

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus dengan menggunakan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan. Desain penelitian adalah studi kasus yaitu studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada lansia dengan masalah keperawatan nyeri kronis pada penderita Gout arthritis.

1.2 Definisi Operasional

Tabel 3.1

Variabel	Definisi Operasional	Indikator
Asuhan Keperawatan pada Klien yang mengalami Gout Arthritis	Tindakan yang dilakukan melalui tahap pengkajian, analisis data, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi pada klien Gout Arthritis	Pengkajian Diagnosis Intervensi Implementasi Evaluasi
Nyeri Kronis	Suatu keadaan pengalaman sensorik dan emosional tidak menyenangkan pada lansia. dengan kerusakan aktual dan potensial yang berlangsung lebih dari tiga bulan	Terdapat penurunan nyeri yang ditandai dengan ekspresi wajah dan tanda-tanda nyeri sendi di kaki. <ol style="list-style-type: none">1. Nyeri pada lutut2. Nyeri persendian3. Nyeri pada malam hari4. Asam urat tinggi

3.2 Subjek Penelitian

Subyek Penelitian yang digunakan adalah klien yang mengalami gout arthritis dengan masalah keperawatan nyeri kronis dan sampel dalam penelitian ini adalah 2 klien dengan gout arthritis di. Sasaran dalam penelitian ini berdasarkan kriteria sebagai berikut :

1. Lansia berusia 60 tahun atau lebih (laki-laki)
2. Menderita gout arthritis dengan keluhan nyeri sedang
3. Kadar asam urat 8,0 mg/dl
4. Bersedia untuk dijadikan sebagai informan penelitian

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di panti griya werdha jambangan Surabaya. Lama waktu dalam penelitian studi kasus ini yakni, selama 7 hari dengan melakukan asuhan keperawatan lansia, agar dapat terjadi peningkatan derajat kepercayaan atas data yang dikumpulkan.

3.5 Pengumpulan Data

Pada pengumpulan data ini ,metode yang digunakan adalah:

- 1) Wawancara (hasil anamnesis berisi tentang identitas klien , keluhan utama, riwayat penyakit sekarang – dahulu - pengkajian kognitif / afektif, dll), sumber data dari klien.
- 2) Observasi dan pemeriksaan fisik (dengan pendekatan IPPA: inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi) pada sistem tubuh klien.
- 3) Studi dokumentasi dan angket (hasil dari pemeriksaan diagnostik dan data lain yang relevan).

3.6 Uji keabsahan data

Untuk dapat memperoleh keabsahan dari data-data yang telah diperoleh peneliti di lokasi penelitian, maka usaha yang dilakukan oleh peneliti antara lain, sebagai berikut:

3.6.1 Perpanjangan waktu pengamatan/tindakan

Penelitian ini mengharuskan peneliti menjadi instrument, karena keterlibatan peneliti dalam keunggulan data tidak dapat berlangsung secara singkat, akan tetapi memerlukan perpanjangan pengamatan pada saat penelitian berlangsung agar dapat terjadi peningkatan derajat kepercayaan atas data yang dikumpulkan. Peneliti mengadakan penelitian langsung di lokasi selama 7 hari berturut-turut.

3.6.2 Triangulasi

Dalam penelitian ini untuk mendapatkan keabsahan data dengan triangulasi. Adapun triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu (Moloeng, 2007). Keabsahan data dilakukan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu klien dengan mengetahui keluhan yang dirasakan klien, teman sejawat untuk mengetahui informasi kebiasaan klien dan keluhan yang biasanya dialami klien, dan perawat untuk mengetahui tindakan yang akan dilakukan dan informasi tentang pemeriksaan klien serta keluhan yang dirasakan klien saat di panti dan kolaborasi terapi yang berkaitan dengan masalah yang teliti yaitu klien dengan gout arthritis dengan masalah keperawatan nyeri kronis.

3.7 Analisis Data

Analisa Data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, wawancara mendalam, observasi oleh peneliti yang selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Dengan urutan dalam analisis sebagai berikut :

1) Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumen).

Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur).

