

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.S DENGAN GANGGUAN
MOBILITAS FISIK PADA DIAGNOSA MEDIS GOUT
ARTHRITIS DI DESA PAJARAN REMBANG
KABUPATEN PASURUAN**



Oleh :

NUR ELISAH FAUZIYYAH

NIM. 1801123

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

2021

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.S DENGAN GANGGUAN
MOBILITAS FISIK PADA DIAGNOSA MEDIS GOUT
ARTHRITIS DI DESA PAJARAN REMBANG
KABUPATEN PASURUAN**

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



Oleh :

NUR ELISAH FAUZIYYAH

NIM. 1801123

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

2021

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nur Elisah Fauziyyah

NIM : 1801123

Tempat, Tanggal Lahir: Pasuruan, 27 Juni 2000

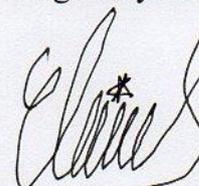
Institusi : Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo

Menyatakan bahwa Proposal yang berjudul: **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.S DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK PADA DIAGNOSA MEDIS GOUT ARTHRITIS DI DESA PAJARAN REMBANG KABUPATEN PASURUAN”** adalah bukan Karya Tulis Ilmiah orang lain baik sebagian atau keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Pasuruan, 27 Mei 2021

Yang Menyatakan,

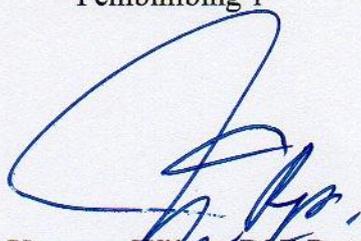


Nur Elisah Fauziyyah

NIM. 1801123

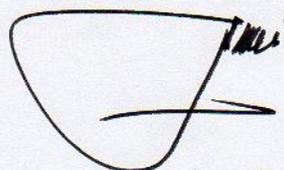
Mengetahui,

Pembimbing 1



Ns. Kusuma Wijaya Badi Putra, S.Kep.,MNS
NIDN. 0731108603

Pembimbing 2



Ns. Nurul Huda, S.Kep,S.Psi.,M.Si
NIDN. 3424097001

LEMBAR PERSETUJUAN

Nama : Nur Elisah Fauziyyah

Judul : **ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.S DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK PADA DIAGNOSA MEDIS GOUT ARTHRITIS DI DESA PAJARAN REMBANG KABUPATEN PASURUAN**

Telah disetujui untuk diujikan dihadapan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah pada tanggal : 27 Mei 2021

Oleh :

Pembimbing 1

Ns. Kusuma Wijaya Ridi Putra, S.Kep.,MNS
NIDN. 0731108603

Pembimbing 2

Ns. Nurul Huda, S.Kep.S.Psi.,M.Si
NIDN. 3424097001

Mengetahui,
Direktur

Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo



Agus Sulistyowati, S.Kep., M.Kes
NIDN. 0703087801

HALAMAN PENGESAHAN

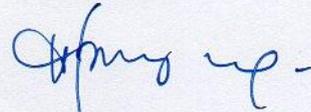
Telah di uji dan di setuju oleh Tim Penguji pada sidang Karya Tulis Ilmiah di Program DIII Keperawatan di Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo.

Tanggal : 27 Mei 2021

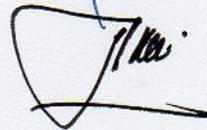
TIM PENGUJI

Tanda Tangan

Ketua : 1. Ns. Agus Sulistyowati, S.Kep., M.Kes



Anggota : 1. Ns. Nurul Huda, S.Kep, S.Psi., M.Si



2. Ns. Kusuma Wijaya Ridi Putra, S.Kep.,MNS



Mengetahui,
Direktur

Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo



Agus Sulistyowati, S.Kep., M.Kes

NIDN. 0703087801

MOTTO

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ - رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ - قَالَ قَالَ النَّبِيُّ - صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ - « يَقُولُ اللَّهُ تَعَالَى أَنَا عِنْدَ ظَنِّ عَبْدِي بِي ، وَأَنَا مَعَهُ إِذَا ذَكَرَنِي ، فَإِنْ ذَكَرَنِي فِي نَفْسِهِ ذَكَرْتُهُ فِي نَفْسِي ، وَإِنْ ذَكَرَنِي فِي مَلَأِ ذَكَرْتُهُ فِي مَلَأٍ خَيْرٍ مِنْهُمْ ، وَإِنْ تَقَرَّبَ إِلَيَّ بِشِبْرِ ذِرَاعٍ ، وَإِنْ تَقَرَّبَ إِلَيَّ ذِرَاعًا تَقَرَّبْتُ إِلَيْهِ بَاعًا ، وَإِنْ أَتَانِي يَمْشِي أَتَيْتُهُ هَرْوَلَةً »

