

KARYA TULIS ILMIAH

**STUDI KASUS PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN
GERONTIK PADA PENDERITA GOUT ARTHRITIS
DENGAN PENDEKATAN KELUARGA BINAAN
DI DESA SEKARPUTIH
PASURUAN**



**Oleh :
ROUDLOTUL KHASANAH
1901050**

**PROGRAM DIII KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KERTA CENDEKIA
SIDOARJO
2021**

KARYA TULIS ILMIAH

**STUDI KASUS PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN
GERONTIK PADA PENDERITA GOUT ARTHRITIS
DENGAN PENDEKATAN KELUARGA BINAAN
DI DESA SEKARPUTIH
PASURUAN**

**Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan
(Amd.Kep) Di Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo**



**Oleh :
ROUDLOTUL KHASANAH
1901050**

**PROGRAM DIII KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KERTA CENDEKIA
SIDOARJO
2021**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Roudlotul Khasanah

NIM : 1901050

Tempat, Tanggal Lahir : Pasuruan, 08 Mei 1998

Institusi : Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul: **“STUDI KASUS PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA PENDERITA GOUT ARTHRITIS DENGAN PENDEKATAN KELUARGA BINAAN DI DESA SEKARPUTIH PASURUAN”** adalah bukan Karya Tulis Ilmiah orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapat sanksi.

Sidoarjo, 28 Juni 2022

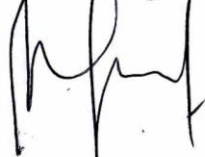
Yang Menyatakan,


Roudlotul Khasanah

1901050

Mengetahui

Pembimbing 1



Meli Diana Ns., M.Kes

NIDN. 0724098402

Pembimbing 2



Faida Annisa, S.Kep., MNs

NIDN. 0708078606

LEMBAR PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Roudlotul Khasanah

Judul : Studi Kasus Penerapan Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Penderita Gout Arthritis Dengan Pendekatan Keluarga Binaan Di Desa Sekarputih Pasuruan

Telah disetujui untuk diujikan dihadapan penguji Karya Tulis Ilmiah pada tanggal

Oleh :

Pembimbing 1



Meli Diana Ns. M.Kes

NIDN. 0724098402

Pembimbing 2



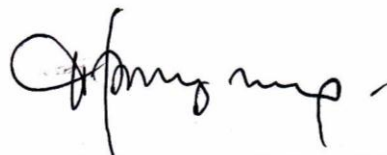
Faida Annisa, S. Kep., Ns., MNs

NIDN. 0708078606

Mengetahui,

Direktur

Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo



Agus Sulistyowati, S.Kep., M.Kes

NIDN. 0703087801

HALAMAN PENGESAHAN

Telah di uji dan di setuju oleh Tim Penguji pada ujian Karya Tulis Ilmiah di Program D3 Keperawatan Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo.

Tim penguji

Tanda Tangan

Ketua : Kusuma Wijaya Ridi P. S. Kep., Ns., .MNs.

Anggota : 1. Faida Annisa , S. Kep., Ns., MNs

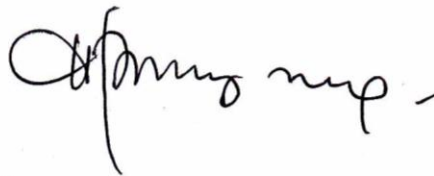
2. Meli Diana, Ns., M. Kes

The image shows two handwritten signatures in blue ink. The first signature is at the top, and the second is below it. Both signatures are written over horizontal dotted lines.

Mengetahui,

Direktur

Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Agus Sulistyowati', written over a horizontal dotted line.

Agus Sulistyowati, S.Kep. M.Kes

NIDN. 0703087801

MOTTO

“Barang siapa belum pernah merasakan pahitnya menuntut ilmu walau sesaat, ia akan menelan hinanya kebodohan sepanjang hidupnya”. (imam asyafi’i)

“ Ilmu itu bukan yang dihafal tetapi yang memberi manfaat”. (imam asyafi’i)

“Orang baik adalah orang yang bisa menanamkan jasa kepada orang lain. Sedangkan orang hebat ialah orang yang selalu mengingat jasa orang lain terhadap dirinya.”

LEMBAR PERSEMBAHAN

Dengan segala puja dan puji syukur kepada Tuhan yang Maha Esa, Sembah sujud serta syukur kepada Allah SWT. Taburan cinta dan kasih sayangmu telah memberikanku kekuatan, membekaliku dengan ilmu serta memperkenalkan ku dengan cinta. Atas karunia serta kemudahan yang engkau berikan akhirnya Karya Tulis Ilmiah yang sederhana ini dapat terselesaikan. Sholawat dan salam selalu terlimpahkan kehariban rosulullah SAW.

Untuk almh ibu dan ayah saya tercinta sebagai tanda bakti, hormat, dan rasa terima kasih yang tiada terhingga kupersembahkan karya kecil ini kepada ibu dan ayah yang telah memberikan kasih sayang, segala dukungan dan cinta kasih yang tiada terhingga. Semoga ini menjadi persembahan awalku untuk seribu persembahan yang masih aku rencanakan. Terimakasih ibu....terimakasih ayah....

Untuk teman seperjuanganku yang tak bisa ku sebutkan satu persatu, yang sudah tiga tahun ini mencari ilmu ditempat yang sama. Semoga kedepannya kita semua di berikan yang terbaik Dan suatu saat nanti kita bertemu dengan sejuta kejuatan yang tiada terfikirkan, dengan bekal pengalaman kita selama belajar tiga tahun ini.

Ibu Meli Diana, NS., M.kes dan ibu Faida Annisa, S.Kep., MNs selaku dosen pembimbing tugas akhir saya, terima kasih bu saya sudah dibantu menyelesaikan tugas akhir ini dengan tepat waktu, sudah di nasehati, sudah di ajari, saya tidak akan lupa atas bantuan dan kesabaran bapak ibu menghadapi sikap dan perilaku saya yang sering mengulur-ngulur waktu.

Seluruh dosen pengajar dan staf.... Terima kasih banyak untuk semua ilmu, didikan dan pengalaman yang sangat berarti yang telah kalian berikan kepada kami dengan tulus dan ikhlas.

Untuk sahabat dan lelaki tercintaku....

Wilda, fey, dan wahyu evendi yang sudah menyemangati setiap hari, yang sudah memahami kekuranganku yang sudah menjadi penghapus disaat tulisan kertas putih tercoret noda merah karena ulahku sendiri, menerima semua celotehan ku saat curhat meskipun dalam kondisi sesibuk apa kalian mau mendengarkan curhatanku, tetap jadi sahabat dan lelaki terbaik, tercinta dan ter-ter lainnya.

Serta semua pihak yang sudah membantu selama penyelesaian tugas akhir ini.

KATA PENGANTAR

Syukur alhamdulillah kami panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik serta hidayah-Nya, sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan judul **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN DIAGNOSA MEDIS GOUT ARTHRITIS DI DESA SEKARPUDI PASURUAN.”** ini dengan tepat waktu sebagai persyaratan akademik di program D3 keperawatan di Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo.

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan berbagai pihak, untuk itu kami mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat serta hidayahnya bagi kita semua
2. Ayah dan almh ibu saya tercinta yang selalu mendukung saya dalam penulisan karya tulis ilmiah
3. Ns. Agus Sulistyowati, S.Kep.,M.Kes, selaku direktur poltekkes kerta cendekia sidoarjo
4. Ibu Meli Diana, NS., M.kes selaku pembimbing 1 dan ibu Faida Annisa, S.Kep., MNs selaku dosen pembimbing 2 yang sudah meluangkan banyak waktu untuk memberikan bimbingan dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Pihak-pihak yang turut berjasa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang tidak bisa disebut satu persatu.

Penulis Karya Tulis Ilmiah ini yang belum mencapai kesempurnaan, sebagai bekal perbaikan, penulis akan berterimakasih apabila para pembaca berkenan memberikan masukan, baik dalam bentuk kritikan maupun saran demi kesempurnaan, sebagai bekal perbaikan dan demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini penulis berharap Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Sidoarjo, 30 Juni 2022

Penulis

DAFTAR ISI

Surat Pernyataan.....	i
Lembar Persetujuan Karya Tulis Ilmiah	i
Halaman Pengesahan	iii
Motto.....	iv
Lembar Persembahan	v
Kata Pengantar	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	Error! Bookmark not defined.
1.1 Latar Belakang.....	Error! Bookmark not defined.
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan.....	3
1.4 Manfaat Penulisan	4
1.5 Metode Penulisan	4
1.6 Sistematika Penulisan.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 Konsep Dasar Gout Arthritis	10
2.1.1 Definisi Gout Arthritis	10
2.1.2 Klasifikasi.....	10
2.1.3 Etiologi Gout Arthritis	11
2.1.4 Faktor Resiko Gout Arthritis.....	12
2.1.5 Manifestasi klinis	13
2.1.6 Patofisiologi	14
2.1.7 Komplikasi	15
2.1.8 Gejala Gout Arthritis	17
2.1.9 Pemeriksaan Penunjang.....	17
2.1.10 Penatalaksanaan.....	19
2.2 Konsep Dasar Lansia.....	22
2.2.1 Pengertian Lansia	22
2.2.2 Klasifikasi Lansia	22
2.2.3 Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia.....	22
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Gout Arthritis	25
2.3.1 Pengkajian	25
2.3.2 Analisa Data	33
2.3.3 Diagnosa Keperawatan.....	34
2.3.4 Implementasi Keperawatan	38
BAB III TINJAUAN KASUS.....	40
3.1 Pengkajian	40
3.1.1 Identitas	40
3.1.2 Riwayat Kesehatan	40
3.1.3 Genogram	42
3.1.4 Riwayat Psikososial.....	43
3.1.5 Riwayat Nutrisi dan Cairan	44
3.1.6 Pemeriksaan Fisik	45
3.1.7 Pengkajian Fungsional Klien	49

3.2 Analisa Data	50
3.3 Diagnosa Keperawatan	53
3.4 Intervensi Keperawatan	53
3.5 Implementasi Keperawatan	55
3.6 Evaluasi Keperawatan	60
BAB IV PEMBAHASAN.....	64
4. 1 Pembahasan	64
4.1.1 Pengkajian	64
4.1.3 Diagnosa Keperawatan.....	65
4.1.4 Intervensi Keperawatan.....	65
4.1.5 Implementasi Keperawatan	66
4.1.6 Evaluasi Keperawatan	68
BAB V PENUTUP	70
5.1 Kesimpulan.....	70
5.2 Saran	71
5.2.1 Bagi Klien.....	71
5.2.2 Bagi Petugas Kesehatan	71
5.2.3 Bagi Penulis Selanjutnya.....	71
DAFTAR PUSTAKA	72
Lampiran	75

DAFTAR TABEL

No	Judul Tabel	Hal
Tabel 2. 1	Pengkajian Indeks KATZ.....	31
Tabel 2. 2	Pengkajian short portable mental status quitioner (SPMSQ)	31
Tabel 2. 3	Pengkajian Bathel Indeks.	32
Tabel 2. 4	Intervensi Keperawatan pada klien Gout Arthritis	37
Tabel 3. 1	Identitas Klien	40
Tabel 3. 2	Pengkajian Riwayat Kesehatan Klien.....	40
Tabel 3. 3	Genogram Klien	42
Tabel 3. 4	Pengkajian Riwayat Psikososial Klien	43
Tabel 3. 5	Pengkajian Riwayat Nutrisi dan Cairan Klien	44
Tabel 3. 6	Pengkajian Pemeriksaan Fisik Klien	45
Tabel 3. 7	Pengkajian Fungsional Klien.....	49
Tabel 3. 8	Analisa Data.....	50
Tabel 3. 9	Diagnosa Keperawatan.....	53
Tabel 3. 10	intervensi Keperawatan	53
Tabel 3. 11	Implementasi Keperawatan	55
Tabel 3. 12	Evaluasi Keperawatan	60
Tabel 3. 13	Evaluasi Akhir Keperawatan	63

DAFTAR GAMBAR

No	Judul Gambar	Hal
Gambar 5 1	Leaflet Gout Arthritis.....	80
Gambar 5 2	Pemeriksaan Pada Ny.S.....	81
Gambar 5 3	Pemeriksaan Pada Ny. T	81

DAFTAR LAMPIRAN

No	Judul Lampiran	Hal
	Informed Consent.....	77
	SAP.....	78
	Leaflet.....	81

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gout arthritis adalah penyakit sendi yang terjadi karena adanya asam urat yang masuk dan tersimpan di dalam sendi jika konsentrasinya melebihi batas normal. Penyakit asam urat ditandai dengan gangguan rematik yang menimbulkan rasa nyeri terutama pada persendian. Rasa nyeri tersebut disebabkan oleh arthritis yang disebabkan oleh penimbunan kristal pada area sendi (Anita et al., 2012). Menurut Sutiami, petugas dari Desa Sekarputih, fenomena yang terjadi pada masyarakat yang tidak mempertahankan gaya hidup bahkan cenderung mengonsumsi makanan tinggi purin seperti kacang-kacangan dan jeroan. Banyak orang sudah mengetahuinya tetapi masih menggunakannya.

Menurut data yang diperoleh dari WHO (2017), prevalensi arthritis gout di dunia adalah 34,2%. Hasil RISKESDAS (2018) mendokumentasikan prevalensi gout arthritis di Indonesia (11,9%). Ditinjau dari karakteristik usia, lansia memiliki risiko lebih tinggi terkena penyakit ini dengan persentase (54,8%). Perbandingan berdasarkan jenis kelamin antara pasien perempuan dan laki-laki (8,46%) versus (6,13%) Prevalensi di Jawa Timur adalah 17%. Berdasarkan temuan prevalensi penyakit asam urat menempati urutan ke 4. Berdasarkan data yang diperoleh di Desa Sekarputih, Pasuruan RT.01 RW.02, lansia yang tinggal 20 orang, ada sampai 15 orang menderita asam urat. 15 orang mengalami nyeri dan sulit tidur.

Gout arthritis dipengaruhi oleh faktor genetik, kelebihan produksi asam urat dan penurunan ekskresi asam urat. Temuan ini dapat menyebabkan

terganggunya metabolisme purin dalam tubuh sehingga menyebabkan produksi purin dalam darah meningkat. Peran ginjal sangat penting dalam hal ini, yaitu menstabilkan kadar asam urat agar tetap dalam keadaan normal. Namun, jika kadar asam urat terlalu tinggi, ginjal tidak dapat memperbaikinya. Respon inflamasi terjadi ketika kristal asam urat mengendap di persendian dan menyebabkan serangan gout arthritis berulang, penimbunan jamur di bagian perifer tubuh seperti jempol kaki, telapak kaki, tangan, dan telinga (Sustarni, 2019). Dalam kristal ditemukan imunoglobulin (IgG). IgG akan meningkatkan fagositosis kristal dan dengan demikian menunjukkan aktivitas kelompok imun. Akhirnya, kelebihan kristal asam urat menumpuk di persendian dan jaringan, menyebabkan persendian terasa nyeri dan bengkak saat penyakit menyerang. Mekanisme nyeri didasarkan pada beberapa proses, yaitu persepsi, sensitisasi perifer, perubahan fenotipik, sensitisasi sentral, stimulasi ektopik, reorganisasi struktural, dan inhibisi nyeri berkurang, diaforesis dan sekresi medula adrenal. Jika tidak diobati, gout arthritis dapat menyebabkan kecacatan ringan seperti kerusakan sendi dan kecacatan berat seperti kelumpuhan bahkan kematian. Hal ini jika dibiarkan dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup seseorang sehingga menyebabkan terbatasnya aktivitas fisik (Ferahwati, 2017).