2) Mereduksi data

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subyektif dan obyektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan nilai normal.

3) Penyajian data

Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan maupun teks naratif.

4) Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan dan evaluasi.

3.8 Etik Penelitian

Etika yang mendasari penyusunan studi kasus, terdiri dari :

1) *Informed consent* (lembar persetujuan menjadi responden)

Lembar persetujuan diberikan kepada yang akan diteliti, lembar persetujuan diberikan kepada salah satu anggota keluarga. Penulis menjelaskan tujuan, prosedur dan hal-hal yang akan dilakukan selama pengumpulan data, setelah responden bersedia, responden harus menandatangani lembar persetujuan tersebut, jika tidak bersedia maka penulis tidak memaksa dan tetap menghargai keputusan tersebut.

2) *Anonimity* (tanpa nama)

Kerahasiaan identitas responden tetap dijaga. Oleh karena itu penulis tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3) *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subjek dirahasiakan oleh penulis, hanya kelompok data tertentu yang akan disajikan atau dilaporkan sehingga rahasianya tetap terjaga.

4) *Beneficiency* (keuntungan)

Studi kasus yang dilakukan penulis hendaknya tidak mengandung unsur bahaya dan merugikan responden, apalagi sampai mengancam jiwa responden. Studi kasus ini tidak mengandung unsur yang membahayakan responden.

5) *Justice* (keadilan)

Peneliti harus memastikan distribusi yang adil dari risiko dan manfaat. (*ensure a fair distribution of risks and benefits*), melakukan perekrutan peserta penelitian secara adil, perlindungan khusus diberikan bagi kelompok rentan.





BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini berisi dua klien dengan gout arthritis di Griya werdha Jambangan 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 Griya werdha Surabaya pada tanggal 13 Agustus 2018. Griya werdha Surabaya sendiri merupakan unit pelayanan yang bertugas untuk menampung dan memberikan hunian bagi para lansia (lanjut usia) yang terlantar di Surabaya. Prioritas utama Griya werdha ini yaitu lansia yang berumur diatas 60 tahun, dikategorikan miskin, terlantar, dan tidak punya keluarga. Griya werdha Surabaya bertempat di jalan Ketingtang Madya VI/ 15A Jambangan Surabaya.

4.1.2 Pengkajian

1. Identitas Klien

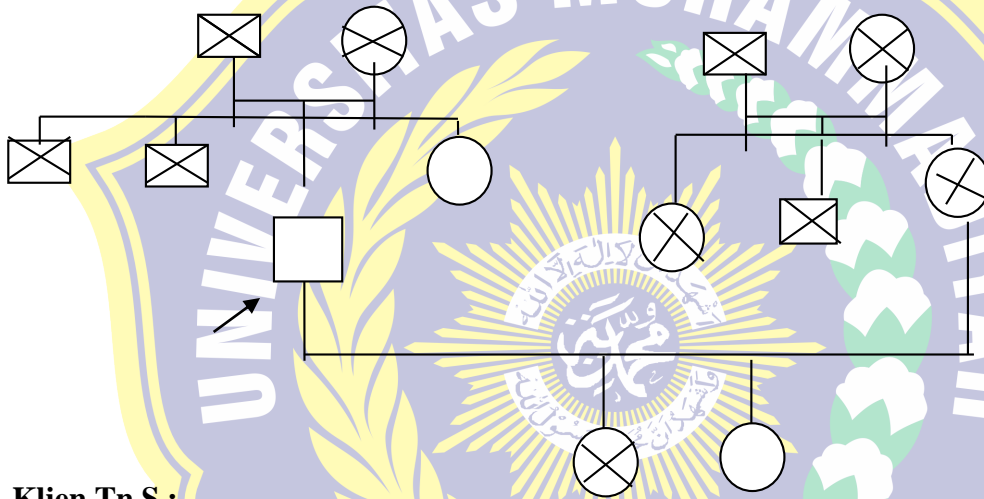
Pengkajian di lakukan pada 2 Lansia tanggal 13 agustus 2018 di panti werdha, klien 1 Nama klien Tn.A umur 80 tahun, alamat Pengarengsan Sampang. status menikah, beragama Islam, suku asli Madura, klien tidak sekolah, klien buta huruf, sudah 1 tahun 2 bulan klien tinggal dipanti. Riwayat pekerjaannya adalah seorang kuli bangunan, tidak ada keluarga yang dapat dihubungi.

