

BAB 4

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis membahas tentang asuhan keperawatan gerontik pada Tn. S dengan masalah gout arthritis, dimana meliputi kesenjangan antara teori dan kasus yang ada dengan cara membandingkan dan mengemukakan alasannya. Disamping itu dalam pembahasan ini juga mengenai tentang faktor-faktor pendukung dan penghambat serta alternatif pemecahan masalah dalam memberikan asuhan keperawatan yang mencakup pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

4.1 Pengkajian

Penulis melakukan pembahasan pada bab 4 ini tentang masalah-masalah yang muncul pada kasus Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Tn. S Dengan Masalah Gout Arthritis dimulai Senin, 30 maret 2020.

Saat dilakukan pengkajian dengan metode wawancara pada tanggal 30 maret 2020 pukul 10.00 WIB didapatkan data subjektif dan data objektif dari klien. Data subyektif yaitu klien mengatakan nyeri dan kemerahan, kebas pada bagian kaki kanan dan bagian pinggang setelah bangun pagi mau sholat subuh. Klien jarang melakukan aktivitas diluar rumah, merasakan nyeri saat digerakkan dan biasa membeli obat diapotik untuk menghilangkan nyeri di kaki. Klien kurang mengetahui tentang penyakit yang dideritanya dan kurang mengetahui tentang makanan yang dihindari dan dianjurkan. Data Objektif yaitu klien tampak meringis dan memegang bagian kaki yang nyeri, skala nyeri 4, tanda-tanda vital yaitu Tekanan darah : 130/90 mmHg, Nadi :

80x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,5 °c, asam urat : 9 mg/dl. klien tampak bertanya tentang penyakitnya.

Berdasarkan teori yang ada pada tinjauan teori, hasil pengkajian menunjukkan bahwa tidak semua teori sesuai dengan kenyataan dilapangan. Diantaranya klien tidak terjadi oedema dan benjolan keras atau trofi (Sya'diyah, 2018).

4.2 Diagnosa Keperawatan

Dalam pembahasan akan dijelaskan antara teori dan hasil yang didapatkan dari asuhan keperawatan yang dilakukan. Pada saat teori didapatkan diagnosa keperawatan menurut Padila (2013), diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada klien dengan masalah Gout Arthritis yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan pada sendi, gangguan konsep diri, citra tubuh berhubungan dengan perubahan bentuk tubuh pada tulang dan sendi, dan gangguan perfusi jaringan berhubungan dengan oedeme jaringan.

Setelah dilakukan pengkajian Tn. S ditemukan 3 diagnosa yaitu gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan penekanan pada sendi, gangguan mobilitas fisik kekakuan pada sendi, dan kurang pengetahuan tentang penyakit berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang asam urat.

Jadi terdapat 2 persamaan diagnosa yang sama antara teori dan hasil. Dalam teori terdapat 4 diagnosa yang mungkin muncul setelah dilakukan pengkajian diagnosa yang sama muncul hanya 2 yaitu gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan penekanan pada sendi dan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan pada sendi.

4.3 Intervensi Keperawatan

Perencanaan merupakan semua rencana tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan yang diberikan kepada klien. Menurut Nurarif, A.H dan Kusuma, 2015 perencanaan asuhan keperawatan gerontik pada klien dengan masalah gout arthritis adalah sebagai berikut :

Perencanaan yang disusun dalam diagnosa pertama yaitu lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi nyeri, observasi reaksi non verbal dari ketidaknyamanan, bantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan, kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri, ajarkan teknik non farmakologik: napas dalam, relaksasi dan kompres hangat dingin, tingkatkan istirahat/tidur, monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgesik pertama kali. Berdasarkan perencanaan tersebut ada beberapa perencanaan yang tidak dilakukan seperti monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberiaan analgesik pertama kali, karena peneliti tidak ada kolaborasi dengan dokter.