Peran perawat penting dalam beberapa hal yaitu promosi, pencegahan, penyembuhan dan rehabilitasi. Aspek periklanan adalah memberikan edukasi tentang gout arthritis dan cara penanganannya. Peran pencegahan penyakit adalah memperbaiki pola makan, makan cukup nutrisi, menghindari makanan yang banyak mengandung purin. Aspek terapeutik termasuk mendorong pasien untuk minum obat sesuai jadwal yang ditentukan oleh dokter. Peran rehabilitasi adalah

perawat menyarankan klien dan keluarga untuk berolahraga secara teratur karena ini bermanfaat dalam meningkatkan kekuatan dan fleksibilitas sendi untuk mengurangi risiko kerusakan sendi akibat arthritis. Olahraga pada lansia perlu mematuhi peraturan tentang keselamatan lansia, berolahraga secara teratur selama 15-45 menit (Sustrani, 2014). Olahraga dapat menghangatkan tubuh, sehingga mengurangi rasa sakit dan mencegah pengendapan asam urat di bagian tubuh yang dingin akibat kekurangan suplai darah (Sustrani, 2014)

1.1 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan keperawatan pada lansia dengan diagnose medis gout arthritis di Desa Sekarputih Pasuruan?

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi asuhan keperawatan pada lansia dengan diagnosa medis gout arthritis di Desa Sekarputih Pasuruan.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengkaji lansia dengan diagnosa medis gout arthritis di Desa Sekarputih Pasuruan.

1.3.2.2 Merumuskan diagnosa keperawatan pada lansia dengan diagnosa medis gout arthritis Desa Sekarputih Pasuruan.

1.3.2.3 Merencanakan tindakan keperawatan pada lansia dengan diagnosis medis gout arthritis Desa Sekarputih Pasuruan.

1.3.2.4 Melaksanakan tindakan keperawatan pada lansia dengan diagnosa medis gout arthritis Desa Sekarputih Pasuruan.

1.3.2.5 Mengevaluasi tindakan keperawatan pada lansia dengan diagnosa medis gout arthritis Desa Sekarputih Pasuruan.

1.3.2.6 Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada lansia dengan diagnosa medis gout arthritis Desa Sekarputih Pasuruan.

1.4 Manfaat Penulisan

Keterkaitan dengan tujuan, dengan ini dapat memberikan manfaaat sebagai berikut:

1.4.1 Akademis, sebagai sumber informasi serta dasar masukan pengetahuan bagi mahasiswa

1.4.2 Bagi profesi keperawatan memberikan masukan tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pasien gastritis

1.4.3 Bagi ilmu keperawatan difokuskan pada peningkatan kualitas asuhan keperawatan dan pengembangan profesi keperawatan

1.4.4 Bagi peneliti hasil penelitian ini dapat menjadikan salah satu rujukan, peneliti berikutnya yang akan melakukan studi kasus pada asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit gastritis

1.5 Metode Penulisan

1.5.1 Metode

Metode penelitian yang digunakan pada karya tulis ilmiah ini adalah metode deskriptif yaitu suatu metode yang bersifat mengungkapkan peristiwa yang terjadi saat ini dengan mempelajari, mengumpulkan dan membahas data.

Langkah-langkahnya meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan serta evaluasi.

1.5.2 Teknik Pengumpulan Data

1.5.2.1 Wawancara

Pengumpulan data melalui wawancara dilakukan dengan cara memberikan pertanyaan kepada pasien, keluarga dan tim kesehatan.

1.5.2.2 Observasi

Data yang diambil dari pengamatan kepada klien.

1.5.2.3 Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan hasil laboratorium yang memperkuat diagnosa dan melakukan Tindakan selanjutnya.

1.5.3 Sumber Data

1.5.3.1 Data Primer

Mmemperoleh data secara langsung dari klien.

1.5.3.2 Data Sekunder

Memperoleh data dari keluarga atau orang terdekat klien, catatan medik perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.

1.5.3.3 Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan dengan apa yang kita pelajari di buku dari sumber-sumber yang berhubungan dengan suatu judul studi kasus dan masalah yang dibahas saat ini.

1.6 Sistematika Penulisan

Agar lebih jelas dan mudah mempelajari dan memahami studi kasus ini, maka secara keseluruhan dibagi menjadi tiga bagian yakni:

1.6.1 Bagian awal, memuat halaman judul, persetujuan antar pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, dan daftar isi.

1.6.2 Bagian inti, terdiri dari lima bab dan dijabarkan sebagai berikut:

Bab 1: Pendahuluan, berisi latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat, penelitian, sistematika penulisan studi kasus.

Bab 2: Tinjauan Pustaka, berisi tentang konsep penyakit, asuhan keperawatan berdasarkan penyakit pada klien, dan kerangka masalah.

Bab 3: Tinjauan kasus yang terdiri dari uraian hasil pengkajian, diagnosa keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi pada pasien kelolaan.

Bab 4: Pembahasan berisi tentang perbandingan antara tinjauan pustaka, tinjauan kasus, dan disertai opini peneliti

Bab 5: Penutup berisi tentang kesimpulan dan saran.

1.6.3 Bagian akhir, yang terdiri dari daftar Pustaka.

BAB II

Tinjauan Pustaka

2.1 Konsep Dasar Penyakit Gout Arthritis

2.1.1 Pengertian Penyakit

Gout Arthritis yang paling sering terjadi pada pria dan wanita pasca menopause (Nurarif et al., 2016). Gout Arthritis (asam urat) adalah suatu proses inflamasi yang disebabkan oleh pengendapan kristal asam urat pada jaringan sekitar persendian. Gout Arthritis terjadi sebagai akibat dari hiperurisemia yang berkepanjangan (peningkatan kadar asam urat serum) yang disebabkan oleh akumulasi purin dan penurunan ekskresi asam urat ginjal (Sya'Diyah, 2018).

2.1.2 Klasifikasi

2.1.2.1 Gout Arthritis Akut

Terjadi Gout Arthritis paling sering pada pria di atas usia 30 dan pada wanita pasca menopause. Hal ini karena kadar asam urat meningkat setelah pubertas pada pria, sedangkan hormon estrogen menurun setelah menopause pada wanita (Asikin, 2016). Gout Arthritis akut biasanya monoartikular dan terlihat pada sendi MTP ibu, jari kaki, pergelangan kaki, dan jari tangan. Nyeri sendi yang parah dan tiba-tiba adalah karakteristik gout arthritis akut. Sendi yang terkena biasanya tampak merah, licin, dan bengkak. Klien juga mengalami demam dan peningkatan jumlah sel darah putih. Serangan akut dapat dipicu oleh pembedahan, trauma lokal, obat-obatan, alkohol, dan stres emosional. Serangan gout akut biasanya sembuh sendiri. Sebagian besar gejala serangan akut kambuh setelah 10-14 hari tanpa pengobatan (Askin et al., 2016).

Timbulnya serangan gout arthritis akut biasanya merupakan kelanjutan dari serangkaian kejadian. Pertama, biasanya terdapat supersaturasi urat dalam plasma dan cairan tubuh. Ini diikuti oleh pengendapan kristal asam urat. Serangan arthritis gout yang berulang juga dapat berupa trauma lokal atau berlanjutnya ruptur toffee (deposit natrium urat). Kristalisasi dan pengendapan asam urat merangsang serangan gout arthritis. Kristal urat ini merangsang fagositosis oleh leukosit, dan ketika leukosit memakan kristal urat ini, reaksi mekanisme inflamasi lainnya dirangsang. Respon inflamasi dipengaruhi oleh lokasi dan ukuran deposit kristal urat. Respon inflamasi yang terjadi merupakan proses yang terjadi dan meningkat sebagai akibat tambahan pengendapan kristal dan serum. Fase tenang antara serangan arthritis gout akut disebut gout interstisial (Asikin et al., 2016).

2.1.2.2 Gout Arthritis Kronis

Serangan berulang gout arthritis akut dapat menyebabkan gout arthritis kronis poliartikular. Erosi sendi dari arthritis gout menyebabkan nyeri kronis, kekakuan, dan deformitas. Peradangan kronis terjadi karena adanya kristal asam urat. Sendi bengkak akibat gout arthritis kronis sering membesar dan nodular. Serangan gout arthritis akut dapat terjadi bersamaan dengan gejala gout arthritis kronis. Toffi umumnya ditemukan pada gout arthritis kronis. Tophi adalah akumulasi kristal asam urat di jaringan lunak. Tophi ditemukan di bursa olecranon, tendon Achilles, permukaan ekstensor lengan bawah, bursa subpatellar, dan telinga heliks (Asikin et al., 2016).

2.1.3 Etiologi Gout Arthritis

Serangan gout disertai dengan peningkatan cepat kadar asam urat serum yang mengkristal. Ketika kristal mengendap di sendi, respons peradangan

mengikuti, diikuti oleh serangan asam urat. Dengan serangan berulang, kristal natrium urat yang disebut toffee menumpuk dan mengendap di seluruh tubuh, termasuk jempol kaki, tangan, dan telinga, menyebabkan nyeri hebat, bengkak, kemerahan, dan panas pada persendian. Faktor yang Mempengaruhi :

2.1.3.1 Faktor genetik dan hormonal penyebab gangguan metabolisme yang dapat menyebabkan terbentuknya asam urat.

2.1.3.2 Berat badan meningkatkan risiko hiperurisemia dan produksi asam karena tidak ada jaringan yang tersedia untuk perkembangan atau cedera yang menyebabkan produksi asam urat berlebihan.

2.1.3.3 Penggunaan obat-obatan yang mengurangi ekskresi asam urat. B.: Aspirin, diuretik, levodopa, diazoksida, asam nikotinat, zolamide asetat, etambutol.

2.1.3 Makan makanan tinggi purin dapat menyebabkan atau memperburuk artritis gout. Misalnya seafood, kacang-kacangan, jeroan.

2.1.4 Faktor Risiko Penyakit Asam Urat

Menurut (Rahmatul, 2015), faktor risiko yang mempengaruhi penyakit asam urat adalah:

2.1.4.1 Usia

Dari masa remaja hingga usia 40-69 tahun. Serangan artritis gout cenderung terjadi lebih lambat pada wanita dari pada pria, tetapi biasanya terjadi sebelum dan sesudah menopause. Karena wanita memiliki hormon yang disebut estrogen, hormon ini membantu proses pengeluaran asam urat dari urin dan dapat mengontrol kadar asam urat darah.

2.1.4.2 Jenis Kelamin

Karena wanita memiliki hormon estrogen, pria memiliki kadar asam urat yang lebih tinggi daripada wanita.

2.1.4.3 Konsumsi Purin Berlebihan

Konsumsi purin berlebihan dapat meningkatkan kadar asam urat darah, seperti halnya makan makanan kaya purin.

2.1.4.4 Asupan alkohol

2.1.4.5 Obat-obatan

Asupan garam yang rendah (kurang dari 2-3 g/hari) juga dapat meningkatkan asam urat. dan banyak diuretik, dan arthritis anti gout

2.1.5 Manifestasi Klinis

Jika tidak segera diobati, perjalanan klinis arthritis gout memiliki empat tahap (Nurarif et al., 2015).

2.1.5.1 Hiperurisemia tanpa gejala tahap pertama. Pada tahap ini, kadar asam urat serum meningkat dan tidak ada gejala selain peningkatan kadar asam urat serum.

2.1.5.2 Arthritis gout akut stadium 2 ditandai dengan timbulnya pembengkakan dan nyeri hebat secara tiba-tiba, seringkali pada sendi jempol kaki dan pergelangan kaki.

2.1.5.3 Tahap ketiga setelah serangan arthritis gout akut adalah tahap interstisial. Pada tahap ini, dapat berlangsung berbulan-bulan hingga bertahun-tahun dan tanpa gejala. Jika tidak diobati, kebanyakan orang mengalami serangan asam urat yang berulang dalam waktu satu tahun.

2.1.5.4 Tahap keempat adalah tahap arthritis gout kronis di mana deposit asam urat menyebar selama bertahun-tahun jika tidak ada pengobatan yang dimulai.

Peradangan kronis yang disebabkan oleh kristal asam urat menyebabkan rasa sakit, nyeri tekan, dan kaku, serta sendi yang membesar dan bengkak.

2.1.6 Patofisiologi

Akumulasi asam urat yang berlebihan dalam plasma (hiperurisemia) akibat adanya gangguan metabolisme purin dalam tubuh, asupan zat-zat dengan kandungan asam urat tinggi, dan sistem ekskresi asam urat yang tidak memadai, sehingga terjadi penimbunan kristal asam urat dalam tubuh. Akumulasi ini menyebabkan iritasi lokal dan memicu respon inflamasi (Sudoyo, 2009).

Banyak faktor yang berperan dalam patogenesis gout arthritis. Salah satu perannya yang terkenal adalah konsentrasi asam urat dalam darah. Patogenesis gout arthritis akut berlangsung melalui beberapa tahap. Jadi, pada konsentrasi plasma di atas 9 mg/dl, endapan kristal monosodium urat dapat muncul di jaringan. Deposisi ini terjadi di tulang rawan, sinovium, jaringan para-artikular seperti bursa, tendon, dan membrannya. Kristal asam urat bermuatan negatif ditutupi dengan berbagai jenis protein. Kompleks IgG merangsang neutrofil untuk merespon pembentukan kristal. Pembentukan kristal menghasilkan faktor kemotaktik yang memicu respon leukosit PMN, diikuti oleh fagositosis kristal oleh leukosit (Nurarif et al., 2015).

Kristal difagositosis oleh leukosit membentuk fagolisosom, akhirnya membran vakuolar dikelilingi oleh kristal dan membran leukosit lisosom, dan setelah membran protein rusak, terjadi ikatan hidrogen antar permukaan kristal membran lisosom. Peristiwa ini menyebabkan pecahnya membran dan pelepasan enzim dan oksidase radikal bebas di dalam sitoplasma, yang dapat menyebabkan kerusakan jaringan sehingga kekuatannya meningkat (Nurarif et al., 2015).

Ketika asam urat terakumulasi dalam darah dan cairan tubuh lainnya, ia mengkristal untuk membentuk urat, yang menumpuk atau terakumulasi dalam jaringan ikat di seluruh tubuh. Akumulasi disebut tophi. Kehadiran kristal memicu proses inflamasi akut dan neutrofil melepaskan lisosom. Lisosom ini tidak hanya merusak jaringan, tetapi juga menyebabkan peradangan. Serangan artritis gout akut biasanya sangat menyakitkan pada awalnya dan memburuk dengan cepat. Serangan ini hanya mempengaruhi satu sendi. Serangan pertama ini menyebabkan nyeri hebat yang membuat persendian terasa panas dan merah. Sendi metatarsophalangeal biasanya yang pertama meradang, diikuti oleh pergelangan kaki, tumit, lutut, pergelangan kaki, dan pinggul. Terkadang gejala yang Anda alami disertai dengan demam ringan. Biasanya terjadi dengan cepat tetapi cenderung berulang (Sudoyo, 2009).

Periode interkritis adalah periode bebas gejala selama serangan asam urat. Kebanyakan pasien mengalami serangan kedua 6 bulan sampai 2 tahun setelah serangan pertama. Serangan berikut disebut poliartikular dan selalu menyerang sendi kaki dan lengan dan biasanya disertai demam. Tahap akhir serangan artritis gout akut atau kronis ditandai dengan poliartritis kronis yang menyakitkan dengan nodul besar di tulang rawan, sinovium, tendon, dan jaringan lunak. Tophi terbentuk dari organ dalam seperti jari tangan, jari kaki, lutut, ulna, spiral telinga, tendon Achilles, dan ginjal (Sudoyo, 2009).

2.1.7 Komplikasi

Komplikasi asam urat sebagian besar tidak diketahui oleh masyarakat umum. Menurut (Joewono dan Hafid, 2011), komplikasi akibat kadar asam urat yang tinggi adalah :

2.1.7.1 Kerusakan sendi

Akibat kadar asam urat yang tinggi dapat terjadi pada anggota badan. Kerusakan ini terjadi karena asam urat menumpuk di persendian dan berubah menjadi kristal yang merusak persendian. Sendi yang dilapisi kristal asam urat membuat jari tangan dan kaki kaku dan tidak menentu. Tapi bukan scammers yang dikhawatirkan pelanggan, itu adalah rasa sakit jangka panjang.