Sedangkan klien ke 2 Tn.S umur 75 tahun, alamat Surabaya, status menikah, beragama Islam, suku jawa asli, klien tidak sekolah, pasien buta huruf, sudah 1 tahun tinggal panti, riwayat pekerjaannya adalah tukang becak, tidak ada keluarga yang dapat dihubung

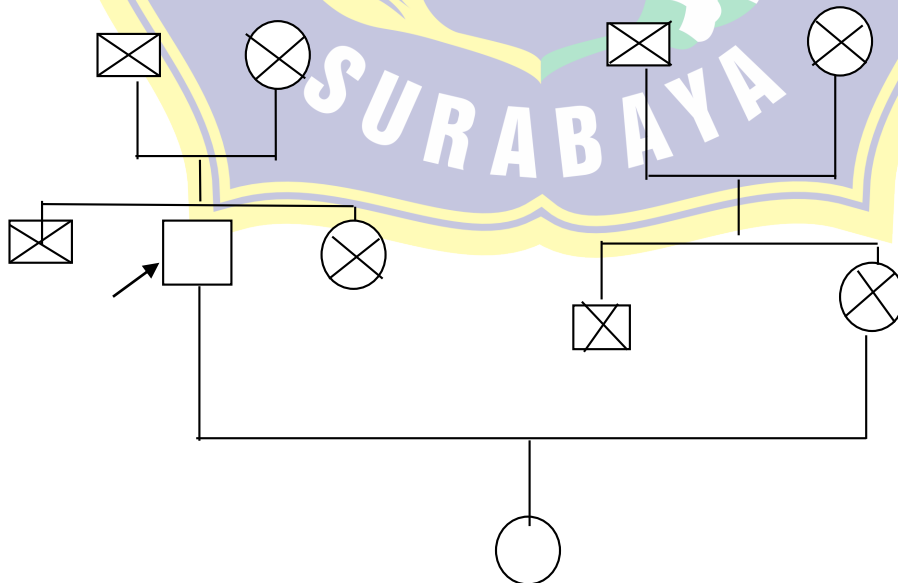


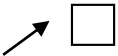
2. Genogram

Klien Tn.A :



Klien Tn.S :



Keterangan : : Laki meninggal : Laki hidup
 : Perempuan meninggal : Perempuan hidup
 : Klien

3. Riwayat Rekreasi

Klien Tn.A hobinya adalah bekerja, 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 Tn.A mengatakan nyeri pada kedua kakinya sudah 3 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 Tn.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 Tn.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 Tn.A :

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Suhu : 36 °C

Nadi : 90x/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 Tn.A :

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 Tn.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 Tn.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 Tn.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 Tn.A :

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

Klien Tn.S :

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

6) Leher

Klien Tn.A :

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tampak ada jakun

Klien Tn.S :

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tampak ada jakun.

7) Dada

Klien Tn.A :