Dari Abu Hurairah –*radhiyallahu ‘anhu*-, ia berkata bahwa Nabi *shallallahu ‘alaihi wa sallam* bersabda, “Allah Ta’ala berfirman: Aku sesuai persangkaan hamba-Ku. Aku bersamanya ketika ia mengingat-Ku. Jika ia mengingat-Ku saat bersendirian, Aku akan mengingatkannya dalam diri-Ku. Jika ia mengingat-Ku di suatu kumpulan, Aku akan mengingatkannya di kumpulan yang lebih baik daripada pada itu (kumpulan malaikat). Jika ia mendekat kepada-Ku sejengkal, Aku mendekat kepadanya sehasta. Jika ia mendekat kepada-Ku sehasta, Aku mendekat kepadanya sedepa. Jika ia datang kepada-Ku dengan berjalan (biasa), maka Aku mendatangnya dengan berjalan cepat.”

(HR. Bukhari no. 6970 dan Muslim no. 2675).

مَنْ أَرَادَ الدُّنْيَا فَعَلَيْهِ بِالْعِلْمِ، وَمَنْ أَرَادَ الْآخِرَةَ فَعَلَيْهِ بِالْعِلْمِ، وَمَنْ أَرَادَهُمَا فَعَلَيْهِ بِالْعِلْمِ

Artinya: "Barangsiapa yang hendak menginginkan dunia, maka hendaklah ia menguasai ilmu. Barangsiapa menginginkan akhirat, hendaklah ia menguasai ilmu. Dan barang siapa yang menginginkan keduanya (dunia dan akhirat), hendaklah ia menguasai ilmu."

(HR. Ahmad)

“Seseorang yang bertindak tanpa ilmu, ibarat bepergian tanpa petunjuk. Dan sudah banyak yang tau kalau orang seperti itu sekiranya akan hancur, bukan selamat.”

(Hasan Al-Basri)

”Allahumma yassir wa laa tu’assir”

HALAMAN PERSEMBAHAN

Syukur alhamdulillah senantiasa saya panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

Isi pikiran yang tersampaikan dalam karya ini saya persembahkan untuk :

1. Kedua orang tua saya (aba dan ibu), terima kasih kalian selalu memberikan saya kekuatan dalam menjalani studi ini dan selalu mendoakan saya dalam segala hal urusan Dunia dan Akhirat saya.
2. Kepada Guru Mulia saya KH. Mujib Imron SH. MH Jazakumullah khoiron katsiro yang selalu menasehati saya, saat saya dalam keadaan jiwa tidak tenang dan mulai risau akan hal yang membuat saya lupa dengan Rabb saya.
3. Kepada kakak kandung saya Masturo S.E. dan kakak ipar saya Mukhammad Sofwan Nur Rohman terima kasih telah mengingatkan, mensupport agar saya selalu berusaha untuk tidak menyerah menyelesaikan tugas kuliah maupun tugas akhir ini, serta menjadi tameng atau pelindung dan menjaga saya sebagai pengganti ke dua orang tua saya.
4. Terima kasih kepada bapak ibu dosen yang selalu membimbing saya dalam penyelesaian tugas akhir dan masukan serta saran yang dapat membangun untuk penyelesaian tugas akhir saya.
5. Terima kasih kepada saudara saya dan sahabat saya Abdurochman, Amilatul Islamia, Pipit Desi Kurniasari, Salasa Khajarul Karimah, Firliana Triwidyanti, Mukhammad Zainul Akbar, Dinda Fadhilah Putranti, Safrin Zuhroidah dan Mukhammad Zainnuri kalian yang selalu memberikan semangat, kekuatan, serta dukungan dan semoga dilancarkan semua yang kalian inginkan, Aamiin.
6. Teman-teman saya seangkatan terima kasih kalian telah melalui hal yang sama dan kita bersama-sama menjalani studi, penyelesaian tugas akhir sehingga berada di titik ini semoga ilmu yang kita dapatkan selama kita menjalani studi ini menjadi ilmu yang barokah dan diridhoi Allah SWT.