2.1.7.2 Bentuk Tophi

Tophi adalah endapan kristal monosodium urat monohydrate (MSUM) di sekitar sendi, sering pada serangan akut, atau pada kartilago artikular, kartilago sinovial, bursa atau tendon. Tofi sering muncul sebagai benjolan kecil pucat (nodul) yang dapat diraba di daun telinga, sekitar siku di bagian belakang lengan (ekstensor), jempol kaki, bursa sekitar patela (patela anterior) dan tendon Achilles.

2.1.7.3 Penyakit jantung

Kadar asam urat yang tinggi dapat menyebabkan gangguan jantung. Akumulasi asam urat di arteri mempengaruhi kerja jantung. Jika asam urat menumpuk terlalu lama, dapat menyebabkan LVH (hipertrofi ventrikel kiri), pembengkakan ventrikel kiri jantung.

2.1.7.4 Batu Ginjal

Kadar asam urat yang tinggi dalam darah dapat menyebabkan batu ginjal. Batu ginjal terbentuk dari beberapa zat yang disaring oleh ginjal. Ketika zat-zat ini tetap berada di ginjal dan tidak dapat diekskresikan dalam urin, mereka membentuk batu ginjal. Batu ginjal yang terbentuk diberi nama sesuai dengan

bahan pembuatannya. Batu ginjal yang terbentuk dari asam urat disebut batu asam urat.

2.1.7.5 Gagal Ginjal (Gouty Nephropathy)

Kadar asam urat yang tinggi dapat merusak fungsi ginjal. Kerusakan fungsi ginjal dapat menyebabkan ginjal berhenti berfungsi secara normal atau menyebabkan gagal ginjal. Ketika gagal ginjal terjadi, ginjal tidak dapat membersihkan darah.

2.1.8 Gejala Gout Arthritis

Menurut (Andarmoyo, 2013), klien gout arthritis biasanya memiliki: Ada tanda dan gejala seperti :

2.1.8.1 Sendi bengkak dan kulit di atasnya berwarna merah atau ungu, kencang, halus dan hangat saat disentuh.

2.1.8.2 Pasien mengalami nyeri hebat pada satu atau lebih sendi, sering pada malam hari.

2.1.8.3 Kelelahan dan peningkatan denyut jantung.

2.1.8.4 Menggigil

2.1.8.5 Demam

2.1.8.6 Massa keras kristal urat (tophi) disimpan di bawah kulit di sekitar sendi.

2.1.8.7 Tophi juga dapat terbentuk di ginjal dan organ lain, di bawah kulit di telinga, atau di sekitar siku. Saat diobati, nodul di tangan dan kaki pecah dan melepaskan massa kristal seperti kapur

2.1.9 Pemeriksaan penunjang

Ada sejumlah tes ekstensif untuk arthritis gout menurut (Aspiani, 2014):

2.1.9.1 Dapat dilakukan dengan alat tes asam urat, biasanya nilai normal asam urat dalam darah adalah 3,5 mg/dl hingga 7,2 mg/dl tetapi pada penderita gout arthritis atau dengan asam urat tinggi, nilai asam urat darah di atas 7,0 mg/dl untuk pria dan 6,0 mg/dl untuk wanita.

2.1.9.2 Asam urat serum, biasanya lebih besar dari 7,5 mg/dl. Pemeriksaan ini mengungkapkan hiperurisemia, karena peningkatan produksi asam urat atau gangguan ekskresi.

2.1.9.3 Leukosit, menunjukkan peningkatan yang signifikan hingga 20.000 mm³ pada serangan akut. Selama periode tanpa gejala, jumlah sel darah putih tetap dalam kisaran normal 5.000-10.000/mm³.

2.1.9.4 Sampel urin 24 jam, urin dikumpulkan dan diperiksa untuk produksi dan ekskresi asam urat. Jumlah normal seseorang untuk mengeluarkan 250-750 mg/24 jam asam urat dalam urin. Saat produksi asam urin meningkat, begitu juga konsentrasi asam urat dalam urin. Kadar di bawah 800 mg/24 jam menunjukkan gangguan ekskresi pada pasien dengan asam urat serum tinggi. Minta klien untuk mengumpulkan semua urin mereka dengan tinja atau kertas toilet selama periode pengumpulan. Biasanya, diet purin normal dianjurkan selama urinalisis, meskipun diet bebas purin saat ini diindikasikan.

2.1.9.5 Rontgen, pada sendi yang terkena, hasil pemeriksaan tidak menunjukkan adanya perubahan penyakit, tetapi setelah penyakit berkembang, lesi/lesi akan terlihat jelas pada 'tulang bawah'. sinapsis.

2.1.10 Penatalaksanaan

Menurut (Nurarif et al., 2015), pengobatan artritis gout biasanya dibagi menjadi serangan akut dan serangan kronis. Ada 3 langkah pengobatan penyakit ini:

2.1.10.1 Mengatasi serangan gout artritis

2.1.10.2 Menurunkan kadar asam urat untuk mencegah penimbunan kristal urat di jaringan terutama sendi

2.1 10.3 Pengobatan profilaksis hipokalsemia

a) Farmakoterapi

Pengobatan Pengobatan gout artritis dibagi menjadi pengobatan episode akut dan pengobatan episode kronis.

1) Eksaserbasi akut

Obat yang diresepkan untuk serangan akut meliputi:

((1) NSAID

Sebagai pengobatan lini pertama yang efektif untuk pasien yang mengalami eksaserbasi gout artritis p. Penentu keberhasilan pengobatan yang paling penting bukanlah NSAID yang dipilih tetapi kecepatan terapi NSAID dimulai. NSAID harus diminum secara keseluruhan dalam 24 hingga 48 jam pertama atau sampai rasa sakit mereda. Idometasin secara luas diresepkan untuk eksaserbasi artritis gout, dengan dosis awal 75 sampai 100 mg/hari. Dosis ini kemudian dikurangi setelah 5 hari ketika gejala eksaserbasi teratasi. Efek samping

indometasin termasuk pusing dan gangguan gastrointestinal. Efek ini menghilang ketika dosis obat dikurangi.

NSAID lain yang biasa digunakan untuk mengobati artritis gout akut adalah:

((1)) Naproxen - 750 mg pada awalnya, kemudian 250 mg 3 kali sehari

((2)) Piroksikam - awalnya 40 mg, kemudian 10-20 mg/hari.

((3)) Diklofenak - awalnya 100 mg, kemudian 50 mg 3 kali sehari selama 48 jam. Kemudian 50 mg x 2 kali/hari selama 48 jam. Kemudian 50 mg x 2 kali/hari selama 8 hari.

((2)) COX-2 Inhibitors

Etoricoxib adalah satu-satunya inhibitor COX-2 yang disetujui untuk pengobatan serangan asam urat akut. Ini efektif tetapi cukup mahal, dan sangat berguna untuk pasien dengan asam urat. Obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID) COX-2 inhibitor selektif memiliki risiko lebih rendah dari efek samping gastrointestinal bagian atas daripada NSAID non-selektif

((3)) Colchicine

adalah pengobatan yang spesifik dan efektif untuk eksaserbasi artritis gout. Namun, dibandingkan dengan NSAID, ini lebih jarang terjadi karena efeknya yang lebih lambat dan efek samping yang lebih sering.

((4) Steroid

Strategi alternatif untuk NSAID dan colchicine adalah penggunaan steroid intra-artikular. Gout artritis dan gout artritis harus bersifat akut, karena penggunaan steroid pada sendi akan memperburuk infeksi.

((5) Allopurinol

Obat penurun asam urat pilihan untuk artritis gout kronis adalah allopurinol. Selain untuk mengendalikan gejala, juga melindungi fungsi ginjal. Allopurinol mengurangi produksi artritis gout dengan menghambat enzim xanthine oxidase. Dosis Pada pasien dengan fungsi ginjal normal, dosis awal allopurinol tidak boleh melebihi 300 mg/24 jam. Respon terhadap allopurinol dapat dilihat sebagai penurunan kadar serum artritis gout 2 hari setelah memulai pengobatan dan hingga 7-10 hari setelah artritis gout. Kadar serum harus diperiksa setelah 2-3 minggu pemberian allopurinol untuk memastikan sumbernya tingkatan gout artritis.

((6) Urogenitalizers

Kebanyakan pasien dengan gout artritis yang datang dengan gout artritis minimal dapat diobati dengan diuretik harian) sebagai alternatif dari allopurinol. Urikosurik harus dihindari pada pasien dengan nefropati urat yang menyebabkan gout artritis berlebihan. Obat ini tidak efektif pada pasien dengan fungsi ginjal yang buruk (bersihan kreatin & Lt; 20-30

ml/menit). Sekitar 5% klien dengan probenesid jangka panjang mengalami mual, mulas, kembung, atau konstipasi (Nuranif, 2015).

2.1.10.4 Terapi Nonfarmakologis

Terapi nonfarmakologis merupakan strategi penting dalam pengobatan gout arthritis, seperti istirahat yang cukup, kehangatan untuk menghilangkan rasa sakit, dan modifikasi dan pemeliharaan rejimen, makan, minum lebih sedikit alkohol dan menurunkan berat badan

Teori Dasar Lanjut Usia

2.2.1 Pengertian Lansia

Lansia adalah orang yang berusia 60 tahun dan tidak mampu mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari (Ratnawati, 2017)

2.2.2 Lansia

Berdasarkan (Burnside , 2012):

2.2.2.1 Muda Tua (Usia 60-69)

2.2.2.2 Usia Menengah (Usia 70-79)

2.2.2.3 Tua (Usia 80-89)

2.2.2.4 Sangat Tua (90 Tahun)

2.2.3 Perubahan Perubahan yang Terjadi pada Lansia

Seiring bertambahnya usia, proses penuaan membawa banyak perubahan pada manusia, dan perubahan serta perbedaan tersebut meliputi perubahan fisik, kognitif, dan sosial (Azizah dan Lilik), 2011).

2.2.3.1 Rongga mulut

Bagian rongga mulut yang paling sering terkena adalah gigi, gusi dan lidah. Kehilangan gigi adalah penyebab utama penyakit periodontal, yang biasanya terjadi setelah usia 30 tahun, tetapi penyebab lain termasuk kesehatan gigi yang buruk dan pola makan yang buruk. (Widayagd dan Nugroho, 2010).

2.2.3.2 Esophagus

Esophagus kurang bergerak dan melebar atau melebar seiring bertambahnya usia. Sfingter esofagus bagian bawah (jantung) kehilangan tonus. Refleks muntah melemah pada orang tua, dan kombinasi dari faktor-faktor ini meningkatkan risiko aspirasi pada orang tua (Lueccknotte, 2011)

2.2.3.3 Perut

Atrofi mukosa. Atrofi sel kelenjar, parietal, dan sel utama menyebabkan penurunan sekresi asam lambung, pepsin, dan faktor intrinsik. Orang yang lebih tua memiliki ukuran perut yang lebih kecil, yang mengurangi kapasitas makanan mereka. Penurunan sekresi asam lambung mengganggu proses pengubahan protein menjadi pepton dan juga mengurangi rangsangan rasa lapar (Darmojo dan Martono, 2016).

2.2.3.4 Usus Halus

Selaput lendir usus halus juga mengalami atrofi dan mengurangi luas permukaannya, menghasilkan lebih sedikit vili dan lebih sedikit sel epitel. Enzim yang dihasilkan pankreas dan empedu juga berkurang di duodenum, sehingga metabolisme karbohidrat, protein, vitamin B12, dan lemak tidak sebaik saat muda (Luecnotte, 2011).

2.2.3.5 Usus besar dan rektum

Orang lanjut usia mengalami perubahan pada usus besar, seperti penurunan sekresi mukus, elastisitas dinding rektum, melemahnya peristaltik usus besar, dan ketidakmampuan mengosongkan rektum sehingga menyebabkan konstipasi

2.2.3.6 Pankreas

Produksi enzim amilase, tripsin dan lipase berkurang, sehingga mengurangi kemampuan metabolisme karbohidrat, protein dan lemak. Pada orang tua, pankreatitis sering dikaitkan dengan batu empedu. Blokade batu empedu pada ampula empedu memicu autodigesti parenkim pankreas oleh enzim elastase dan fosfolipase-A, yang diaktifkan oleh tripsin dan/atau asam empedu (Darmojo dan Martono, 2016).

2.2.3.7 Hati

Dengan bertambahnya usia, terjadi perubahan histologis dan anatomis akibat atrofi sebagian besar sel, berubah menjadi jaringan fibrosa. Hal ini menyebabkan penurunan fungsi hati (Darmojo dan Martono, 2016). Proses penuaan mengubah proporsi lemak empedu tanpa mengubah metabolisme asam empedu secara signifikan.

2.2.4 Lansia Tipe

2.2.4.1 Tipe arif bijaksana

Tipe ini berpengalaman, bijaksana, mudah beradaptasi, sibuk, rendah hati, sederhana, dermawan dan teladan.

2.2.4.2 Mandiri

Mandiri mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, bertemu teman, dan menjalankan misi.

2.2.4.3 Jenis Bakti

Jenis Bakti yang menunggu untuk menerima kebahagiaan, berpartisipasi dalam kegiatan keagamaan, atau bekerja.

2.2.4.4 Tipe Ketidakpuasan

Tipe ketidakpuasan muncul dari konflik internal dan eksternal dengan proses penuaan dan dapat menjadi marah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dimanipulasi, kritis dan menuntut.

2.2.4.5 Tipe Bingung

Terkejut karena kehilangan kepribadian, terisolasi, rendah diri, menyesal, pasif, acuh tak acuh.

Konsep Asuhan Keperawatan Lansia dengan Gout Arthritis

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah awal dari proses keperawatan, maka pada saat pemeriksaan kesehatan klien harus memperhatikan data yang mendasari, catatan pelanggan, informasi yang diharapkan dari pelanggan (Wahit et al. al., 2009).

2.3.1.1 Pengumpulan data

1) Identitas

Meliputi: nama, alamat, tanggal lahir, umur (biasanya penyakit asam urat terjadi pada orang di atas 60 tahun), jenis kelamin (laki-laki berisiko terkena penyakit radang), asam urat lebih tinggi daripada

perempuan karena laki-laki memiliki tingkat arthritis gout yang lebih tinggi daripada wanita, pekerjaan (aktivitas intensitas tinggi dapat memperburuk gout arthritis), agama, etnis, tanggal evaluasi dan diagnosis medis. Pada tahun

2) Keluhan Utama

Keluhan utama yang sering dijumpai pada penderita gout arthritis atau kondisi muskuloskeletal adalah klien mengeluh nyeri pada persendian yang terkena, adanya keterbatasan gerak yang membatasi mobilitas. Asam urat dapat mempengaruhi satu atau lebih sendi. Untuk mendapatkan review pelanggan dapat digunakan metode PQRST.

- (1) penyebab rasa sakit adalah penumpukan tahu di persendian.
- (2) Kualitas nyeri: sensasi nyeri yang tajam.
- (3) Area, Radiasi, Pain Relief: nyeri pada sendi orofaringeal jempol kaki, pergelangan kaki, lutut, siku, pergelangan tangan dan jari.
- (4) Keparahan (Skala) nyeri: sensasi nyeri dari 1 sampai 8 dalam rentang pengukuran 1-10. Tidak ada hubungan antara tingkat keparahan nyeri dan tingkat kerusakan yang diamati pada pemeriksaan radiografi.
- (5) Durasi : nyeri biasanya bertambah pada pagi hari setelah bangun tidur, anda merasakan nyeri datang dan pergi. Rasa sakit juga terjadi ketika pasien mulai merasa lelah setelah beraktivitas dan mereda setelah istirahat.