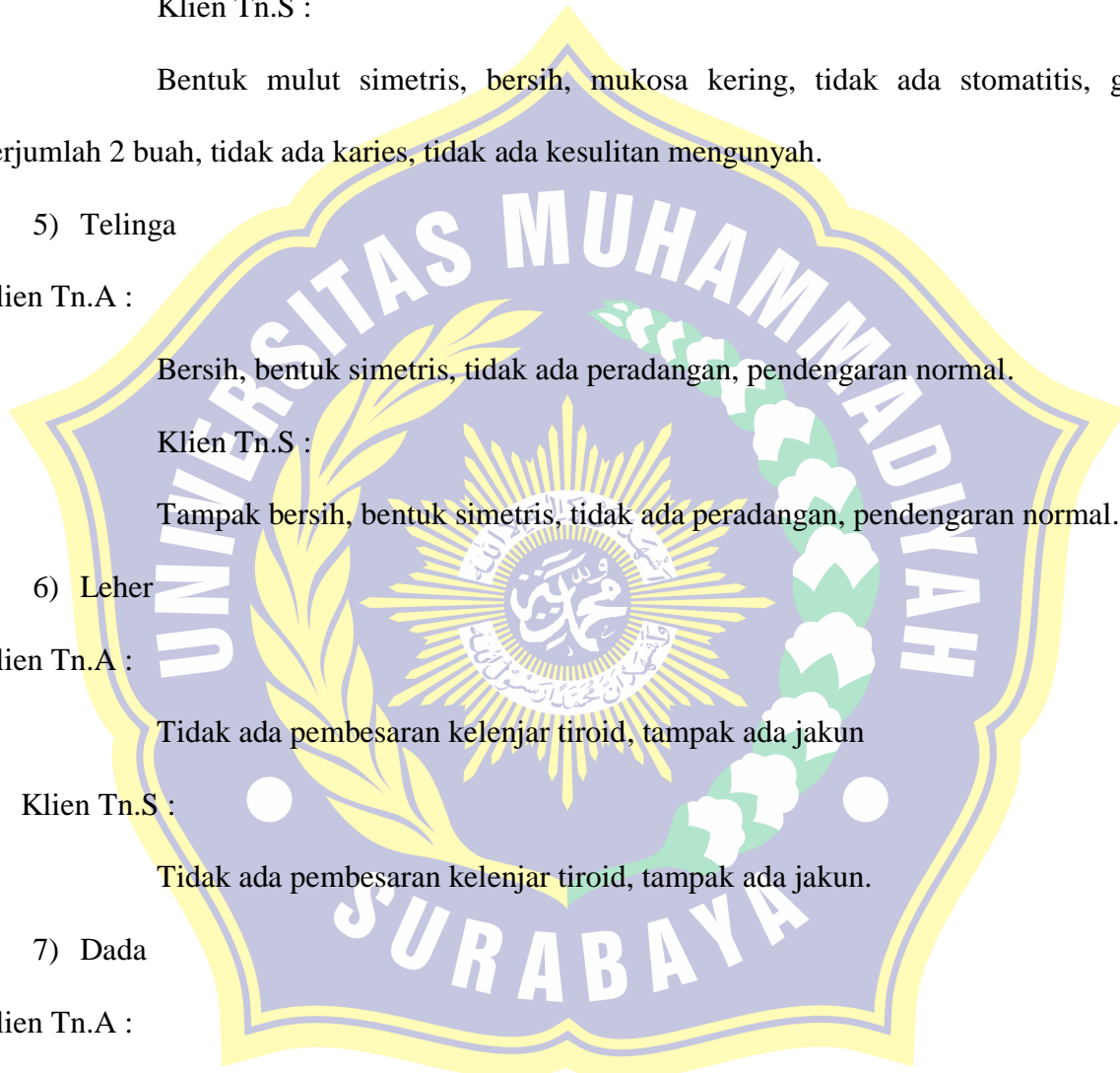
Bentuk dada normal, tidak ada benjolan/jejas, tidak ada suara napas tambahan.

Klien Tn.S :

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

8) Abdomen

Klien Tn.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 Tn.A :

Pasien rajin menjaga kebersihan daerah genitalianya.

Klien Tn.S

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

10) Ekstremitas

Klien Tn.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 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 Refleksi Ekstremitas

Klien Tn.S :

Ekstremitas atas :

skala otot pada ekstremitas atas 5 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 :

Skala otot pada ekstremitas bawah 5 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, Tidak menggunakan alat bantu.

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

Tabel 4.2 Refleksi Ekstremitas

Keterangan :

Refleks (+) : normal

Refleks (-) : menurun/meningkat

11) Integumen

Klien Tn.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 Tn. 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 Tn.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 Tn.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 Tn.A :

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

Klien Tn.S :

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

5) Motivasi penghuni panti

Klien Tn.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 Tn.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 Tn.A :

Klien tidak merokok.

Klien Tn.S :

Klien tidak merokok.