Diagnosa kedua intervensi yang disusun yaitu konsultasikan dengan terapi fisik tentang rencana teknik ambulasi, bantu klien ununtuk menggunakan tongkat saat berjalan dan terhadap cedera, ajarkan pasien atau tenaga kesahatan lain tentang teknik ambulasi, kaji kemampuan pasien dalam mobilisasi. latih Pasien dalam memenuhi kebutuhan ADLS pasien, berikan alat bantu jika klien memerlukan. Diagnosa kedua ini ada juga perencanaan yang tidak bisa peneliti lakukan dilapangan seperti konsultasi dengan terapi fisik tentang rencana teknik ambulasi dan ajarkan

pasien atau tenaga kesehatan lain tentang teknik ambulasi karena tidak ada kolaborasi dengan terapi fisik.

Perencanaan untuk diagnosa yang ketiga yaitu berikan penilaian tentang tingkat pengetahuan klien tentang proses penyakit, jelaskan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit asam urat, jelaskan penyebab asam urat, sediakan informasi pada klien tentang kondisi, diskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi di masa yang akan datang atau proses pengontrolan penyakit, instruksikan klien mengenai tanda dan gejala untuk melaporkan pada pemberi perawatan kesehatan dengan cara yang tepat.

4.4 Implementasi keperawatan

Implementasi adalah suatu perencanaan dimasukkan kedalam tindakan selama fase implementasi ini merupakan fase kerja aktual dari proses keperawatan (Amin Huda Nurarif dan Hardhi Kusuma 2015). Berdasarkan hal tersebut, penulis mengelola klien dalam implementasi dengan masing-masing diagnosa.

Diagnosa pertama yaitu gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan penekanan pada sendi. Selama 3 x 24 jam peneliti melakukan implementasi dengan tujuan diharapkan nyeri klien berkurang dengan kriteria hasil klien mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri), mampu menggunakan teknik nonfarmakologik untuk mengurangi nyeri, melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan manajemen nyeri, mampu mengenali skala nyeri (intensitas frekuensi dan gejala nyeri), menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang, tanda vital dalam rentang normal, tidak mengalami gangguan tidur. Dalam

pelaksanaan implementasi asuhan keperawatan yang terdapat pada perencanaan asuhan keperawatan ada beberapa tindakan keperawatan yang tidak dilakukan peneliti, diantaranya adalah monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgesik pertama kali, karena peneliti tidak ada kolaborasi dengan dokter.

Diagnosa kedua yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan pada sendi. Selama 3 x 24 jam peneliti melakukan implementasi dengan tujuan meningkatkan aktivitas fisik berpindah dengan kriteria hasil mengerti tujuan dari peningkatan mobilitas fisik, memverbalisasikan perasaan dalam meningkatkan kekuatan dan kemampuan berpindah, memperagakan penggunaan alat bantu untuk mobilisasi seperti kursi roda dan krek. Berdasarkan hal diatas peneliti tidak dilakukan karena tidak adanya alat tersebut..

Sedangkan untuk diagnosa ketiga kurang pengetahuan tentang penyakit berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang asam urat. Selama 3 x 24 jam peneliti melakukan implementasi dengan tujuan klien mengetahui tentang penyakitnya dengan kriteria hasil klien mengungkapkan pengetahuan tentang asam urat, klien mampu menjelaskan prosedur yang dijelaskan secara benar, klien mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan mahasiswa perawat.

4.5 Evaluasi Keperawatan

Penulis melakukan evaluasi keperawatan pada kasus ini antara lain :

- a. Diagnosa pertama gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan penekanan pada sendi. Pada diagnosa ini penulis sudah melakukan

tindakan keperawatan sesuai dengan tinjauan pustaka yang ada dan dilakukan semaksimal mungkin dengan tujuan masalah nyeri teratasi sebagian.

- b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan pada sendi. Pada diagnosa ini penulis sudah melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan tinjauan pustaka yang ada dan dilakukan semaksimal mungkin dengan tujuan masalah mobilitas dapat teratasi.
- c. Kurang pengetahuan tentang penyakit berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang asam urat. Pada diagnosa ini penulis sudah melakukan tindakan keperawatan yang tidak sesuai dengan tinjauan pustaka yang ada dan dilakukan semaksimal mungkin dengan tujuan masalah kurang pengetahuan dapat teratasi.

Dengan demikian dari semua implementasi yang dilakukan ada beberapa yang tidak sesuai dalam kriteria hasil dalam tinjauan teoritis karena disesuaikan dengan keadaan klien saat ini.