otot yang berdiameter besar, sehingga mampu menurunkan implus nyeri. Pijat kulit dapat dilakukan dengan cara memijat secara memutar disekitar area nyeri dengan sentuhan lembut. Pijat dapat memberikan efek menurunkan kecemasan dan ketegangan otot (Untari & Sulastri, 2021). Kelima, anjuran batasi asupan purin, asupan purin normal

berkisar 500-1000 mg perhari. Dibawah 500 mg perhari dikategorikan rendah dan dikatakan berlebih bila diatas 1000 mg perhari (Diantari, 2013). Bagi penderita gout arthritis sebaiknya mengonsumsi makanan rendah purin <150 mg perhari, bahkan bila sudah disertai nyeri dan pembengkakan sendi, dianjurkan untuk mengonsumsi makanan bebas purin seperti sayuran seperti kentang, timun, brokoli dan kubis, daging ayam, ikan salmon, telur ayam, minyak nabati dan buah-buahan (Kusumayanti dkk, 2014).

Setelah tersusun perencanaan keperawatan maka penulis melanjutkan pada tindakan atau pelaksanaan keperawatan, pelaksanaan dilakukan selama 9 hari dari tanggal 11-19 April 2023 perencanaan dilaksanakan secara berturut-turut. Di hari pertama dilakukan pengkajian nyeri yang hasilnya nyeri pada lutut yang dirasakan sudah lebih dari tiga bulan dan tampak meringis yang artinya nyerinya sudah kronis, nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk, dengan skala nyeri 5 (SDKI DPP PPNI, 2017) dengan hasil observasi tanda-tanda vital seperti berikut: tekanan darah 130/80 mmHg, S: 36.4, RR: 18x/menit, N: 90x/menit, dan saturasi oksigen 97%. Di hari kedua dilakukan tehnik pijat dengan skala nyeri awal 5 dan skala nyeri setelah dipijat 4 yang artinya setelah dilakukan pijat nyeri yang klien rasakan berkurang walau tidak signifikan. Di hari ketiga, klien masih mengeluhkan nyeri yang sama seperti sebelumnya dengan skala nyeri 4 lalu dilakukan kompres hangat pada area yang nyeri juga melakukan tehnik distraksi dengan hasil klien merasa nyaman dan tidak terlalu berfokus pada rasa nyerinya. Di hari selanjutnya yaitu hari ke-empat terjadi keniakan

kembali skala nyeri dan diberi tindakan berupa tehnik relaksasi nafas dalam dan olahraga senam yang diawali dengan skala nyeri 4 dan skala nyeri setelah tindakan 3 (1-10). Dihadari selanjutnya, dilakukan kembali olahraga senam, tehnik relaksasi nafas dalam, dan latihan ROM aktif pasif dengan skala nyeri awal 4 (1-10) menjadi 3 (1-10). Hari selanjutnya, dilakukan olahraga senam, tehnik distraksi, dan tehnik relaksasi nafas dalam dengan skala nyeri yang tidak berubah dari hari sebelumnya yaitu skala nyeri 3 (1-10). Dihadari selanjutnya skala nyeri klien meningkat kembali menjadi 4 dan dilakukan tindakan tehnik relaksasi nafas dalam, tehnik pijat, tehnik distraksi dan anjuran posisi nyaman didapatkan skala nyeri setelah tindakan ada di skala 3. Dihadari selanjutnya skala nyeri tidak terjadi peningkatan atau penurunan, sama seperti hari sebelumnya yaitu skala nyeri 3 dan dilakukan tindakan berupa senam, tehnik relaksasi nafas dalam, memberi kompres hangat, tehnik distraksi, melakukan latihan ROM aktif dan pasif dengan hasil akhir klien mengatakan nyaman dan tidak terasa nyeri lagi pada lututnya. Dihadari terakhir untuk memvalidasi dilakukan kembali pengkajian nyeri dan skala nyeri, klien mengatakan skala nyeri saat ini 2 dan diberikan tindakan yang maksimal yaitu memberi kompres hangat, melakukan tehnik distraksi, melakukan ROM aktif dan pasif, melakukan pijat manual oleh penulis, dan melanjutkan klien untuk diet rendah purin, didapatkan hasil tindakan bahwa klien mengatakan nyerinya berkurang bahkan tidak lagi terasa nyeri di area lutut, klien merasa nyaman atas semua tindakan yang diberikan oleh penulis.

Dapat disimpulkan setelah dilaksanakan tindakan keperawatan selama 9 hari, skala nyeri akhir 1 (1-10) tidak 0 karna masih ada kemungkinan terjadi kembali nyeri. Skala nyeri berkurang dan kenyamanan klien meningkat karna beberapa tindakan yang sudah dilakukan seperti kompres hangat, tehnik relaksasi, tehnik distraksi dan tehnik pijat. Mengingat nyeri ini ialah nyeri kronis pada gout arthtitis pada lansia tidak menutup kemungkinan akan terasa nyeri kembali setelah beraktifitas, berjalan, nyeri biasa muncul pada malam atau dini hari karna suhu yang dingin juga pola makan yang tidak sesuai yaitu mengkonsumsi makanan berpurin tinggi (Widyanto, 2014). Tindakan keperawatan dapat didelegasikan atau bekerja sama bersama perawat panti untuk melanjutkan intervensi ketika klien merasakan nyeri yang berulang.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan pada studi kasus pada pemberian asuhan keperawatan pada klien dengan Nyeri Kronis akibat Gout Arthritis di Wisma Lansia J. S. Nasution Kota Bandung adalah penulis tidak sepenuhnya mengontrol kegiatan klien selama 24 jam mulai dari aktifitas fisik klien serta pola makan setiap harinya, sehingga penyebab peningkatan skala nyeri tersebut dan penyebab peningkatan kadar asam urat tidak bisa dikendalikan oleh penulis. Oleh karena itu, selama studi kasus penulis membutuhkan kehadiran pengelola panti untuk senantiasa memantau kondisi klien. Disamping itu pada awal penyusunan studi kasus ini tidak di lakukan studi pendahuluan

sehingga data atau prevalensi gout arthritis di Wisma Lansia J. Soenarti

Nasution Kota Bandung tidak relevan.