2) Pola pemenuhan nutrisi

Klien Tn.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 sampai saat ini.

Klien Tn.S :

Nafsu makan klien baik, klien makan 3 kali sehari, makanan 1 porsi habis, dengan porsi nasi, telur, sayur. Pasien suka makan jeroan sebelum tinggal di panti, suka mengonsumsi kacang-kacangan seperti kedelai sampai saat ini.

3) Pola pemenuhan cairan

Klien Tn.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 Tn.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 Tn.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 Tn.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 Tn.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 Tn.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 Tn.A:

Panca indera klien tidak ada yang terganggu, 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, 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 Tn.A :

Tanggal: 10 juli 2018 (cek asam urat)

Hasil : 10,0 mg/dl (normal: L: 3,5-7 mg/dl, P: 2,6-6mg/dl)

Tanggal : 14 agustus 2018

Hasil : 9,6 mg/dl (normal L :3,5-7 mg/dl, P:2,66mg/dl)

Klien Tn.S :

Tanggal : 14 agustus 2018 (cek asam urat)

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

Obat-obatan yang dikonsumsi

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

Sedangkan Tn.S berada pada skor 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 Tn.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 Tn.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 Tn.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 13 agustus 2018

Klien Tn.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. Tanda-tanda vital, tekanan darah: 120/80 mmhg, suhu: 36°C, nadi: 100x/menit, RR: 20x/menit. Hasil cek asam urat 10,0mg/dl. Masalah: Nyeri Kronis

Kemungkinan penyebab: penumpukan kristal asam urat

Tanggal 13 agustus 2018

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 13 agustus 2018

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. Tanda-tanda vital, tekanan darah: 140/90 mmhg, suhu: 36,9°C, nadi: 95x/menit, RR: 20x/menit, hasil lab tanggal 14 agustus 2018 10,6mg/dl.

Masalah : Nyeri Kronis

Penyebab : penumpukan Kristal asam urat

Tanggal 13 agustus 2018

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 Tn.A :

1. Nyeri kronis berhubungan dengan penumpukan Kristal asam urat.
2. Difisiensi pengetahuan berhubungan dengan terbatasnya informasi tentang penyakitnya.

Klien Tn.S :

1. Nyeri kronis berhubungan dengan penumpukan Kristal asam urat.
2. Difisiensi pengetahuan berhubungan dengan terbatasnya informasi tentang penyakitnya.

3.3 Rencana Keperawatan

Tanggal 13 agustus 2018

Klien Tn.A :

1. Diagnosa :

Nyeri kronis berhubungan dengan penumpukan Kristal asam urat

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 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

Perencanaan:

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, TD : 120/80mmhg, Suhu : 36°C, N :90x/menit, RR :20x//menit

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 pada Lansia

Rasional :

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

6. Ajarkan teknik relaksasi, distraksi, massage.

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 indera kontrol pasien terhadap nyeri.

7. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat anti nyeri yaitu asam mefenamat 500g, di cek Lab asam urat.

Rasional :

Menghambat bekuan darah dan membantu mengurangi nyeri, untuk mengetahui asam urat Klien.

Tanggal 13 agustus 2018

Klien Tn.S

Diagnosa

Nyeri kronis berhubungan dengan penumpukan Kristal asam urat.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 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

Perencanaan:

- 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 ketidaktahuan

6) Ajarkan teknik relaksasi, distraksi, massage.

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 Keperawatan

Klien Tn.A :

Diagnosa :

Nyeri kronis berhubungan dengan penumpukan Kristal asam urat.

Pelaksanaan:

Tanggal 13 agustus 2018

1. Jam 13.30 wib.

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

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

2. jam 14.00 wib.

mengkaji keadaan klien sesuai dengan literatur asuhan keperawatan.

Respon: klien menjawab semua pertanyaan dengan kooperatif.

3. jam 15.00 wib.

Melakukan pengkajian 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 15.10 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 15.30 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 16.30 wib.

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

Respon: klien tampak senang dan kooperatif. Nyeri berkurang

7. jam 17.00 wib.

mengajarkan klien untuk rutin minum obat asam mefenamat 500 gr

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

Tanggal 14 agustus 2018

1. Jam 13.00 wib.

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

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

2. jam 14.30 wib.