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah kami panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik serta hidayah-nya, sehingga dapat menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.S DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK PADA DIAGNOSA MEDIS GOUT ARTHRITIS DI DESA PAJARAN REMBANG KABUPATEN PASURUAN”** ini dengan tepat waktu sebagai persyaratan akademik dalam menyelesaikan Program Studi DIII 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 terima kasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan kemudahan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Kedua orang tua saya Ayah dan Ibu, terima kasih kalian selalu memberikan saya kekuatan dalam menjalani studi ini dan selalu mendoakan saya dalam segala hal urusan Dunia dan Akhirat saya.
3. Ibu Agus Sulistyowati, S.Kep., M.Kes. selaku rektor Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo Kampus Pasuruan.
4. Bapak Ns. Kusuma Wijaya Ridi Putra, S.Kep.,MNS. Selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing dan memberikan motivasi selama pelaksanaan pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Bapak Ns. Nurul Huda, S.Kep.,S.Psi.,M.Si. Selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah meluangkan waktu, pikiran dan perhatian dalam membimbing serta mengarahkan dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Kepada bapak, ibu atau keluarga responden yang telah meluangkan waktunya dalam pengumpulan data.
7. Kepada para sahabat yang telah mendukung untuk terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini dengan tepat waktu, serta teman-teman seperjuangan yang telah menemani selama saya menempuh Pendidikan Program Studi DIII

Keperawatan di Politeknik kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo Kampus Pasuruan.

8. Dan semua pihak-pihak yang turut berjasa dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Penulis sadar bahwa Karya Tulis Ilmiah ini belum mencapai kesempurnaan, sebagai bekal perbaikan, penulis akan berterima kasih apabila para pembaca berkenan memberikan masukan, baik dalam bentuk kritikan maupun saran demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis berharap Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Pasuruan, 27 Mei 2021

Penulis,

Nur Elisah Fauziyyah

NIM. 1801123

DAFTAR ISI

Sampul Depan	ii
Lembar Judul	iii
Lembar Pernyataan	iv
Lembar Persetujuan	v
Halaman Pengesahan	vi
Halaman Motto	vii
Halaman Persembahan	viii
Kata Pengantar	ix
Daftar Isi	x
Daftar Tabel	xii
Daftar Gambar	xiii
Daftar Lampiran	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat Teoritis	4
1.4.2 Manfaat Praktis	4
1.5 Metode Penulisan	5
1.5.1 Metode	5
1.5.2 Teknik Pengumpulan Data	6
1.5.3 Sumber Data	6
1.5.4 Studi Kepustakaan	6
1.6 Sistematika Penulisan	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Penyakit	8
2.1.1 Definisi <i>Gout Arthritis</i>	8
2.1.2 Etiologi <i>Gout Arthritis</i>	9
2.1.3 Klasifikasi <i>Gout Arthritis</i>	9
2.1.4 Patofisiologi	10
2.1.5 Gejala <i>Gout Arthritis</i>	11
2.1.6 Komplikasi	12
2.1.7 Manifestasi Klinis	12
2.1.8 Pemeriksaan Penunjang	13
2.1.9 Penatalaksanaan	14
2.2 Konsep Klien	23
2.2.1 Definisi Keluarga	23
2.2.2 Struktur Keluarga	23
2.2.3 Tipe atau Bentuk Keluarga	23
2.2.4 Fungsi Keluarga	25
2.2.5 Peranan Keluarga	27