3) Riwayat Kesehatan Saat Ini

Ada keluhan nyeri yang terjadi pada otot dan persendian. Sifat nyerinya biasanya pegal/ berdenyut/panas/menarik dan terasa nyeri terus menerus atau saat digerakkan, ada rasa kaku, lama-lama sering terasa nyeri dan mengganggu pergerakan pada arthritis, gout kronisitas sendi atau jaringan sekitarnya.

4) Riwayat kesehatan yang Dahulu

Riwayat kesehatan seperti riwayat muskuloskeletal, riwayat pekerja yang berhubungan dengan riwayat muskuloskeletal, penggunaan obat-obatan, penggunaan alkohol dan riwayat merokok

5) Riwayat keluarga

Riwayat asam urat dalam keluarga harus diselidiki karena gen yang diturunkan dari orang tua atau keluarga mencegah ginjal mengeluarkan asam urat dengan tepat. dan seterusnya.

6) Perilaku yang Mempengaruhi Kesehatan

Pasien tidak menjaga pola hidup sehat dan bahkan cenderung mengkonsumsi makanan tinggi purin seperti kacang-kacangan dan jeroan. Banyak orang sudah tahu tabu tetapi masih menggunakannya.

7) Persepsi klien tentang penyakit

Pemahaman klien tentang gout arthritis. Pada umumnya orang mengira asam urat hanya menyerang orang tua, namun jika tidak berhati-hati dalam pola makan yang sehat, kemungkinan remaja atau dewasa muda pun bisa terkena penyakit ini.

8) Pengkajian fungsi kognitif

Ada hubungan antara kadar asam urat dengan fungsi kognitif pada lansia. Meskipun asam urat memiliki efek perlindungan pada fungsi kognitif, kadar asam urat yang terlalu tinggi dapat menjadi faktor risiko penyakit kardiovaskular.

9) Riwayat gizi

Evaluasi perubahan gizi pada makanan dan minuman, pola konsumsi makanan dan penambahan berat badan. Biasanya, pelanggan dengan gout arthritis harus mematuhi komposisi nutrisi. Tapi selalu makan makanan tinggi purin seperti kacang-kacangan, jeroan, dll. Digunakan untuk mengontrol naik turunnya gout arthritis.

10) Pemeriksaan Fisik

1. Pemeriksaan B1-B8

1) B1 (Pernafasan) Sistem pernafasan

(1) Inspeksi : Dada normal, frekuensi nafas normal 12-2x/menit, tidak ada pernafasan hidung, tidak ada mesin pernafasan terpasang.

(2) Palpasi: Akustik (konsumen mengatakan 77): Normal (getaran teraba di semua lapang paru)

(3) Perkusi: resonansi (normal), hyperechoic (abnormal, umum pada pasien PPOK/pneumotoraks)

(4) Auskultasi jantung janin: Suara pernafasan (Normal: Vesikel, bronkus, bronkus dan trakea).

2. Sistem Peredaran Darah B2 (Sirkulasi)

(1) Inspeksi: CRT (Capillary Refill Time) Normal danlt; 2 detik, tidak ada sianosis, konjungtiva merah muda

(2) Palpasi: Titik akupunktur pasien Normal Nadi panas, kering, merah Normal 60 - 100x/menit Tekanan darah Normal 100/80 mmHg - 130/90 mmHg.

3. Sistem Saraf B3 (Otak): Periksa tingkat kesadaran klien. Untuk menilai tingkat kesadaran Anda, Anda dapat menggunakan skala (kuantitatif) yang disebut Skala Koma Glasgow (GCS). Komponen yang dievaluasi adalah: respon membuka mata terbaik, respon verbal dan respon motorik (E-V-M). Normal 456.

4. Sistem Genetourinaria B4

Haluaran urin umumnya dalam batas normal dan tidak ada keluhan berkemih kecuali artritis gout dengan komplikasi ginjal.

(1) Inspeksi : integritas kulit kelamin (penis/vagina) Warna pink normal, tidak ada Fluor Albus/Leucorrhoea (keputihan wanita patologis), tidak ada hidrokel (kantung berisi cairan)

(2) Palpasi: Tidak ada distensi kandung kemih , Tidak ada distensi kandung kemih.

5. Sistem Pencernaan B5 (Usus)

(1) Inspeksi: perut proporsional, tidak ada distensi, tidak nyeri, tidak muntah.

(2) Auskultasi : buang air besar normal 10-30x/menit

6. Sistem muskuloskeletal B6 (Skeletal)

(1) Inspeksi : warna kulit sawo matang, nyeri sendi (kaku)) dan kekuatan otot lemah, tidak ada patah tulang, tidak ada luka, pembengkakan pada persendian. Biasanya, kulit kemerahan akibat peradangan asam urat berwarna merah cerah.

(2) Palpasi: kulit elastis

7. Sistem Pendengaran (B7)

Sistem pendengaran; gangguan pendengaran (hearing loss) karena hilangnya kemampuan pendengaran (kekuatan) pada telinga bagian dalam, terutama untuk suara bernada tinggi atau timbre, suara tidak jelas, kata-kata sulit dimengerti, 50% terjadi pada usia Di atas usia 60 tahun.

8. Sistem endokrin (B8)

Penurunan produksi hampir semua hormon, produksi kemampuan deteksi stres, fungsi paratiroid dan sekretorik yang tidak berubah, penurunan kadar estrogen dan peningkatan kadar hormon stimulan Folikel pada menopause, menyebabkan trombosis dan osteoporosis, menurunkan kadarnya, mengurangi

kadar aldosteron serum sebesar 50%, mengurangi tingkat sekresi kortisol sebesar 25%.

Tabel 2. 1 Pengkajian Indeks KATZ

kore	Kriteria
	Kemandirian dalam makan, berdandan (BAK/BAB), penggunaan pakaian, toileting, berjalan dan mandi
	Kemandirian, semua fungsi diatas kecuali
K	Mandiri, kecuali mandi dan fungsi lainnya
	Mandiri, kecuali mandi dan berpakaian dan satu fungsi lainnya
	Mandiri, kecuali mandi dan berpakaian, buang air besar, melahirkan dan satu fungsi lainnya
	Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, toileting, bergerak dan fungsi lainnya
	Tergantung pada semua fungsi
e	Lainnya: bergantung pada setidaknya dua fungsi fungsional tetapi tidak diklasifikasikan C, D, A atau F

rangan: Mandiri tanpa pengawasan, arahan, atau dukungan aktif dari orang lain. Seseorang yang menolak untuk melakukan suatu fungsi dianggap tidak melakukan fungsi itu meskipun dia dianggap mampu.

11) Pola sensorik dan kognitif

Menjelaskan persepsi sensorik dan kognitif. Model persepsi sensorik meliputi penilaian visual, pendengaran, sensorik, dan penciuman. Penilaian status mental memakai Short Mobile Mental Status Questionnaire (SPMSQ)

Tabel 2. 2 Pengkajian short portable mental status quistioner (SPMSQ)

BENAR	SALAH	NO	PERTANYAAN
		01	Sekarang tanggal berapa ?
		02	Saat ini hari apa ?
		03	Lokasi ini namanya apa ?
		04	Anda tinggal dimana ?
		05	Usia anda berapa ?

		06	Lahir anda kapan ? (minimal tahun lahir)
		07	Presiden Indonesia saat ini siapa ?
		08	Presiden Indonesia sebelumnya siapa ?
		09	Ibu anda namanya siapa ?
		10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun.
JUMLAH			

Peringkat SPMSQ

1. Salah 0 - 2: Fungsi intelektual tidak ada perubahan
2. Salah 3 - 4: Gangguan intelektual ringan
3. Salah 5 - 7: Gangguan Intelektual Sedang
4. Salah 8 -10: Gangguan Intelektual Berat
 1. Kesalahan lebih dari satu jika subjek hanya mengenyam pendidikan dasar
 2. Dapat dimengerti jika kesalahan kurang dari satu jika subjek memiliki pendidikan menengah atas pendidikan
 3. dapat diartikan sebagai lebih dari satu kesalahan untuk subjek hitam dengan menggunakan kriteria pendidikan yang sama

Tabel 2. 3 Pengkajian Bathel Indeks.

NO	KRITERIA	DENGAN BANTUAN	MANDIRI	SKORE
1	Makan	5	10	
2	Minum	5	10	
3	Pindah dari kursi roda ke tempat tidur atau sebaliknya	5	15	
4	Pergi ke toilet (cuci muka, menyisir rambut, menggosok rambut gigi)	0	5	
5	Keluar dari toilet (mencuci pakaian,	5	10	

	mengelap tubuh, menyiram toilet)			
6	Mandi	5	15	
7	Berjalan di permukaan datar	0	5	
8	Menaiki menuruni tangga	5	10	
9	Memakai pakaian	5	10	
10	Mengontrol Bowel (BAB)	5	10	
11	Mengontrol Bladder (BAK)	5	10	
12	Olahraga atau Latihan	5	10	
13	Rekreasi atau Meningkatkan waktu luang	5	10	
JUMLAH				

Keterangan :

1. 20 : Mandiri
2. 12 - 19 : Butuh bantuan Ringan.
3. 9 – 11 : Butuh bantuan Sedang
4. 5 – 8 : Butuh bantuan Berat.
5. 0 – 4 : Butuh bantuan Penuh

2.3.2 Analisis Data

Analisis data adalah keterampilan kognitif dalam mengembangkan kemampuan berpikir dan bernalar yang dipengaruhi oleh latar belakang dan pengetahuan ilmiah, pengalaman dan pemahaman. Analisis data adalah kemampuan mengembangkan kemampuan berpikir rasional dalam konteks ilmiah. Saat menganalisis data, perlu untuk dapat menghubungkan data dan menghubungkan data dengan konsep, teori, dan prinsip yang relevan untuk

mencapai kesimpulan yang mendefinisikan masalah kesehatan dan keperawatan klien.

2.3.3 Diagnosa perawat

Diagnosa perawat adalah pernyataan yang jelas, singkat, dan tepat tentang kondisi dan masalah medis klien yang dapat diatasi dengan tindakan keperawatan. Oleh karena itu, diagnosis keperawatan ditetapkan berdasarkan masalah yang diamati. Diagnosa keperawatan akan memberikan wawasan tentang masalah dan kondisi kesehatan, baik aktual (aktual) maupun mungkin (potensial) (Wahit et al., 2009).

Menurut SDKI (2016) diagnosa Keperawatan yang mungkin muncul pada klien gout arthritis adalah :

2.3.3.1 Nyeri Kronis berhubungan dengan Kondisi Muskuluskeletal kronis (D.0078)

Definisi: Pengalaman sensorik atau emosional yang berhubungan dengan kerusakan jaringan atau fungsi yang signifikan, onset yang tiba-tiba atau lambat, dan intensitas ringan hingga berat yang berlangsung lebih dari tiga bulan.

Gejala & perindikasi mayor:

1) Subjektif

(1) Menyambat nyeri

2) Objektif

(1) Kelihatan Menyeringai/tampak meringis

(2) Berperilaku menghindar/bersikap protektif

- (3) Gelisah/cemas
- (4) Frekuensi nadi meningkat/takikardi
- (5) Sulit Tidur

Gejala & Tanda Minor:

- 1) Subjektif (tak tersaji)
- 2) Objektif
 - (1) Hipertensi
 - (2) Berubahnya pola napas
 - (3) Berubahnya nafsu makan
 - (4) Gangguan proses pikir
 - (5) Isolasi sosial
 - (6) Lebih fokus ke diri sendiri
 - (7) Keringat berlebih

2.3.3.2 Gangguan gerak fisik berhubungan dengan nyeri (D.005).

Pengertian: Terbatasnya gerak fisik yang terjadi pada satu atau lebih dari anggota tubuh dengan mandiri.

Gejala dan Indikasi Utama :

- 1) Subyektif
 - (1) Keluhan Sulit Menggerakkan Anggota Badan
- 2) Objektif
 - (1) Keluhan Sulit Menggerakkan Ekstremitas
 - (2) Penurunan Kekuatan Otot
 - (3) Penurunan Rentang Gerak (ROM)

Tanda dan gejala minor:

- 1) Subyektif
 - (1) Nyeri saat bergerak
 - (2) Keengganan untuk bergerak
 - (3) Merasa cemas saat bergerak
- 2) Objektif
 - (1) Kekakuan
 - (2) Gerakan tidak terkoordinasi
 - (3) Mobilitas terbatas
 - (4) Fisik lemah

2.3.3.3 Gangguan Integritas Kulit/jaringan b.d faktor mekanis d.d fokus dalam tonjolan tulang)

Pengertian : kerusakan pada kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (selaput lendir, kornea, fascia, otot, tendon, tulang, tulang rawan, kapsul sendi dan/atau ligamen).

Tanda dan gejala mayor :

- 1) subyektif
 - (1) Tidak ada
- 2) obyektif
 - (1) Kerusakan jaringan/kulit

Tanda dan gejala minor

- 1) subyektif (tidak ada)
- 2) obyektif
 - (1) Nyeri

(2) Pendarahan / pendarahan

(3) Kulit kemerahan

(4) Hematoma

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah penyusunan rencana Rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan untuk mengoreksi masalah yang konsisten dengan diagnosa keperawatan yang telah diidentifikasi guna memenuhi kebutuhan klien (Wahit et al., 2009).

Tabel 2. 4 Intervensi Keperawatan pada klien Gout Arthritis

Diagnose	Luaraan	Intervensi
Nyeri Kronis b.d Kondisi uskuskeletal Kronis	etelah 3 kali kunjungan rumah diharapkan nyeri berkurang dengan kriteria hasil : 1. keluhan nyeri menurun 2. sikap protektif menurun 3. cemas menurun 4. sulit tidur menurun 5. denyut nadi membaik	Tata Laksana Nyeri 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan identitas nyeri. 2. Tentukan skala 3. Jelaskan penyebab, tahapan dan pemicu nyeri 4. Ajarkan teknik non-obat untuk meredakan nyeri 5. Koordinasikan obat nyeri, jika diperlukan
Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri	setelah tiga kali kunjungan rumah, mobilitas fisik meningkat, dengan kriteria hasil: 1. peningkatan rentang gerak ekstremitas 2. Meningkatnya kekuatan otot 3. Meningkatnya rentang gerak ROM	1. menentukan batas fungsi dan gerakan sendi 2. memantau lokasi dan sifat ketidaknyamanan atau nyeri selama gerakan atau aktivitas 3. memberikan posisi tubuh yang optimal untuk sendi yang dapat digerakkan pasif atau aktif 4. belajar melakukan rentang rentang aktif dan pasif yang konsisten latihan gerak

		<ul style="list-style-type: none"> 5. merekomendasikan berjalan, sesuai toleransi 6. Kolaborasi dengan fisioterapis dalam pengembangan dan implementasi program latihan
Gangguan integritas jaringan b.d faktor mekanis d.d penekanan pada tonjolan tulang)	<p>Setelah 3 kunjungan keperawatan di rumah, integritas kulit dan jaringan diharapkan membaik. Dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Kerusakan jaringan berkurang 2. Kerusakan kulit berkurang 3. Pereda nyeri 4. Mengurangi kemerahan 5. Suhu kulit normal 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan pelanggan untuk menggunakan sepatu secara luas 2. Pantau aktivitas dan mobilitas pelanggan 3. Pantau kemerahan kulit 4. Pantau status gizi pelanggan 5. Berikan posisi untuk menghilangkan tekanan pada luka 6. Edukasi klien tentang luka dan cara merawatnya