Mengajak klien untuk sarapan sore

Respon: klien kooperatif dan mau makan sore

3. jam 15.00 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 15.10 wib.

Mengobservasi tanda-tanda vital dan cek lab asam urat

Respon: Tekanan darah didapatkan dengan hasil 110/70mmHg, nadi 95x/menit, respirasi rate 20x/menit , suhu 36°C dan hasil cek asam urat 9,6 mg/dl

5. jam 15.30 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 16.00 wib.

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

Respon: klien tampak senang.

7. jam 17.00 wib.

menganjurkan klien untuk rutin minum obat asam mefenamat 500 gr

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

Tanggal 15 agustus 2018

1. Jam 13.00 wib.

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

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

2. jam 14.30 wib.

Mengajak klien untuk sarapan sore

Respon: klien kooperatif dan mau makan sore

3. jam 15.00 wib.

Melakukan pengkajian 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 15.10 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 15.30 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 16.30 wib.

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

Respon: klien tampak senang.

7. jam 17.00 wib.

menganjurkan klien untuk rutin minum obat asam mefenamat 500 gr

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

Klien Tn.S :

Diagnosa :

Nyeri kronis berhubungan dengan penumpukan kristal asam urat

Tanggal 13 agustus 2018

1. Jam 13.00 wib.

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

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

2. jam 13.30 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 14.00 wib.

Melakukan pengkajian nyeri

Respon klien : wajah klien tampak menyeringai, dan mengeluh nyeri

Problem: nyeri kedua kaki

Quality: nyeri seperti ditusuk-tusuk dan kesemutan

Region: lokasi kedua lutut

Scale: skala nyeri 6

Time: pada malam hari

4. jam 14.10 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 14.30 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 15.00 wib.

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

Respon: klien tampak senang dan kooperatif.

7. jam 15.30 wib.

menganjurkan klien untuk rutin minum obat asam mefenamat 500 gr

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

Tanggal 14 agustus 2018

1. Jam 13.30 wib.

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

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

3. jam 14.00 wib.

Melakukan pengkajian 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 5

Time: pada malam hari

4. jam 14.10 wib.

mengobservasi tanda-tanda vital dan cek asam urat

Respon: Tekanan darah didapatkan dengan hasil 130/80mmHg, nadi 95x/menit, respirasi rate 20x/menit, suhu 36,9°C dan hasil asam urat 10,6 mg/dl

5. jam 15.00 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 15.30 wib.

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

Respon: klien tampak senang dan kooperatif.

7. jam 16.30 wib.

menganjurkan klien untuk rutin minum obat.

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

Tanggal 15 agustus 2018

1. Jam 13.00 wib.

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

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

2. jam 13.30 wib.

Mengajak klien untuk sarapan siang

Respon: klien kooperatif dan mau makan siang

3. jam 14.00 wib.

Melakukan pengkajian nyeri

Respon klien : wajah klien sedikit rileks, dan mengatakan nyeri berkurang di malam hari, tetapi masih di rasakan nyeri ketika di pagi hari

Problem: nyeri kedua kaki berkurang

Quality: nyeri seperti ditusuk-tusuk

Region: lokasi kedua lutut

Scale: skala nyeri 4

Time: pada pagi hari

4. jam 15.10 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 15.30 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 16.30 wib.

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

Respon: klien tampak senang.

7. jam 17.00 wib.

menganjurkan klien untuk rutin minum obat.

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

2.3 Evaluasi

Klien Tn.A :

1. Diagnosa

Nyeri kronis berhubungan dengan penumpukan Kristal asam urat.

Tanggal 13 agustus 2018

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 6), klien kurang rileks. Tanda-tanda vital, tekanan darah: 120/80 mmhg, suhu: 36°C, nadi: 95x/menit, RR: 20x/menit.