2.2.6 Prinsip-prinsip Perawatan Keluarga.....	28
2.2.7 Tugas Keluarga	28
2.3 Konsep Dampak Masalah	30
2.3.1 Konsep Solusi <i>Gout Arthritis</i>	30
2.3.2 Konsep Masalah yang Berkaitan dengan Penderita.....	30
2.4 Konsep Asuhan Keperawatan	31
2.4.1 Pengkajian.....	31
2.4.2 Diagnosa Keperawatan	35
2.4.3 Perencanaan	38
2.4.4 Pelaksanaan.....	42
2.4.5 Evaluasi.....	42
2.5 Kerangka Masalah	43
BAB 3 TINJAUAN PUSTAKA.....	44
3.1 Pengkajian.....	44
3.1.1 Identitas.....	44
3.1.2 Tipe Keluarga.....	46
3.1.3 Status Sosial Ekonomi	46
3.1.4 Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga	47
3.1.5 Data Lingkungan.....	48
3.1.6 Struktur Keluarga.....	49
3.1.7 Fungsi Keluarga	50
3.1.8 Stress dan Koping keluarga.....	51
3.1.9 Pemeriksaan Kesehatan Tiap Individu Anggota Keluarga	53
3.1.10 Harapan Keluarga	54
3.2 Analisa Data.....	55
3.3 Rumusan Diagnosa	56
3.4 Skoring Rumusan Diagnosa.....	57
3.5 Daftar Diagnosa Keperawatan	59
3.6 Intervensi Keperawatan.....	60
3.7 Implementasi Keperawatan.....	62
3.8 Evaluasi.....	66
BAB 4 PEMBAHASAN	70
4.1 Pengkajian.....	70
4.2 Diagnosa Keperawatan	71
4.3 Intervensi Keperawatan.....	73
4.4 Implementasi Keperawatan.....	75
4.5 Evaluasi.....	77
BAB 5 PENUTUP	80
5.1 Kesimpulan	80
5.2 Saran	82
DAFTAR PUSTAKA.....	84
LAMPIRAN-LAMPIRAN	86

DAFTAR TABEL

No. Tabel	Judul Tabel	Halaman
2.1	Batas-Batas Normal Asam Urat	14
2.2	Daftar Perencanaan Aplikasi Asuhan Keperawatan <i>Gout Arthritis</i> Menurut TIM POKJA DPP PPNI (2017)	38
3.1	Pemeriksaan Kesehatan	53
3.2	Analisa Data	55
3.3	Rumusan Diagnosa	56
3.4	Skoring Rumusan Diagnosa : Gangguan Mobilitas Fisik	57
3.5	Skoring Rumusan Diagnosa : Nyeri Akut	58
3.6	Daftar Diagnosa Keperawatan	59
3.7	Intervensi Keperawatan	60
3.8	Implementasi Keperawatan	62
3.9	Evaluasi	66

DAFTAR GAMBAR

No. Gambar	Judul Gambar	Halaman
2.1	Latihan Fleksi dan Ekstensi Pergelangan Tangan	15
2.2	Latihan Fleksi dan Ekstensi Siku	16
2.3	Latihan Pronasi dan Supinasi Lengan Bawah	16
2.4	Latihan Pronasi dan Fleksi Lengan	17
2.5	Latihan Abduksi dan Adduksi Lengan	18
2.6	Latihan Rotasi Lengan	18
2.7	Latihan Fleksi dan Ekstensi Jari-jari	19
2.8	Latihan Inversi dan Eversi Kaki	20
2.9	Latihan Fleksi dan Ekstensi Pergelangan Kaki	20
2.10	Latihan Fleksi dan Ekstensi Lutut	21
2.11	Latihan Rotasi Pangkal Paha	22
2.12	Latihan Abduksi dan Adduksi Kaki	22
2.13	Kerangka masalah <i>gout arthritis</i>	43
3.1	Genogram	45
3.2	Denah Rumah	48

DAFTAR LAMPIRAN

No. Lampiran	Judul Lampiran	Halaman
Lampiran 1	Izin Penelitian	86
Lampiran 2	Informed Consent	87
Lampiran 3	Satuan Acara Penyuluhan (SAP)	88
Lampiran 4	Lembar Konsultasi Bimbingan	99