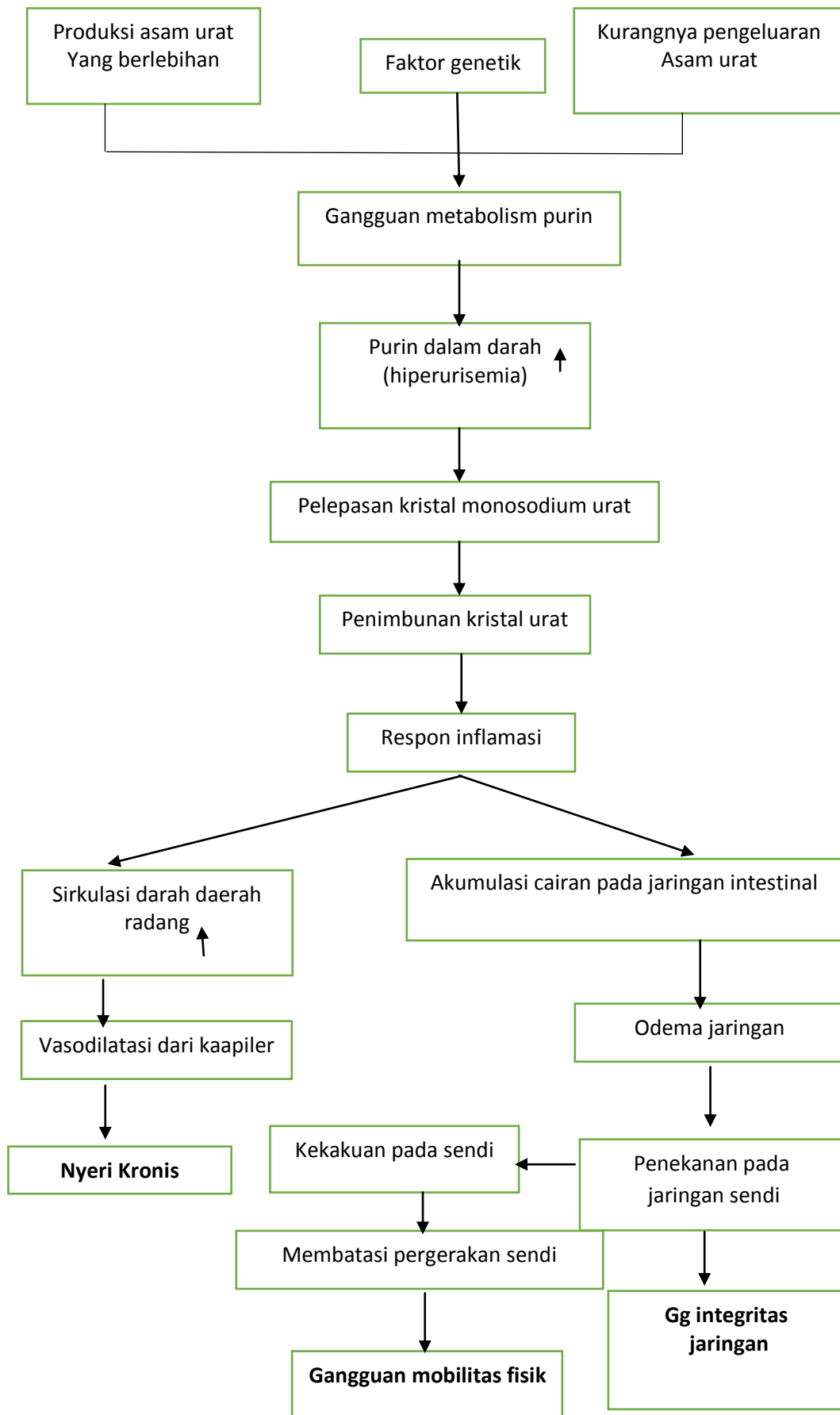
2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari kondisi kesehatan yang dialami menuju kesehatan yang lebih baik, dengan mempertimbangkan kriteria hasil yang diharapkan (Potter & Perry, 2009).

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan (Nurarif et al., 2015) Evaluasi merupakan langkah terakhir dalam proses keperawatan untuk mengukur seberapa berhasil rencana perawatan dalam memenuhi kebutuhan pasien.

2.3.6 Pathway



BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 Pengkajian

Pada bab ini akan di sajikan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan yang di mulai dari tahap pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaa, dan evaluasi pada klien denga diagnosa medis Gout Arthritis pada tanggal 30-31 Desember 2021 dan tanggal 05-07 januari 2022 di desa sekarputih, kecamatan gondangwetan, kabupaten pasuruan.

3.1.1 Identitas

Tabel 3. 1 Identitas Klien

Klien 1	Klien 2
Ny. S (63 Tahun), sudah menikah, beragama islam, pendidikan terakhir tidak tamat sekolah dasar, tidak bekerja, alamat Desa Sekarputih, Kecamatan gondangwetan, Kabupaten Pasuruan.	Ny. T (67 Tahun), sudah menikah, beragama islam, pendidikan terakhir tidak sekolah, tidak bekerja, alamat Desa Sekarputih, Kecamatan gondangwetan, Kabupaten Pasuruan.

3.1.2 Riwayat Kesehatan

Tabel 3. 2 Pengkajian Riwayat Kesehatan Klien

	Klien 1	Klien 2
Keluhan utama	Klien mengatakan nyeri sendi	Klien mengatakan nyeri sendi
	Klien mengatakan semenjak 5 tahun yang lalu sering merasakan nyeri pada bagian sendi ibu jari kaki yang disebabkan oleh asam	Klien mengatakan semenjak 2 tahun yang lalu sering merasakan nyeri pada bagian lutut yang disebabkan oleh asam urat pada persendian,

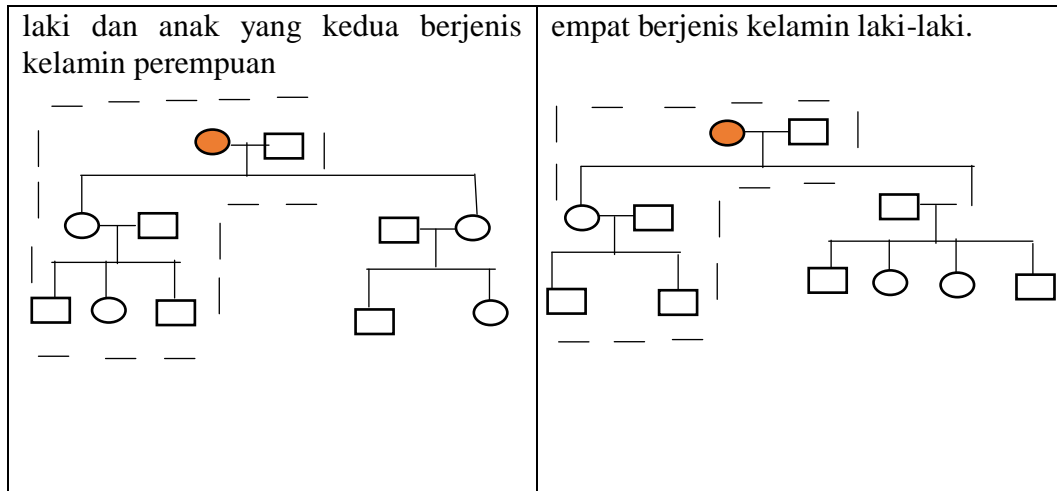
<p>Riwayat Kesehatan Saat Ini</p>	<p>urat pada persendian, kualitas nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri di daerah sendiibu jari kaki kanan, dengan skala nyeri 5, nyerinya hilang saat klien istirahat timbul saat bangun tidur dan aktivitas, kemudian tiap nyeri timbul keluarganya membawa ke Puskesmas pembantu di desa. Disana klien dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan hasil bahwa tekanan darahnya yakni 140/90 mmHg dan di dapatkan kadar asam urat 9,3mg/dl. kemudian klien diberikan obat oleh petugas tersebut berupa obat Allupurinol 100 mg, piroxicam 10mg dengan aturan minum 1x1 hari setelah makan. Pada tanggal 30–Desember-2021 pukul 09.00 WIB saat pengkajian didapatkan hasil kadar asam urat 8,9mg/dl, klien tampak menyeringai tiap kali dibuat berjalan, klien nyeri sendi ibu jari kaki kanan, klien mengatakan kaki kanan nya tidak bisa bergerak secara aktif saat beraktivitas.</p>	<p>kualitas nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri di daerah sendi lutut kaki kiri, skala nyeri 6, nyerinya hilang saat klien istirahat timbul saat bangun tidur dan aktivitas, kemudian tiap nyeri timbul keluarganya terbiasa membeli obat eceran atau minum jamu sebelum sakitnya parah dan apabila sudah parah biasanya keluarga menuju ke puskesmas didapatkan hasil tekanan darah 120/80 mmHg dan didapatkan kadar asam urat 8,9mg/dl kemudian klien diberikan obat allopurinol 100mg oleh petugas puskesmas. Pada tanggal 05-01-2022 pukul 09.00 WIB saat pengkajian di dapatkan hasil kadara asam urat 8,0mg/dl, klien tampak menyeringai tiap kali dibuat berjalan nyeri sendi lutut kaki kiri, klien mengatakan kaki kiri nya tidak bisa bergerak secara aktif saat beraktivitas.</p>
<p>Riwayat Kesehatan Sebelumnya</p>	<p>Riwayat Penyakit Sebelumnya</p> <p>Klien mengatakan sebelumnya mengalami penyakit Gout Arthritis sejak berusia 58 tahun</p>	<p>Riwayat Penyakit Sebelumnya</p> <p>Klien mengatakan sebelumnya mengalami penyakit Gout Arthritis sejak berusia 65 tahun</p>
	<p>Riwayat Alergi</p> <p>Klien mengatakan tidak mempunyai alergi dari obat ataupun makanan dan minuman</p>	<p>Riwayat Alergi</p> <p>Klien mengatakan tidak mempunyai alergi dari obat ataupun makanan dan minuman</p>

	Riwayat Operasi Klien mengatakan tidak mempunyai riwayat operasi	Riwayat Operasi Klien mengatakan tidak mempunyai riwayat operasi
	Riwayat Jatuh Klien mengatakan pernah jatuh saat membersihkan halaman rumah	Riwayat Jatuh Klien mengatakan pernah jatuh saat membersihkan halaman rumah
Riwayat Kesehatan Keluarga	Klien mengatakan dulu ibunya pernah mengalami Asam Urat	Klien mengatakan dulu ibu dan kakaknya pernah menderita Asam Urat
Perilaku Yang Mempengaruhi Kesehatan	Klien mengatakan dulunya sering mengkonsumsi jeroan dan kacang-kacangan	Klien mengatakan sering mengkonsumsi bayam, jeroan, ampela, dan daging
Pengetahuan Klien Tentang Penyakitnya	Klien mengatakan mengetahui penyebab dirinya terkena Gout Arthritis akibat mengkonsumsi jeroan dan kacang-kacangan secara berlebih	Klien mengatakan tidak mengetahui tentang Gout Arthritis

3.1.3 Genogram

Tabel 3. 3 Genogram Klien

Klien 1	Klien 2
Klien menikah dengan suaminya yang melahirkan 2 orang anak, keduanya berjenis kelamin perempuan dan sama-sama sudah menikah, klien tinggal satu rumah dengan anak pertamanya yang memiliki 3 orang anak, anak pertama berjenis kelamin laki – laki, anak kedua berjenis kelamin perempuan, anak ketiga berjenis kelamin laki – laki, sedangkan anak yang kedua tinggal bersama suami memiliki 2 orang anak, yakni anak yang pertama berjenis kelamin laki –	Klien menikah dengan suaminya yang melahirkan 2 orang anak, keduanya berjenis kelamin perempuan dan sama-sama sudah menikah, klien tinggal satu rumah dengan anak pertamanya yang memiliki 2 orang anak, keduanya berjenis kelamin laki-laki, sedangkan anak yang kedua tinggal bersama suami memiliki 4 orang anak, yakni anak yang pertama berjenis kelamin laki – laki, anak yang kedua berjenis kelamin perempuan, anak yang ketiga berjenis kelamin perempuan, dan ke



3.1.4 Riwayat Psikososial

Tabel 3. 4 Pengkajian Riwayat Psikososial Klien

	Klien 1	Klien 2
Kondisi Tempat Tinggal Klien	Klien mengatakan bahwa kondisi rumahnya bersih, terdapat ventilasi, terdapat tempat sampah	Klien mengatakan bahwa kondisi rumahnya bersih, terdapat ventilasi, terdapat tempat sampah
Hubungan/Dukungan Keluarga	Klien mengatakan hubungan dirinya dengan keluarganya sangat baik serta bila dirinya ketika sakit keluarganya merasa sangat mendukung yang dibuktikan dengan dirinya di bawa ke pelayanan kesehatan terdekat dan senantiasa memantau kesehatan dirinya	Klien mengatakan hubungan dirinya dengan keluarganya sangat baik serta bila dirinya ketika sakit keluarganya merasa sangat mendukung yang dibuktikan dengan dirinya dibelikan obat eceran atau jamu sebelum sakitnya tambah parah
Kemampuan Klien dalam Melaksanakan Perannya	Klien mengatakan dirinya mampu melaksanakan perannya sebagai ibu rumah tangga	Klien mengatakan dirinya mampu melaksanakan perannya sebagai ibu rumah tangga
Harapan Klien Terhadap	Klien mengatakan berharap penyakit yang di	Klien mengatakan berharap penyakit yang di derita sejak

Penyakitnya	derita sejak lama segera cepat sembuh	lama segera cepat sembuh
Hubungan Klien dengan Masyarakat di Sekitarnya	Klien mengatakan hubungan dirinya dengan masyarakat di sekitar sangat baik	Klien mengatakan hubungan dirinya dengan masyarakat di sekitar sangat baik

3.1.5 Riwayat Nutrisi dan Cairan

Tabel 3. 5 Pengkajian Riwayat Nutrisi dan Cairan Klien

	Klien 1	Klien 2
Nafsu Makan	Klien mengatakan ketika sebelum sakit nafsu makan baik, ketika sakit dirinya nafsu makannya cukup	Klien mengatakan ketika sebelum sakit nafsu makan baik (banyak), tapi ketika sakit dirinya nafsu makannya cukup
Frekuensi Makan	Klien mengatakan sebelum sakit makan 3 X 1 dalam sehari, tetapi dirinya kalau saat sakit dirinya makan hanya 3 X 1 porsi kecil dalam sehari	Klien mengatakan sebelum sakit makan 3 X 1 porsi dalam sehari, tetapi dirinya kalau saat sakit dirinya makan hanya 3 X 1 porsi kecil dalam sehari
Menu Makan	Klien mengatakan kalau dirinya ketika masih sehat dan saat sakit menu makannya sama berupa nasi, lauk pauk	Klien mengatakan kalau dirinya ketika masih sehat dan saat sakit menu makannya sama berupa nasi, lauk pauk
Pantangan Makan	Klien mengatakan dulunya ketika masih sehat tidak ada pantangan makanan, tetapi semenjak dirinya sekarang sakit asam urat dirinya tidak diperbolehkan makan yang tinggi purin (kacang-kacangan, jeroan, dsb)	Klien mengatakan merasa tidak punya pantangan, klien tetap makan apa saja sesuai menu dirumah setiap harinya
Jenis Konsumsi dan Cairan	Klien mengatakan dirinya ketika sehat dan ketika sakit dirinya hanya minum air putih sebanyak 1500 ml	Klien mengatakan dirinya ketika sehat dan ketika sakit klien hanya minum air putih sebanyak 1500

	per hari	ml/hari
Jenis Minuman	Klien mengatakan jenis minuman ketika sehat dan saat sakit hanya minum air putih	Klien mengatakan jenis minuman ketika sehat dan saat sakit hanya minum air putih