A : Masalah belum teratasi

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

Tanggal 14 agustus 2018

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, 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 5), klien sedikit rileks. Tanda-tanda vital, tekanan darah: 110/70 mmhg, suhu: 36°C, nadi: 95x/menit, RR: 20x/menit. Hasil pemeriksaan asam urat 9,6 mg/dl

A : Masalah teratasi sebagian

P : Intervensi 1,3,6,7 dilanjutkan

Tanggal 15 agustus 2018

S : Klien mengatakan nyeri sudah berkurang pada malam hari tetapi masih di rasakan nyeri di saat bangun tidur dipagi hari, nyeri dirasakan didaerah jari-jari kaki terutama jari telunjuk kaki sebelah kanan, nyeri seperti di tusuk-tusuk.

O : Wajah klien tampak rileks (skala nyeri 4). Tanda-tanda vital, tekanan darah: 120/70 mmhg, suhu: 36°C, nadi: 95x/menit, RR: 20x/menit.

A : Masalah teratasi sebagian

P : Intervensi 1,3,6,7 dilanjutkan

Klien Tn.S

Tanggal 13 agustus 2018

S : Mengatakan nyeri malam hari dan pagi hari pada kedua kakinya, 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. Tanda-tanda vital, tekanan darah: 140/90 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 14 agustus 2018

S : Klien mengatakan nyeri sudah berkurang pada malam hari tetapi masih di rasakan nyeri di saat bangun tidur dipagi hari, nyeri dirasakan kedua lututnya, nyeri seperti di tusuk-tusuk.

O : Klien tampak sedikit rileks, klien menyeringai kesakitan (skala nyeri 5) Tanda-tanda vital, tekanan darah: 110/70 mmhg, suhu: 36°C, nadi: 92x/menit, RR: 20x/menit. Hasil pemeriksaan asam urat 10,6 mg/dl

A : masalah belum teratasi

P : Intervensi 1,3,6,7 dilanjutkan

Tanggal 15 agustus 2018

S : Klien mengatakan nyeri sudah berkurang pada malam hari tetapi masih di rasakan nyeri di saat bangun tidur dipagi hari, nyeri dirasakan kedua lututnya, nyeri seperti di tusuk-tusuk.

O : Klien tampak rileks, (skala nyeri 4) Tanda-tanda vital, tekanan darah: 120/70 mmhg, suhu: 36°C, nadi: 90x/menit, RR: 20x/menit.

A : masalah teratasi sebagian

P : Intervensi 1,3,6,7 dilanjutkan

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 Griya Werdha Jambangan 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 Griya Werdha Jambangan Surabaya.

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 13 agustus 2018 didapatkan data subjektif dari klien pertama (Tn.A) pada pukul 13.30 WIB bahwa klien mengatakan nyeri sudah 3 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 13.30 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 (Tn.A) yang dilakukan pada tanggal 13 agustus 2018 pukul 13.30 WIB didapatkan data obyektif klien tampak memegang jari telunjuk kaki sebelah kanan, klien menyeringai kesakitan dengan skala 7, klien tampak kurang rileks, terdapat penumpukan kristal asam urat. Tanda-tanda vital, tekanan darah 120/80 mmhg, suhu 36°C, nadi 100x/menit, RR 20x/menit. Sedangkan klien kedua (Tn.S) klien tampak memegang lututnya, klien menyeringai kesakitan (skala nyeri 6), klien kurang rileks, terdapat penumpukan kristal asam urat, Tanda-tanda vital : tekanan darah 140/90 mmhg, suhu 36,9°C, nadi 95x/menit, respiration 20x/menit.

Dari data diatas bahwa ada kesamaan antara tanda dan gejala gout artritis pada tinjauan teori dengan tinjauan kasus pada pasien pertama maupun yang kedua. Dalam tinjauan teori disebutkan bahwa tanda dan gejala pasien dengan gout artritis adalah pasien mengalami nyeri (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 (Tn.A) dan tinjauan kasus kedua (Tn.S) yaitu klien sering terbangun pada malam hari. yang dirasakan disaat pola tidur dan istirahat pada klien gout artritis 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 (Tn.A) yaitu nyeri pada ibu jari kaki kanan dengan skala 7, terdapat penumpukan Kristal asam urat. sedangkan kasus kedua (Tn.S) yaitu nyeri pada lututnya dengan skala 6, terdapat penumpukan Kristal asam urat . menurut teori pada ekstremitas bawah ialah terdapat nyeri sendi di ekstremitas bawah dan terjadi penumpukan kristal asam urat metatarsofalangeal 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, penumpukan 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 (Tn.A) dan klien kedua (Tn.S) pada gout arthritis ditemukan diagnose keperawatan berdasarkan pengkajian dan analisa data sebagai berikut :