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gout arthritis adalah penyakit metabolik atau inflamasi sendi yang paling sering ditemukan, ditandai dengan adanya penimbunan kristal *monosodium urat monohidrat* di jaringan atau akibat adanya supersaturasi asam urat didalam cairan ekstra seluler (Roddy and Doherty, 2014). *Gout arthritis* merupakan penyakit yang muncul akibat *zat purin* berlebihan dalam tubuh, *zat purin* ini sebenarnya ini dapat diolah tubuh menjadi asam urat. Kadar asam urat normal pada pria yaitu 3,5-7 mg/dl sedangkan wanita 2,6-6 mg/dl (WHO, 2016) *Gout* menyerang lutut, tumit dan jempol kaki. Sendi yang diserang tampak bengkak, merah, panas dan terasa nyeri di kulit (Sukarmin, 2015). *Gout* merupakan penyakit akibat pengendapan kristal *monosodium urat*, yang dapat menimbulkan berbagai macam penyakit seperti peradangan sendi kronik berulang atau biasa disebut *gout arthritis*, timbulnya *tofi*, terganggunya fungsi ginjal, terbentuknya batu asam urat di ginjal, dan bisa menyebabkan gangguan mobilitas fisik dan seiring dengan waktu, penumpukan urat dalam jaringan subkutan menyebabkan pembentukan nodul putih kecil yang di sebut *tofi* (Choi, 2017)

Berdasarkan survei *World Health Organization* (WHO) tahun 2018, Indonesia merupakan negara terbesar ke-4 di Dunia yang penduduknya menderita *gout arthritis*, diperkirakan sekitar 355.000.000 orang akan akan mengidap penyakit *gout arthritis*. Angka Prevalensi penyakit *gout arthritis* di Indonesia sebesar (81%) sehingga Indonesia masuk dalam urutan tertinggi dengan penderita *gout arthritis* di Asia. Hasil Riskesdas (2018) Prevalensi penyakit asam

urat di Indonesia terjadi pada usia di bawah 34 tahun sebesar 32% dan di atas 34 tahun sebesar 68 %. Seiring dengan bertambahnya umur, demikian juga yang didiagnosis dokter penyakit *gout* ini banyak dialami oleh perempuan dengan prevalensi lebih tinggi (8,5%) dibanding laki-laki (6,1%) (Riskesdas, 2018). Prevalensi *gout* di Jawa Timur sebesar 17%. Dan prevalensi *gout* 8,5% di Kabupaten Pasuruan (Riskesdas, 2018).

Faktor yang berperan dalam mekanisme penyakit *gout arthritis* yaitu faktor genetik, produksi asam urat yang berlebihan, dan kurangnya pengeluaran asam urat. Dari faktor-faktor tersebut menyebabkan gangguan *metabolisme purin* dalam tubuh, sehingga keadaan *purin* dalam darah meningkat (*hiperurisemia*). Peran ginjal sangat penting dalam hal ini, yaitu untuk menstabilkan kadar asam urat agar tetap dalam keadaan normal. Namun apabila kadar asam urat berlebihan maka ginjal tidak sanggup untuk mengaturnya. Respon inflamasi terjadi apabila kristal asam urat mengendap dalam sendi dan menimbulkan serangan *gout arthritis*. Dengan serangan yang berulang-ulang penumpukan kristal *monosodium urat* yang dinamakan *topus* akan mengendap dibagian perifer tubuh seperti ibu jari kaki, tangan dan telinga (Sustrani, 2016). Pada kristal *monosodium urat* ditemukan *imunoglobulin* (IgG). IgG akan meningkatkan *fagositosis* kristal dengan demikian akan memperlihatkan aktivitas *imunologik*. Akhirnya, kelebihan kristal asam urat tersebut akan menumpuk pada sendi dan jaringan, maka menyebabkan persendian akan terasa nyeri dan bengkak saat penyakit ini menyerang, sehingga pasien yang mengalami *gout arthritis* akan mengalami gangguan mobilitas fisik.

Tindakan penanganan yang praktis pada pasien *gout arthritis* dapat dilakukan melakukan metode *range of motion* (ROM) untuk mengurangi rasa nyeri, yang berguna agar pasien bisa melakukan secara mandiri tanpa memerlukan alat dan keluarga bisa membantu pasien secara bertahap. Peneliti akan meneliti adanya masalah gangguan mobilitas fisik pada pasien *Gout Arthritis* di Desa Pajaran Rembang Kabupaten Pasuruan sebagai referensi untuk peneliti selanjutnya.