3.1.6 Pemeriksaan Fisik

Tabel 3. 6 Pengkajian Pemeriksaan Fisik Klien

	Klien 1	Klien 2
Keadaan Umum	Klien tampak meringis tiap kali merasa nyeri terutama saat berjalan, dan klien tampak bersikap protektif tiap kali sedi ibu jari kaki kanan di sentuh	Klien tampak meringis tiap kali merasa nyeri terutama dari posisi duduk ke berdiri dan ketika berjalan, dan tampak bersikap protektif tiap sendi lutut di sentuh
Tanda Vital	Tensi : 140/90 mmHg, Suhu : 36.4 °C (Lokasi Pengukuran : Aksila), Nadi : 104×/menit (Lokasi Perhitungan : Nadi Bradialis), Respirasi : 20×/menit	Tensi : 120/80 mmHg, Suhu : 36.0 °C (Lokasi Pengukuran : Aksila), Nadi : 102×/menit (Lokasi Perhitungan : Nadi Bradialis), Respirasi : 20×/menit
Sistem Pernafasan (B1)	<p>- Inspeksi : Bentuk dada simetris, irama nafas teratur, tidak terdapat retraksi otot bantu nafas, tidak terdapat alat bantu nafas, tidak terdapat nyeri dada saat bernapas, tidak terdapat batuk, produksi sputum dan warna sputum</p> <p>- Palpasi : Susunan ruas tulang belakang simetris kanan kiri, vocal fremitus taktik fremitus seimbang kanan kiri</p> <p>- Perkusi : Perkusi thorax</p>	<p>- Inspeksi : Bentuk dada simetris, irama nafas teratur, tidak terdapat retraksi otot bantu nafas, tidak terdapat alat bantu nafas, tidak terdapat nyeri dada saat bernapas, tidak terdapat batuk, produksi sputum dan warna sputum</p> <p>- Palpasi : Susunan ruas tulang belakang simetris kanan kiri, vocal fremitus taktik fremitus seimbang kanan kiri</p> <p>- Perkusi : Perkusi thorax</p>

	sonor Auskultasi : Suara napas vesikuler (tidak ada suara nafas tambahan)	sonor Auskultasi : Suara napas vesikuler (tidak ada suara nafas tambahan)
Sistem Kardiovaskuler (B2)	- Inspeksi : Irama jantung teratur, tidak terdapat cianosis, tidak terdapat clubbing finger - Palpasi : Ictus Cordis teraba kuat yang terletak di midclavicula V sinistra, terdapat takikardi - Perkusi : Pekak - Auskultasi : Bunyi jantung berada di S1 S2 tunggal serta tidak terdapat bunyi jantung tambahan	- Inspeksi : Irama jantung teratur, tidak terdapat cianosis, tidak terdapat clubbing finger - Palpasi : Ictus Cordis teraba kuat yang terletak di midclavicula V sinistra, terdapat takikardi - Perkusi : Pekak - Auskultasi : Bunyi jantung berada di S1 S2 tunggal serta tidak terdapat bunyi jantung tambahan
Sistem Persyarafan (B3)	- Inspeksi : kesadaran compos mentis, orientasi baik, tidak kejang, istirahat tidur siang malam terganggu karena sering terbangun akibat rasa nyeri yang timbul, tidak ada kelainan nervous cranialis, pupil isokor, refleks cahaya normal, - Palpasi : Tidak terdapat kaku kuduk, tidak mengalami brudzinsky	- Inspeksi : kesadaran compos mentis, orientasi baik, tidak kejang, istirahat tidur siang malam terganggu karena sering terbangun akibat rasa nyeri yang timbul, tidak ada kelainan nervous cranialis, pupil isokor, refleks cahaya normal, - Palpasi : Tidak terdapat kaku kuduk, tidak mengalami brudzinsky
Sistem Genetourinaria (B4)	Bentuk alat kelamin tidak terkaji, alat kelaminnya bersih, berkemih dalam sehari 5x/hari, secara teratur, dengan jumlah urine 1500ml/24jam, bau khas, serta warna urine agak kekuningan	Bentuk alat kelamin tidak terkaji, alat kelaminnya bersih, berkemih dalam sehari 5x/hari, secara teratur, dengan jumlah urine 1500ml/24jam, bau khas, serta warna urine agak kekuningan
Sistem Pencernaan (B5)	- Inspeksi : Mulut simetris, mukosa bibir lembap, bentuk bibir normal, gigi	- Inspeksi : Mulut simetris, mukosa bibir lembap, bentuk bibir normal, gigi

	bersih, kebiasaan gosok gigi 2×1 dalam sehari, tenggorokan normal, kebiasaan BAB 2×1 dalam sehari dengan konsistensi lembek, warna feses agak kecoklatan, bau khas, tempat yang digunakan WC/toilet, tidak terdapat pemakaian obat pencahar, - Palpasi : Tidak terdapat pembearan tonsil, tidak terdapat tegang abdomen, tidak terdapat asites pada abdomen, tidak terdapat kembung, tidak terdapat nyeri tekan pada abdomen - Perkusi : Suara timpani - Auskultasi : Suara bising usus 25×/menit	bersih, kebiasaan gosok gigi 2×1 dalam sehari, tenggorokan normal, kebiasaan BAB 2×1 dalam sehari dengan konsistensi lembek, warna feses agak kecoklatan, bau khas, tempat yang digunakan WC/toilet, tidak terdapat pemakaian obat pencahar, - Palpasi : Tidak terdapat pembesaran tonsil, tidak terdapat tegang abdomen, tidak terdapat asites pada abdomen, tidak terdapat kembung, tidak terdapat nyeri tekan pada abdomen - Perkusi : Suara timpani - Auskultasi : Suara bising usus 25×/menit
Sistem Muskuloskeletal dan Integumen (B6)	Kemampuan pergerakan sendi dan tungkai (ROM) klien menurun (terbatas), kekuatan otot menurun pada kedua kakinya 5,4, tidak terdapat fraktur, tidak terdapat dislokasi, tidak terdapat luka, akral hangat, lembap, turgor elastis, CRT < 2 detik, tidak terdapat oedema, kemampuan melakukan ADL klien parsial tiap kali klien merasakan nyeri dan kemampuan ADL klien mandiri ketika nyeri sendi sudah berkurang	Kemampuan pergerakan sendi dan tungkai (ROM) klien menurun (terbatas), kekuatan otot menurun pada kedua kakinya 5,4, tidak terdapat fraktur, tidak terdapat dislokasi, tidak terdapat luka, akral hangat, lembap, turgor elastis, CRT < 2 detik, tidak terdapat oedema, kemampuan melakukan ADL klien parsial tiap kali klien merasakan nyeri dan kemampuan ADL klien mandiri ketika nyeri sendi sudah berkurang
Sistem Penginderaan (B7)	Mata Bentuk mata simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera putih, tidak terdapat oedema pada palpebra, tidak terdapat strabismus, ketajaman penglihatan	Mata Bentuk mata simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera putih, tidak terdapat oedema pada palpebra, tidak terdapat strabismus, ketajaman penglihatan

	normal, tidak terdapat alat bantu penglihatan	normal, tidak terdapat alat bantu penglihatan
	<p style="text-align: center;">Hidung</p> <p>Bentuk hidung normal, mukosa hidung lembap, tidak terdapat sekret, ketajaman penciuman normal</p>	<p style="text-align: center;">Hidung</p> <p>Bentuk hidung normal, mukosa hidung lembap, tidak terdapat sekret, ketajaman penciuman normal</p>
	<p style="text-align: center;">Telinga</p> <p>Bentuk simetris, tidak terdapat keluhan, ketajaman pendengaran normal, tidak terdapat alat bantu</p>	<p style="text-align: center;">Telinga</p> <p>Bentuk simetris, tidak terdapat keluhan, ketajaman pendengaran normal, tidak terdapat alat bantu</p>
	<p style="text-align: center;">Perasa</p> <p>Klien dapat merasakan rasa manis, pahit, asam, asin</p>	<p style="text-align: center;">Perasa</p> <p>Klien dapat merasakan rasa manis, pahit, asam, asin</p>
	<p style="text-align: center;">Peraba</p> <p>Peraba klien masih normal</p>	<p style="text-align: center;">Peraba</p> <p>Peraba klien masih normal</p>
Sistem Endokrin (B8)	<p>- Inspeksi : Tidak terdapat banyak keringat, poldipsi, polifagi, poliuri, tidak terdapat luka gangrene, tidak terdapat karakteristik luka gangrene, tidak terdapat lokasi gangrene</p> <p>- Palpasi : Tidak terdapat pembesaran kelenjar thyroid, tidak terdapat pembesaran limfe, tidak terdapat kelenjar parotis</p>	<p>- Inspeksi : Tidak terdapat banyak keringat, poldipsi, polifagi, poliuri, tidak terdapat luka gangrene, tidak terdapat karakteristik luka gangrene, tidak terdapat lokasi gangrene</p> <p>- Palpasi : Tidak terdapat pembesaran kelenjar thyroid, tidak terdapat pembesaran limfe, tidak terdapat kelenjar parotis</p>

3.1.7 Pengkajian Fungsional Klien

Tabel 3. 7 Pengkajian Fungsional Klien

Klien 1	Klien 2
<p>Indeks KATZ</p> <p>Nilai A: Mandiri tanpa pengawasan pengarahannya atau bantuan aktif dari orang lain.</p>	<p>Indeks KATZ</p> <p>Nilia A: Mandiri tanpa pengawasan pengarahannya atau bantuan aktif dari orang lain.</p>
<p>Indeks Barthel</p> <p>B. 65 – 125 : Ketergantungan Ringan (✓) artinya klien dengan jumlah 125 menunjukkan kemampuan klien dengan ketergantungan ringan</p>	<p>Indeks Barthel</p> <p>B. 65 – 125 : Ketergantungan Ringan (✓) artinya klien dengan jumlah 125 menunjukkan kemampuan klien dengan ketergantungan ringan</p>
<p>Penilaian SPMSQ</p> <p>A. Salah 0 - 2 : Fungsi Intelektual Utuh (✓) artinya dengan hasil klien salah 2 menunjukkan bahwa intelektual klien tidak terjadi perubahan atau utuh</p>	<p>Penilaian SPMSQ</p> <p>A. Salah 0 - 2 : Fungsi Intelektual Utuh (✓) artinya dengan hasil klien salah 2 menunjukkan bahwa intelektual klien tidak terjadi perubahan atau utuh</p>

3.2 Analisa Data

Tabel 3. 8 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
Klien 1			
1	<p>DS : klien mengatakan nyeri pada bagian sendi ibu jari kaki, nyeri akan terasa saat banyak melakukan aktivitas, nyeri terasa seperti di tusuk tusuk, nyeri hilang timbul dengan skala 5.</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringis - Bersikap protektif (Klien terlihat memegang persendian kaki) - Tidak mampu menuntaskan aktivitas (berjalan lambat) 	<p>Reaksi imunologi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">inflamasi</p> <p style="text-align: center;">membran sinoval</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Destruksi Sendi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Nyeri Kronis</p>	Nyeri Kronis
2	<p>DS : Klien mengatakan nyeri timbul tiap kali beraktivitas. nyeri akan terasa saat banyak melakukan aktivitas, nyeri terasa seperti di tusuk tusuk, nyeri hilang timbul dengan skala 5.</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaku sendi - Gerakan terbatas - Rentang gerak ROM menurun 	<p>Degenaratif fungsi tubuh</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Degeneratif fungsi muskuluskeletal</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Nyeri sendi, kaku sendi, kram</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	Gangguan Mobilitas Fisik

		Nyeri ↓ Gangguan Mobilitas Fisik	
Klien 2			
1	<p>DS : klien mengatakan nyeri pada bagian sendi lutut kaki kiri, nyeri akan terasa saat banyak melakukan aktivitas, nyeri terasa seperti di tusuk tusuk, nyeri hilang timbul dengan skala 6.</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringis - Bersikap protektif (Klien terlihat memegang lutut) - Tidakmampu meuntaskan akitiviitas (berjalan lambat) 	<p>Reaksi imunologi ↓ inflamasi membran sinoval ↓ Destruksi Sendi ↓ Nyeri Kronis</p>	Nyeri Kronis
2	<p>DS : Klien mengatakan nyeri timbul tiap kali beraktivitas. nyeri akan terasa saat banyak melakukan aktivitas, nyeri terasa seperti di tusuk tusuk, nyeri hilang timbul dengan skala 6.</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaku sendi - Gerakan terbatas - Rentang gerak ROM menurun 	<p>Degenaratif fungsi tubuh ↓ Degeneratif fungsi muskuluskeletal ↓ Nyeri sendi, kaku sendi, kram</p>	Gangguan Mobilitas Fisik

		<p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Nyeri</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Gangguan Mobilitas Fisik</p>	
3	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan belum mengetahui tentang asam urat - klien sering bertanya mengapa lututnya terasa sakit bila di gerakkan - klien mengatakan tiap nyeri timbul keluarganya terbiasa membeli oat eceran atau minum jamu <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat bingung saat ditanya tentang asam urat - Klien memakan apa saja tanpa tau pantangannya 	<p>Kurang terpapar informasi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Kebiasaan perilaku tidak tepat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Timbul masalah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Muncul tanda an gejala penyakit</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Konsumsi pengobatan tidak tepat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Tidak tahu apa yang harus dilakukan</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	Defisit pengetahuan

		Defisit pengetahuan	
--	--	---------------------	--

3.3 Diagnosa Keperawatan

Tabel 3. 9 Diagnosa Keperawatan

Klien 1	Klien 2
1. Nyeri Kronis berhubungan dengan Kondisi muskuloskeletal kronis dibuktikan dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, tidak mampu menuntaskan aktivitas, bersikap protektif	1. Nyeri Kronis berhubungan dengan Kondisi muskuloskeletal kronis dibuktikan dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, tidak mampu menuntaskan aktivitas, bersikap protektif

3.4 Intervensi Keperawatan







Tabel 3. 10 intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan/Kriteria Hasil	Intevensi
Klien 1			

1	Nyeri Kronis berhubungan dengan Kondisi muskuloskeletal kronis dibuktikan dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, tidak mampu menuntaskan aktivitas, bersikap protektif	Setelah di lakukan 2x kunjungan di harapkan nyeri pada klien berkurang, dengan kriteria hasil: Kriteria Hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Frekuensi nadi membaik 6. Tekanan darah membaik	Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 2. Identifikasi respon nyeri non verbal Terapeutik 3. Berikan teknik non farmakologis (relaksasi) untuk mengurangi rasa nyeri Edukasi 4. Ajarkan teknik non farmakologis (relaksasi) untuk mengurangi rasa nyeri
Klien 2			
1	Nyeri Kronis berhubungan dengan Kondisi muskuloskeletal kronis dibuktikan dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, tidak mampu menuntaskan aktivitas, bersikap protektif	Setelah di lakukan 2x kunjungan di harapkan nyeri pada klien berkurang, dengan kriteria hasil: Kriteria Hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Frekuensi nadi membaik	Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 2. Identifikasi respon nyeri non verbal Terapeutik 3. Berikan teknik non farmakologis (relaksasi) untuk mengurangi rasa nyeri Edukasi 4. Jelaskan, penyebab, periode, dan pemicu Gout Arthritis 5. Ajarkan teknik non farmakologis (relaksasi) untuk mengurangi nyeri

3.5 Implementasi Keperawatan

Tabel 3. 11 Implementasi Keperawatan

No DX	Tanggal	Jam	Implementasi	Nama/Tanda Tangan
Klien 1				
1 D.0077	30 Desember 2021	10.35	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri Respon : klien mengatakan nyeri, nyeri karena asam urat, nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, pada sendi ibu jari kaki kanan dengan skala 5, nyeri bersifat hilang timbul	
		10.40	2. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Respon : klien tampak meringis dan berjalan lambat saat aktivitas	
		10.45	3. Memberikan teknik non farmakologis (relaksasi) untuk mengurangi rasa nyeri Respon : klien tampak relaks	
		10.50	4. Mengajarkan teknik non farmakologis (relaksasi) untuk mengurangi rasa nyeri Respon : klien tampak relaks	
		10.55	5. Monitoring TTV Hasil : TD :140/90 mmHg N : 104x/mnt S : 36,4°C RR : 20x/mnt	
1 D. 0077	31 Desember 2021	16.00	1. mengidentifikasi kembali karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri Respon : klien mengatakan nyeri	

			berkurang, nyeri yang disebabkan oleh asam urat, nyeri seperti ditusuk-tusuk,pada bagian ibu jari kaki kanan dengan skala 4 dan nyeri bersifat hilang timbul	
		16.05	2. Mengidentifikasi kembali respon nyeri non verbal Respon : klien tampak meringis berkurang saat aktivitas	f/ana
		16.10	3. Meminta klien untuk mengulang kembali teknik non farmakologis (relaksasi) secara mandiri untuk mengurangi rasa nyeri Respon : klien mengikuti anjuran	f/ana
		16.15	4. menganjurkan untuk melakukan teknik non farmakologis (relaksasi) secara mandiri untuk mengurangi rasa nyeri Respon : klien mengikuti anjuran	f/ana
		16.20	5. Monitoring TTV Hasil : TD :120/80 mmHg N : 90x/mnt S : 36.0°C RR : 18x/mnt	f/ana


