**BAB III**

**GAMBARAN KASUS**

1. **Hasil Pengkajian**

Ny. S datang ke UPT. Puskesmas Muara Teweh bersama anaknya pada hari senin tanggal 8 juli 2024 pada pukul 10.00 Wib. Tn S berusia 47 tahun mengeluh nyeri di dapat pengkajian P: klien mengatakan nyeri pada lutut dan jari-jari kiri saat cuaca dingin, nyeri akan berkurang jika di berikan balsam otot geliga pada sendi dan kaku, Q: nyeri dirasakan panas pada sendi dan terasa berdenyut-denyut, R: nyeri berfokus pada lutut kiri dan jari-jari kiri, S: Skala nyeri 6 dari skor 1-10. T: nyeri muncul pada cuaca dingin dan nyeri di rasa hilang timbul. Klien mengatakan saya sudah berobat ke klinik Madona 5bulan. Selain itu klien mengatakan susah beraktifitas karena merasa kaku sendi dan nyeri saat bergerak. Takut ke kamar mandi kalau jatuh, data objektif tampak gelisah dan cemas .

Saat pengkajian fisik di dapat kesadaran Compos Mentis E4V5M6, BB: 60 kg dan TB 154cm. Tekanan darah : 130/80mmhg, Nadi: 99 x/ menit, Respirasi Rate: 20x/menit, dan suhu 36,50C. nilai kadar AU: 9,8 mg Wajah klien tampak sesekali meringis dan berjalan tampak tertatih-tatih Klien tampak memegangi lutut yang nyeri, wajah pasien tampak meringis menahan nyeri. klien tampak bartanya kembali diet asam urat.klien tanpak

Riwayat penyakit yang lalu. klien mengatakan nyeri lutut pada jari-jari kiri sejak 1 tahun yang lalu. Klien di diagnosa asam urat oleh klinik Madona Muara Teweh sejak 5 bulan yang lalu. Klien juga mengatakan pernah mengalami batuk,pilek dan maag. Riwayat penyakit keluarga: keluarga tidak pernah mengalami kecelakaan dan masuk rumah sakit riwayat keluarga klien seperti ayah atau ibu klien tidak tahu mempunyai riwayat Hipertensi, diabetes, jantung, asma karena sudah meninggal.

Ny. S.terdiri dari 9 orang bersaudara,status perkawinan cerai hidup agama islam, suku banjar. Pekerjaan swasta, pengkajian pada head to toe tidak ada kelainan kecuali pada ekstrimitas bawah seperti jari jari kaki kiri terdapat thopus.

Pengkajian status fungsional (modifikasi dari Barthbel Indeks) Klien mampu makan secara mandiri dengan frekuensi 2x sehari dengan porsi sedang, klien makan dengan nasi, lauk dan sayur(skor 2). Klien mampu minum secara mandiri, dengan frekuensi kurang dari 8 gelas sehari untuk minumnya air putih(skor2). Klien Bergerak dari korsi roda ke tempat tidur dan sebaliknya (termasuk dalam duduk di tempat tidur)skor 2 yaitu bantuan minimal satu orang dan berjalan dipermukaan datar(atau jika tidak bisa berjalan,menjalankan kursi roda) dengan skor 2 Berjalan dengan bantuan satu orang, klien mampu naik turun tangga sendiri, tetapi kalau klien sedang sakit, klien menghindari untuk naik turun tangga. klien mampu secara mandiri ke toilet untuk mandi, cuci muka, gosok gigi dan menyisir rambut sendiridenagn skor 2. Klien mampu mencuci pakaian sendiri, dan mengenakan pakaian sendiri tanpa bantuan orang lain skor 1. Klien juga mampu BAK dan BAB secara mandiri tanpa bantuan orang lain dengan skor 1. Dari hasil penilaian barthel indeks diatas, maka total score yang didapatkan 12 sehingga masuk dalam kategori ketergantungan ringan

**Analisa data**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data | Etiologi | Problem |
| DS:Klien mengatakan nyeri pada lutut dan jari -jari kaki kiri sudah sejak 5 bulan yang lalu. DO:* Kesadaran umum : CM
* TTV:

TD: 130/90mmhgNadi: 99x/mR:20x/mT:36,50C* Wajah klien tanpak sesekali meringis dan berjalan tanpak tertatih-tatih
* Klien tanpak memegangi lutut yang nyeri
* Nilai UA: 9,8mg/dl.
 | Agen pecedera biologis   Tinggi kadar asam urat dalam darah  | Nyeri akut  |

Berdasarkan analisis data diatas maka dapat di uraikan maslalah keperawatan pada pasien Ny.S. dengan Gout arthritis adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pecedera biologis

1. **Diagnosa Keperawatan**

Teori diagnosa keperawatan dijelaskan oleh Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018) diagnosa keperawatan adalah penilaian klinik tentang respon individu keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial. Diagnosa keperawatan yang muncul dari penyakit Gout arthritis antara lain :

Nyeri akut adalah Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.Gejala dan Tanda Mayor Subjektif mengeluh nyeri dengan . Objektif Tampak meringis, bersifat protektif (misalnya waspada, posisi menghindari nyeri), Gelisah, frekuensi nadi meningkat dan sulit tidur.

1. **Intervensi Keperawatan**

Teori intervensi keperawatan dijelaskan oleh Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) Nyeri akut dengan tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x8 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : Keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun .Intervensi (manajemen nyeri) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, rasionalnya untuk mengetahui lokasi dan sejauh mana nyeri yang dirasakan oleh klien. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, rasionalnya untuk mengetahui penyebab yang menimbulkan nyeri pada klien. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres air hangat jahe), rasionalnya untuk membantu klien mengurangi nyeri yang klien rasakan.

1. Implementasi keperawatan

Dari intervensi yang telah ditetapkan berdasarkan diagnosa keperawatan yang muncul 1) mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2).Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 3). Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres air hangat jahe )

1. Evaluasi

Evaluasi pada hari pertama tanggal 9-10 juli 2024 mendapatkan hasil pukul 09.05 Wib untuk diagnosa utama, TTV, TD : 135/80 mmHg, N: 80x/menit, S: 36,5°C, RR: 22x/menit. Data subjektif klien mengatakan sering mengeluh pada lutut dan jari jari kaki kiri. klien mengatakan yang memperberat nyeri saat berjalan jauh dan terlalu lama. Untuk respon data objektif klien tampak merintih kesakitandan berjalan tertatih-tatih. Pukul 09.20 WIB mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres air hangat jahe ) untuk data subjektif, klien mengatakan bersedia mengikuti terapi kompres air hangat jahe sesuai yang diajarkan. Untuk respon objektif klien tampak kooperatif dalam melakukan terapi. Assesment dalam penilaian implementasi adalah masalah belum teratasi rencana tindakan menetapkan lanjutan intervensi memperingan nyeri.

Pada tanggal 10 juli 2024 pukul 10.00 wib, evaluasi dari tindakan keperawatan yang telah di lakukan di dapat diagnosa utama adalah masalah teratasi sebagian di lanjutkan seara mandiri. Klien tanpak rileks. Dengan skala nyeri menurun 4 dari 10. Penulis menyarankan untuk melanjutkan ternik yang diajarkan untuk mengurangi nyeri (kompres air hangat jahe).

1. Catatan Perkembangan

Evaluasi hari pertama dilakukan pada hari selasa 9 juli 2024 untuk diagnosa pertama pada pukul 09.20 WIB, data subjektif klien mengatakan nyeri untuk respon data objektif klien tampak meringis kesakitan dan klien terlihat lemah. Maka disimpulkan masalah belum teratasi, melanjutkan intervensi yang sudah dilakukan sebelumnya.sedangkan evaluasi hari ke 2 rabu tanggal 10 juli 2024 pukul 10.00 wib mengatakan nyeri sudah mulai berkurang pada lutut dan jari-jari kiri saat cuaca dingin sudah mulai berkurang untuk respon data objektif klien tampak masih meringis. Maka disimpulkan masalah belum teratasi.