1. Nyeri kronis berhubungan dengan penumpukan Kristal asam urat
2. Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan terbatasnya informasi.

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 3 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, 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 endorphan yang akan menghambat pelepasan substansi P. teknik relaksasi dan distraksi dapat merangsang peningkatan hormon endorphan yang merupakan substansi sejenis morphin yang disuplai oleh tubuh. individu dengan endorphan banyak lebih sedikit nyeri (Potter&Perry, 2009).

Respon nyeri yang dirasakan oleh klien berbeda dengan subjektifnya, oleh karena itu rencana tindakan hendaknya disesuaikan pada kondisi klien dan bekerja sama dengan pihak panti 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, dan perawat yang ada di ruangan agar tidak ada kesalah fahaman dalam penentuan perencanaan tindakan keperawatan.

4.2.4 Pelaksanaan Keperawatan

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

Pelaksanaan tindakan keperawatan juga tidak dilakukan secara berurutan perdiagnosa. Karena masalah-masalah yang ditemukan pada kedua klien bersumber dari satu masalah prioritas yaitu nyeri kronis dan disesuaikan dengan kegiatan panti maupun situasi serta kondisi klien. Pelaksanaan yang dilakukan oleh penulis pada waktu melakukan asuhan keperawatan pada klien meliputi Mengkaji penyebab nyeri kronis. Dalam mengatasi masalah nyeri kronis penulis berfokus pada dalam pelaksanaan manajemen nyeri kronis. Dan pada masalah yang lain penulis juga tetap melakukan implementasi keperawatan.

Pada tinjauan teori pelaksanaan keperawatan pada klien gout arthritis dengan masalah nyeri kronis dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan yang dibuat oleh perawat. Maka menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan tinjauan kasus baik pada pasien pertama maupun kedua.

4.2.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap terakhir dari rencana asuhan keperawatan dengan melakukan identifikasi sejauh mana pencapaian tujuan dari asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat. Evaluasi pada setiap diagnosa keperawatan dalam tinjauan kasus dapat tercapai sesuai dengan tujuan serta kriteria yang diharapkan. Dan ditulis berdasarkan respon klien ketika menjalani terapi yang dilakukan oleh perawat dan dibuat dalam bentuk catatan perkembangan. Pada klien gout arthritis dengan masalah keperawatan nyeri kronis intervensi yang diberikan untuk mengatasi diagnosa yang muncul terutama pengaruh teknik relaksasi yang terbukti menanggulangi rasa nyeri, Meskipun masalah nyeri kronis yang hanya teratasi sebagian.

Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan respon dan hasil evaluasi selama 3 hari antara klien pertama dengan klien kedua tentu berbeda. Pada klien pertama yang bernama Tn. A respon yang didapatkan secara subyektif adalah nyeri berkurang ketika malam hari tetapi terasa kembali ketika di pagi hari, dan secara obyektif klien wajah tampak tenang, tanda-tanda vital dalam batas normal

Sedangkan pada klien kedua yang bernama Tn. S Respon yang didapatkan secara subyektif klien mengatakan nyeri berkurang di malam hari tetapi terasa kembali di saat pagi hari. obyektif klien wajah tampak tenang, tanda-tanda vital dalam batas normal. Klien pertama dan kedua mengalami proses peningkatan yg secara bersamaan, dengan perkembangan masalah nyeri

kronis juga di dapatkan evaluasi skala nyeri 7 berkurang menjadi skala 4 sedangkan pada tinjauan kasus kedua di dapatkan evaluasi nyeri 6 berkurang menjadi 4.