Klien 2				
1 D.0077	05 januari 2022	16.30	1. Mengidentifikasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri Respon : klien mengatakan nyeri yang disebabkan oleh apenyakitnya, nyeri seperti ditusuk-tusuk pada bagian sendi lutut kaki kiri dengan skala 6 dan nyerinya bersifat hilang timbul	f/ana
		16.35	2. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Respon : klien tampak meringis dan berjalan lambat saat aktivitas	f/ana
		16.40	3. Memberikan teknik non farmakologis (relaksasi) untuk mengurangi rasa nyeri Respon : klien tampak relaks	f/ana
		16.45	4. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu gout arthritis Respon : Saat ditanya kembali klien tidak dapat mengulang informasi yang telah diberikan	f/ana
		16.50	5. Mengajarkan teknik non farmakologis (relaksasi) untuk mengurangi rasa nyeri Respon : klien tampak relaks	f/ana
		16.55	6. Monitoring TTV Hasil : TD : 130/80 mmHg N : 90x/menit RR : 19x/menit S : 36,2°C	f/ana
1 D. 0077	06 Januari 2022	10.00	1. mengidentifikasi kembali karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri Respon : klien mengatakan nyeri	f/ana

			berkurang, nyeri yang disebabkan oleh apenyakitnya, nyeri seperti ditusuk-tusuk pada bagian sendi lutut kaki kiri dengan skala 5 dan nyerinya bersifat hilang timbul	
		10.05	2. Mengidentifikasi kembali respon nyeri non verbal Respon : klien tampak meringis berkurang saat aktivitas	<i>A/ana</i>
		10.10	3. Meminta klien untuk mengulang kembali teknik non farmakologis (relaksasi) secara mandiri untuk mengurangi rasa nyeri Respon : klien mengikuti anjuran	<i>A/ana</i>
		10.15	4. Memvalidasi kembali materi tentang penyebab, periode, dan pemicu gout arthritis Respon : Saat ditanya kembali klien belum bisa mengulangi semua informasi yang telah diberikan	<i>A/ana</i>
		10.20	5. menganjurkan untuk menggunakan teknik non farmakologis (relaksasi) untuk mengurangi rasa nyeri Respon : klien mengikuti anjuran.	<i>A/ana</i>
		10.25	6. Monitoring TTV Hasil : TD :110/70 mmHg N : 90x/mnt S : 36.1°C RR : 18x/mnt	<i>A/ana</i>
1 D.0077	07 Januari	19.00	1. mengidentifikasi kembali karakteristik, durasi,	<i>A/ana</i>

	2022		<p>frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri</p> <p>Respon : klien mengatakan nyeri berkurang, nyeri yang disebabkan oleh apenyakitnya, nyeri seperti ditusuk-tusuk pada bagian sendi lutut kaki kiri dengan skala 5 dan nyerinya bersifat hilang timbul</p> <p>19.05 2. Mengidentifikasi kembali respon nyeri non verbal</p> <p>Respon : klien tampak meringis berkurang saat aktivitas</p> <p>19.10 3. Meminta klien untuk mengulang kembali teknik non farmakologis (relaksasi) secara mandiri untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Respon : klien mengikuti anjuran</p> <p>19.15 4 Memvalidasi kembali materi tentang penyebab, periode, dan pemicu gout arthritis</p> <p>Respon : Saat ditanya kembali klien dapat mengulang informasi yang telah diberikan</p> <p>19.20 5. menganjurkan untuk menggunakan teknik non farmakologis (relaksasi) untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Respon : klien mengikutianjuran.</p> <p>19.25 6. Monitoring TTV</p> <p>Hasil :</p> <p>TD : 120/80 mmHg</p> <p>N : 90x/menit</p> <p>RR : 19x/menit</p> <p>S : 36,0°C</p>	<p><i>A. Ana</i></p> <p><i>A. Ana</i></p> <p><i>A. Ana</i></p> <p><i>A. Ana</i></p> <p><i>A. Ana</i></p>
--	------	--	--	--

3.6 Evaluasi Keperawatan

Tabel 3. 12 Evaluasi Keperawatan

Tanggal / Waktu	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan	Paraf
Klien 1			
30 Desember 2021 11.30	Nyeri Kronis berhubungan dengan Kondisi muskuloskeletal kronis dibuktikan dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, tidak mampu menuntaskan aktivitas, bersikap protektif	<p>S : klien mengatakan sendi ibu jari kakinya nyeri karena asam urat, nyeri seperti ditusuk-tusuk, dengan skala 5 tiap kali melakukan aktivitas.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum cukup - klien masih terlihat bersikap protektif -Klien masih terlihat menyeringai -Klien tampak terlihat lebih nyaman setelah sendi di kompres menggunakan air hangat <p>-TTV:</p> <p>TD :140/90 mmHg N : 104x/mnt S : 36,4°C RR : 20x/mnt</p> <p>A : Masalah Nyeri Kronis teratasi sebagian P : intervensi di lanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 2. Identifikasi respon nyeri non verbal 3. anjurkan untuk melakukan teknik non farmakologis (relaksasi) secara mandiri untuk mengurangi rasa nyeri 4. anjurkan untuk melakukan teknik non farmakologis (relaksasi) 	

		secara mandiri untuk mengurangi rasa nyeri 5. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	
Klien 2			
05 januari 2022 18.15	Nyeri Kronis berhubungan dengan Kondisi muskuloskeletal kronis dibuktikan dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, tidak mampu menuntaskan aktivitas, bersikap protektif	<p>S : klien mengatakan sendi lutut kaki kirinya nyeri karena penyakitnya, nyeri seperti di tusuk-tusuk dengan skala 6 nyeri terasa semakin berat saat melakukan aktivitas</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum cukup -Klien masih terlihat menyeringai -klien masih bersikap protektif -Klien tampak terlihat lebih nyaman setelah sendi di kompres menggunakan air hangat - Saat ditanya kembali klien tidak dapat mengulang informasi yang telah diberikan <p>TTV:</p> <p>TD : 130/80 mmHg N : 90x/menit RR : 19x/menit S : 36,2°C</p> <p>A : Masalah Nyeri Kronis belum teratasi</p> <p>P : intervensi di lanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 2. Identifikasi respon nyeri non verbal 3. Berikan teknik non farmakologis (relaksasi) untuk mengurangi rasa nyeri 4. Jelaskan, penyebab, periode, dan pemicu nyeri 	<i>Nana</i>

		5. Ajarkan teknik non farmakologis (relaksasi) untuk mengurangi rasa nyeri	
06 Januari 2022 11.45	Nyeri Kronis berhubungan dengan Kondisi muskuloskeletal kronis dibuktikan dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, tidak mampu menuntaskan aktivitas, bersikap protektif	<p>S : klien mengatakan nyeri sendi lutut kaki kirinya berkurang nyeri karena penyakitnya, nyeri seperti di tusuk-tusuk dengan skala 5 nyeri terasa semakin berat saat melakukan aktivitas</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum cukup - meringis menurun - bersikap protektif menurun -Klien tampak terlihat lebih nyaman setelah sendi di kompres menggunakan air hangat - Saat ditanya kembali klien belum bisa mengulangi semua informasi yang telah diberikan <p>TTV:</p> <p>TD : 110/70 mmHg N : 90 x/mnt RR : 18 x/mnt S : 36.1°C</p> <p>A : Masalah Nyeri Kronis teratasi sebagian P : intervensi di lanjutkan 4. Jelaskan, penyebab, periode, dan pemicu gout arthritis</p>	Vana

Tabel 3. 13 Evaluasi Akhir Keperawatan

DX	Ny. S 31 Desember 2021 17.15	TTD	Ny. T 07 Januari 2022 20.45	TTD
<p>Nyeri Kronis berhubungan dengan Kondisi muskuloskeletal kronis dibuktikan dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, tidak mampu menuntaskan aktivitas, bersikap protektif</p>	<p>S : klien mengatakan nyeri sendi ibu jari kakinya berkurang setelah dikompres hangat, nyeri seperti ditusuk-tusuk, dengan skala 4 tiap kali melakukan aktivitas</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum cukup - Meringis menurun - Gelisah menurun -Klien tampak terlihat lebih nyaman setelah sendi di kompres menggunakan air hangat <p>-TTV: TD : 120/80 mmHg N : 90 x/mnt RR : 18 x/mnt S : 36.0°C</p> <p>A : Masalah Nyeri Kronis sudah teratasi P : intervensi di hentikan</p>	f/aw	<p>S : klien mengatakan nyeri berkurang setelah diberi kompres hangat nyeri seperti ditusuk-tusuk, dengan skala 4 tiap kali melakukan aktivitas</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Klien terlihat rileks -Klien tampak terlihat lebih nyaman setelah sendi di kompres menggunakan air hangat - Saat ditanya kembali klien dapat mengulang informasi yang telah diberikan <p>TTV: TD : 120/80 mmHg N : 90 x/mnt RR : 19x/mnt S : 36.0°C</p> <p>A : Masalah Nyeri Kronis sudah teratasi P : intervensi di hentikan</p>	f/aw

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada Ny. S dan Ny. T klien dengan diagnose gout arthritis di Desa Sekarputih yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

4. 1 Pembahasan

4.1.1 Pengkajian

Pada tinjauan kasus didapatkan data focus pengkajian kedua klien yaitu pada sistem musculoskeletal. Kedua klien mengeluh nyeri pada persendian, dan juga adanya keterbatasan gerak. Pada data yang didapat pada klien Ny. S mengeluh nyeri pada sendi ibu jari kaki dan Ny. T nyeri pada sendi lutut akibat hiperurisemia dan sulit untuk melakukan aktivitas yang menyebabkan keterbatasan mobilitas. Kedua klien mengatakan sama sama menyukai makanan yang tinggi purin, tetapi Ny.S mengatakan semenjak dirinya mengetahui menderita Gout arthritis sudah melakukan diet tinggi purin sedangkan Ny. T masih sering mengkonsumsi makanan yang tinggi purin dengan alasan tidak mengetahui tentang penyakit yang diderita .

Pada tinjauan pustaka menurut (Andarmoyo, 2013), biasanya klien dengan Gout Arthritis memiliki tanda dan gejala nyeri pada persendian yang terjadi pada bagian lutut, jari kaki, tangan, dan siku dan disebutkan bahwa keluhan utama yang sering ditemukan pada penderita gout arthritis yaitu klien dengan gangguan muskuloskeletal.

Pada tinjauan kasus didapatkan data kedua klien berusia lebih dari 60 tahun. Pada pengkajian di atas tidak terjadi kesenjangan karena usia lebih dari 60 tahun sudah mengalami masa menopause. Pada wanita menopause produksi hormone estrogen berkurang sehingga ekskresi asam urat melalui urin menjadi berkurang dan meningkatkan resiko terjadinya Gout Arthritis.

4.1.3 Diagnosa Keperawatan

Pada tinjauan kasus didapatkan data diagnose keperawatan pada Ny. S yaitu Nyeri Kronis berhubungan dengan kondisi musculoskeletal dan Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri yang ditandai dengan kekuatan otot menurun.

Sedangkan pada Ny. T yaitu Nyeri Kronis berhubungan dengan kondisi musculoskeletal, Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri, dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang gout arthritis.

Pada tinjauan kasus penulis hanya berfokus pada satu diagnosa prioritas untuk masing-masing klien. Diagnosa prioritas yang diambil yaitu Nyeri Kronis berhubungan dengan kondisi musculoskeletal dibuktikan dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, tampak bersikap protektif, tidak mampu menuntaskan aktivitas.

4.1.4 Intervensi Keperawatan

Intervensi pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesamaan secara umum, namun masing-masing intervensi tetap mengacu pada sasaran, data dan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Berikut intervensi yang telah disusun sesuai dengan SDKI (2016), SLKI dan SIKI (2018) dengan menyesuaikan tinjauan kasus, yaitu: Intervensi pada Ny. S diagnosa keperawatan nyeri kronis

berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis dilakukan tindakan keperawatan selama 2x kunjungan, diharapkan klien mampu menurunkan tingkat nyeri dengan tindakan keperawatan yang telah direncanakan sebagai berikut: mengidentifikasi nyeri (mis. lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri), mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi respons nyeri non verbal, memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, dan mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Intervensi pada Ny. T diagnosa keperawatan nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis dilakukan tindakan keperawatan selama 2x kunjungan, diharapkan klien mampu menurunkan tingkat nyeri dengan tindakan keperawatan yang telah direncanakan sebagai berikut: mengidentifikasi nyeri (mis. lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri), mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi respons nyeri non verbal, memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, dan menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.

Yang membedakan pada rencana tindakan antara Ny.S dan Ny. T adalah menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri. Dimana pada rencana tindakan pada Ny.S tidak diberikan karena klien sudah mengerti, sedangkan pada Ny. T diberikan karena klien saat ditanya masih tampak bingung.

4.1.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi pada tinjauan teori hanya membahas teori asuhan keperawatan dan pada tinjauan kasus implementasi tersebut diwujudkan langsung pada klien disertai pendokumentasian tindakan dari intervensi keperawatan.

Pada diagnosa nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuluskeletal kronis, semua intervensi keperawatan telah dilakukan pada Ny. S selama 2x kunjungan meliputi tindakan keperawatan seperti: Respon klien saat perawat mengidentifikasi kembali karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri mengatakan nyeri berkurang, nyeri yang disebabkan oleh asam urat, nyeri seperti ditusuk-tusuk, pada bagian ibu jari kaki kanan dengan skala 4 dan nyeri bersifat hilang timbul. Respon klien saat perawat mengidentifikasi kembali respon nyeri non verbal klien tampak meringis berkurang saat aktivitas. Respon klien saat perawat meminta klien untuk mengulang kembali teknik non farmakologis (relaksasi) secara mandiri untuk mengurangi rasa nyeri klien mengikuti anjuran. Respon klien saat perawat menganjurkan untuk melakukan teknik non farmakologis (relaksasi) secara mandiri untuk mengurangi rasa nyeri klien mengikuti anjuran, Monitoring TTV Hasil : TD 120/80 mmHg, N 90x/mnt, S 36.0°C, RR 18x/mnt.

Pada diagnosa nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuluskeletal kronis, semua intervensi keperawatan telah dilakukan pada Ny. S selama 3x kunjungan meliputi tindakan keperawatan seperti: Respon klien saat perawat mengidentifikasi kembali karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, klien mengatakan nyeri berkurang, nyeri yang disebabkan oleh penyakitnya, nyeri seperti ditusuk-tusuk pada bagian sendi lutut kaki kiri dengan skala 5 dan nyerinya bersifat hilang timbul. Respon klien saat perawat mengidentifikasi kembali respon nyeri non verbal, klien tampak meringis berkurang saat aktivitas. Respon klien saat perawat meminta klien untuk mengulang kembali teknik non farmakologis (relaksasi) secara mandiri untuk mengurangi rasa nyeri, klien

mengikuti anjuran. Respon klien saat perawat memvalidasi kembali materi tentang penyebab, periode, dan pemicu nyeri, Saat ditanya kembali klien dapat mengulang informasi yang telah diberikan. Respon klien saat perawat menganjurkan untuk menggunakan teknik non farmakologis (relaksasi) untuk mengurangi rasa nyeri, klien mengikutianjuran. Monitoring TTV Hasil : TD 120/80 mmHg, N 90x/menit, RR 19x/menit, S 36,0°C.

4.1.6 Evaluasi Keperawatan

Pada Ny. S setelah dilakukan implementasi selama 2x kali kunjungan rumah, didapatkan catatan perkembangan pada evaluasi hari terakhir sebagai berikut: Pada Ny. S evaluasi pada klien didapatkan data subjektif: klien mengatakan rasa nyeri sudah jauh berkurang dari sebelumnya; dan data objektif: klien dapat lebih tenang meringis menurun, klien tampak terlihat lebih nyaman setelah sendi di kompres hangat skala nyeri yang didapat adalah 4 (ringan), tekanan darah 120/80 mmHg, dan nadi 90x/menit. Setelah dilakukan tindakan sesuai dengan intervensi dan kriteria hasil yang telah disusun sebelumnya, masalah keperawatan pada diagnosa ini sudah teratasi pada hari ke 2.

pada Ny. T setelah dilakukan implementasi selama 2x kali kunjungan rumah, didapatkan catatan perkembangan pada evaluasi hari terakhir sebagai berikut: Pada Ny. T evaluasi pada klien didapatkan data subjektif: klien mengatakan rasa nyeri sudah jauh berkurang dari sebelumnya; dan data objektif: klien dapat lebih tenang meringis menurun, klien tampak terlihat lebih nyaman setelah sendi di kompres hangat skala nyeri yang didapat adalah 4 (ringan), saat ditanya kembali klien sudah dapat mengulang informasi yang sudah disampaikan, tekanan darah 120/80 mmHg, dan nadi 90x/menit. Setelah dilakukan tindakan

sesuai dengan intervensi dan kriteria hasil yang telah disusun sebelumnya, masalah keperawatan pada diagnosa ini sudah teratasi pada hari ke 3.

BAB V

PENUTUP

Setelah melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada Ny. S Ny. T dengan kasus gout arthritis dengan masalah keperawatan nyeri kronis di Desa Sekarputih, maka penulis dapat menarik simpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan klien dengan gout arthritis.

5.1 Kesimpulan

- 5.1.1 Berdasarkan hasil pengkajian pada kedua klien didapatkan focus pengkajiannya adalah pada sistem muskuloskeletal
- 5.1.2 Diagnosa keperawatan utama pada kedua klien adalah nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis.
- 5.1.3 Intervensi yang dirumuskan berdasarkan diagnosa keperawatan utama yaitu nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis, meliputi: Observasi, Terapeutik, dan Edukasi.
- 5.1.4 Semua tindakan yang diimplementasikan kepada klien sesuai dengan intervensi yang telah dibuat.
- 5.1.5 Hasil evaluasi beberapa luaran telah dipenuhi, seperti: keluhan nyeri menurun, gelisah menurun, tekanan darah membaik, sehingga dapat disimpulkan diagnosa keperawatan nyeri kronis berhubungan dengan kondisi muskuloskeletal kronis sudah teratasi.

1.2 Saran

5.2.1 Bagi Klien dan Keluarga

Sebaiknya klien selalu menjaga kebersihan, kesehatan, dan menjaga pola makan agar kadar asam urat dalam jangkauan normal , serta merubah pola hidup sehat dengan rutin berolahraga.

5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil asuhan keperawatan diharapkan dapat menjadi bahan referensi mengajar serta pengembangan ilmu pengetahuan khususnya yang berkaitan dengan topik Asuhan Keperawatan Lansia Gout Arthritis dengan Masalah Keperawatan Nyeri Kronis bagi dosen dan mahasiswa di lingkungan Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo.

5.2.3 Bagi Pelayanan Kesehatan

Petugas kesehatan atau perawat dalam melakukan asuhan keperawatan klien yang mengalami gout arthritis dengan masalah nyeri kronis lebih menekankan pada aspek kenyamanan sehingga pelaksanaan yang komprehensif.

5.2.4 Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan memperbanyak referensi yang berkaitan dengan asuhan keperawatan klien yang mengalami gout arthritis dengan masalah selain nyeri kronis, guna memperluas wawasan keilmuan bagi penulis dan siapapun yang berminat memperdalam topik tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, S. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Ar-Ruzz Media.
- Anita, S., Retnaningsih, & Alfiasari. (2012, August). *Gaya Hidup dan Kebiasaan Makan Mahasiswa*. *Jurnal Ilmu Keluarga & Konsumen*.
<https://journal.ipb.ac.id/index.php/jikk/article/view/6378/11339>
- Asikin, M., Nasir, M., Susaldi, Rina, A., Evie, K., & I, T. P. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah □: Sistem Muskuloskeletal*. Erlangga.
- Aspiani, R. Y. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik* (1st ed.). CV. Trans Info Media.
- Burnside. (2012). *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik* (W. Nugroho, Ed.). EGC.
- Darmojo, R., & Martono, H. (2016). *Teori Proses Menua* (H. Martono & K. Pranak, Eds.; 5th ed.). Badan Penerbit FKUI.
- Ferawati, F. (2017). *Efektifitas Kompres Jahe Merah Hangat Dan Kompres Serai Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Arthritis Remathoid Pada Lanjut Usia Di Desa Mojoranu Kecamatan Dander Kabupaten Bojonegoro*. *Jurnal Ilmu Kesehatan MAKIA*, 5. <https://doi.org/10.37413/jmakia.v5i1.31>
- Joewono, S., & Hafid, A. (2011). *Asam Urat*. Penebar Plus.
- Krisnatuti, D. (2006). *Perencanaan Menu Untuk Penderita Gangguan Asam Urat* (12th ed.). Penebar Swadaya.
- Luecknotte, A. G. (2011). *Gerontology Nursing*. Mosby Inc.
- Nurarif, Amin, H., & Hardhi, K. (2016). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosis Medis dan NANDA NIC NOC* (Vol. 2). Media Action.
- Nurarif, Amin, H., & Hardhi Kusuma. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosis Medis dan NANDA NIC NOC* (Revisi, Vol. 1). Media Action.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2009). *Fundamental Keperawatan* (7th ed.). Salemba.
- Rahmatul, F. (2015). *Cara Cepat Usir Asam Urat* (1st ed.). Medika.
- Stanley, M. (2007). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik* (2nd ed.). EGC.
- Sudoyo, S. A. W. (2009). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam* (5th ed., Vol. 2). Interna Publishing.
- Sustarni, L. (2009). *Asam Urat*. PT. Gramedia Pustaka.

Sustrani, L. (2004). *Diabetes*. Gramedia Pustaka.

Sya' Diyah, H. (2018). *Keperawatan Lanjut Usia* (Vol. 374). Indomedia Pustaka.
www.indomediapustaka.com

Wahit, I., Nurul, C., & Bambang, A. S. (2009). *Ilmu Keperawatan Komunitas Konsep dan Aplikasi*. Salemba Medika.

Widayagdo, A., & Nugroho, C. (2010). *Kondisi Rongga Mulut pada Lansia Kabupaten Brebes*.

Lampiran 1

YAYASAN KERTA CENDEKIA
POLITEKNIK KESEHATAN KERTA CENDEKIA
 Jalan Lingkar Timur, Rangkah Kidul, Sidoarjo 61232
 Telepon: 031-8961496, Faximile: 031-8961497
 Email: akper.kertacendekia@gmail.com

Sidoarjo, 29 Juni 2022

Kepada Yth.
 Kepala Desa Sekarputih, Kec.Gondangwetan,Kab.Pasuruan
 di Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kegiatan penyusunan Karya Tulis Ilmiah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo Tahun Akademik 2021/2022. Bersama surat ini kami mohon Kepala Desa Karangsentul, Kec.Gondangwetan,Kab.Pasuruan mengizinkan mahasiswa kami untuk megambil data dasar di tempat tersebut. Berikut adalah informasi mahasiswa kami.

Nama : Roudlotul Khasanah
 Nim : 1901050
 Alamat : Desa sekarputih Rt.01/Rw.02 Gondangwetan Pasuruan
 Tempat, tanggal : Pasuruan , 29 Desember 2022
 No.Hp : 0895384588518
 Judul KTI : Studi Kasus Penerapan Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Penderita Gout Arthritis Dengan Pendekatan Keluarga Binaan Di Desa Sekarputih Pasuruan

Demikian surat permohonan ini kami sarnpaikan semoga sudi kiranya memperhatikan untuk dipertimbangkan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Mengetahui

Agus Sulistyowati. S.Kep M.Kes

Lampiran 2

INFORMED CONSENT

Judul: “Studi Kasus Penerapan Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Penderita Gout Arthritis Dengan Pendekatan Keluarga Binaan Di Desa Sekarputih Pasuruan”.

Tanggal pengambilan studi kasus 28 Desember 2021 Sebelum tanda tangan dibawah, saya telah mendapatkan informasi tentang tugas pengambilan studi kasus ini dengan jelas chart mahasiswa yang bernama Roudlotul Khasanah proses pengambilan studi kasus ini dan saya mengerti semua yang telah dijelaskan tersebut.

Saya setuju untuk berpartisipasi dalam proses pengambilan studi kasus ini dan saya telah menerima salinan dari form ini.

Saya Ny. S dan Ny. T dengan ini saya memberikan kesediaan setelah mengerti semua yang telah dijelaskan oleh peneliti terkait dengan proses pengambilan studi kasus ini dengan baik. Semua data dan informasi dari saya sebagai partisipan hanya akan digunakan untuk tujuan dari studi kasus ini.

TandaTangan Partisipan



Ny. S



Ny. T

Tanda Tangan Penulis



Roudlotul Khasanah

Lampiran 3

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok bahasan	: Gout Arthritis
Sasaran	: Klien
Tempat	: Kediaman Ny. T
Hari / Tanggal	: Kamis / 30 Februari 2021 Rabu / 05 Januari 2022
Waktu	: 30 menit

1. Tujuan

a. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan Ny. T mampu memahami tentang penyakit gout arthritis

b. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah dilakukan penyuluhan selama 30 menit diharapkan klien mampu:

1. Mengetahui tentang penyakit gout arthritis
2. Mengetahui pembagian gout arthritis
3. Mengetahui tanda dan gejala gout arthritis
4. Mengetahui penyebab gout arthritis
5. Mengetahui komplikasi gout arthritis
6. Mengetahui diet bagi penderita gout arthritis

Materi (terlampir) Asam urat

2. Materi Pembelajaran

Pokok bahasan : gout arthritis

3. Metode Pembelajaran

- a. Ceramah
- b. Tanya jawab / Diskusi

4. Sasaran

Klien penderita gout arthritis

5. Media

Leaflet

6. Kegiatan penyuluhan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Sasaran
1.	Pembukaan	5 menit	<ul style="list-style-type: none"> - Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam - Memperkenalkan diri - Menjelaskan tujuan dari penyuluhan - Menyebutkan materi yang akan disampaikan 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab salam - Mendengarkan dan memperhatikan
2.	Penyampaian materi	25 menit	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan tentang penyakit gout arthritis - Menjelaskan tentang Pembagian gout arthritis - Menjelaskan tentang tanda dan gejala gout arthritis - Menjelaskan tentang Penyebab gout arthritis - Menjelaskan tentang Komplikasi gout arthritis - Menjelaskan tentang diet bagi penderita gout arthritis 	<ul style="list-style-type: none"> - Memperhatikan dan mendengarkan

3.	Evaluasi	15 menit	<ul style="list-style-type: none"> - Mempersilahkan Ny.S dan Ny. T untuk mengajukan pertanyaan - Menjawab pertanyaan 	<ul style="list-style-type: none"> - Mengajukan pertanyaan - Mendengarkan
----	----------	----------	--	---

1. Evaluasi

a. Evaluasi Struktur

1. Kesiapan Panitia
2. Kesiapan media dan tempat
3. Peserta yang hadir minimal 70% dari jumlah undangan
4. Pengorganisasian 1 hari sebelumnya

b. Evaluasi Proses

1. Kegiatan dilaksanakan sesuai dengan waktunya
2. Peserta antusias terhadap penjelasan
3. Peserta tidak meninggalkan tempat sebelum acara kegiatan selesai
4. Peserta terlihat aktif dalam kegiatan diskusi

c. Evaluasi Hasil

Peserta mampu mengerti dan memahami tentang :

1. Menjelaskan tentang pengertian gout arthritis
2. Menjelaskan tentang penyebab gout arthritis
3. Menjelaskan tentang tanda dan gejala gout arthritis
4. Menjelaskan tentang faktor resiko gout arthritis
5. Menjelaskan tentang upaya pencegahan gout arthritis

Lampiran 4

GOUT ARTHRITIS (ASAM URAT)



Oleh

Roudlotul khasanah

1901050

POLITEKNIK KESEHATAN
KERTA CENDEKIA
DIII KEPERAWATAN

1. Pengertian

Gout Arthritis merupakan penyakit metabolik yang ditandai dengan pengendapan senyawa urat didalam sendi sehingga timbul peradangan sendi yang nyeri

2. Penyebab

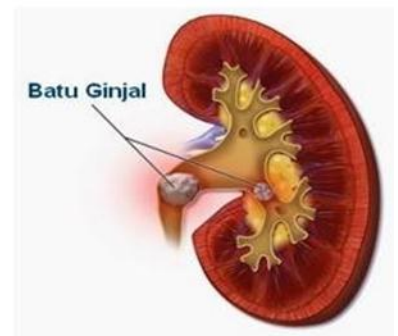
Peningkatan kadar asam urat yang disebabkan karena konsumsi makanan yang mengandung purin tinggi dan kurangnya pengeluaran asam urat dari ginjal.

3. Tanda dan Gejala

- Sendi membesar dan kulit di atasnya tampak merah atau keunguan
- Nyeri
- Perasaan tidak enak badan
- Demam

4. Komplikasi

- Deformitas (perubahan bentuk pada persendian yang terserang)
- Batu ginjal
- Hipertensi ringan
- Proteinuria (protein dalam urin)



5. Pemeriksaan Penunjang

- Menggunakan alat tes kadar asam urat, umumnya nilai normalnya yaitu 3,5 mg/dl - 7,2 mg/dl
- Serum asam urat, umumnya meningkat diatas 7,5 mg/dl
- Urin specimen 24 jam, urin dikumpulkan dan diperiksa untuk menentukan produksi dan ekskresi asam urat. Jumlah normal seseorang mengekskresikan 250 - 750 mg/24 jam asam urat didalam urin
- Pemeriksaan radiografi pada sendi yang terserang

6. Pengobatan

- Biasanya menggunakan obat allopurinol untuk menghalangi pembentukan asam urat. (harus dengan resep dokter)
- Pemeriksaan kadar asam urat secara berkala

7. Perawatan

- Menghindari makanan yang dapat meningkatkan asam urat atau makanan yang tinggi purin
- Banyak minum air dan banyak makan buah- buahan berair
- Meminum obat sesuai petunjuk
- Jika kambuh harus istirahat
- Kompres hangat di daerah nyeri

8. Makanan yang harus dihindari

- daging berwarna merah (sapi, kambing, bebek),
- jeroan (hati, otak,dll),
- kacang-kacangan (kacang tanah, kacang merah)
- seafood (ikan sarden, kerang, tuna, udang)
- sayuran seperti bayam, buncis, kangkung, daun singkong
- buah durian dan alpukat
- gorengan
- makanan yang mengandung santan



Gambar 5 1 Leaflet Gout Arthritis

Lampiran 5*Gambar 5 2 Pemeriksaan Pada Ny.S**Gambar 5 3 Pemeriksaan Pada Ny. T*