1.2 Rumusan Masalah

Untuk mengetahui lebih lanjut dari perawatan penyakit ini maka penulis akan melakukan kajian lebih lanjut dengan melakukan asuhan keperawatan pada pasien *Gout Arthritis* dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut “.Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada Tn.S dengan Gangguan Mobilitas Fisik pada Diagnosa Medis Gout Arthritis di Desa Pajaran Rembang Kabupaten Pasuruan?”

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Tercapainya mahasiswa untuk melakukan Asuhan Keperawatan pada Tn.S dengan Gangguan Mobilitas Fisik pada Diagnosa Medis Gout Arthritis di Desa Pajaran Rembang Kabupaten Pasuruan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Melakukan pengkajian pada Tn.S dengan Gangguan Mobilitas Fisik pada Diagnosa Medis Gout Arthritis di Desa Pajaran Rembang Kabupaten Pasuruan.

1.3.2.2 Merumuskan diagnosa pada Tn.S dengan Gangguan Mobilitas Fisik pada Diagnosa Medis Gout Arthritis di Desa Pajaran Rembang Kabupaten Pasuruan.

1.3.2.3 Merencanakan asuhan keperawatan pada Tn.S dengan Gangguan Mobilitas Fisik pada Diagnosa Medis Gout Arthritis di Desa Pajaran Rembang Kabupaten Pasuruan.

1.3.2.4 Melaksanakan tindakan asuhan keperawatan pada Tn.S dengan Gangguan Mobilitas Fisik pada Diagnosa Medis Gout Arthritis di Desa Pajaran Rembang Kabupaten Pasuruan.

1.3.2.5 Mengidentifikasi asuhan keperawatan pada Tn.S dengan Gangguan Mobilitas Fisik pada Diagnosa Medis Gout Arthritis di Desa Pajaran Rembang Kabupaten Pasuruan.

1.3.2.6 Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Tn.S dengan Gangguan Mobilitas Fisik pada Diagnosa Medis Gout Arthritis di Desa Pajaran Rembang Kabupaten Pasuruan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Menunjukkan bukti empiris tentang ” Asuhan Keperawatan pada Tn.S dengan Gangguan Mobilitas Fisik pada Diagnosa Medis Gout Arthritis di Desa Pajaran Rembang Kabupaten Pasuruan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan dengan kasus *Gout*

Arthritis dan dapat digunakan sebagai sumber informasi bagi institusi dalam meningkatkan mutu pendidikan pada masa yang akan datang.

1.4.2.2 Tenaga Keperawatan

Sebagai acuan dan referensi perawat dalam asuhan keperawatan dan menambah pengalaman kerja serta pengetahuan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan dimasa mendatang.

1.4.2.3 Bagi Responden (Klien dan Keluarga)

Meningkatkan pengetahuan dan pengalaman pasien serta keluarganya mengenai perawatan dan pengobatan *gout arthritis*.

1.4.2.4 Bagi profesi kesehatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada kasus *gout arthritis*.

1.4.2.5 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan studi kasus pada asuhan keperawatan pada kasus *gout arthritis*.

1.5 Metode Penulisan

1.5.1 Metode

Metode deskriptif yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

1.5.2 Teknik Pengumpulan Data

1.5.2.1 Wawancara

Data diambil atau diperoleh melalui percakapan baik dengan klien, keluarga maupun tim kesehatan lain.

1.5.2.2 Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan kepada klien.

1.5.2.3 Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium yang dapat menunjang menegakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya.

1.5.3 Sumber Data

1.5.3.1 Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari klien.

1.5.3.2 Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat klien, catatan medis perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.

1.5.4 Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul studi kasus dan masalah yang dibahas.

1.6 Sistematika Penulisan

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami studi kasus ini, secara keseluruhan di bagi menjadi tiga bagian, yaitu:

1.6.1 Bagian awal

Memuat halaman judul, persetujuan pembimbing, kata pengantar, daftar isi, daftar tabel, daftar gambar, daftar lampiran.

1.6.2 Bagian inti

Bagian ini terdiri dari lima bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub-bab berikut ini:

1.6.2.1 Bab 1: Pendahuluan, berisi latar belakang masalah, tujuan, manfaat penelitian, dan metode Penulisan, sistematika penulisan studi kasus.

1.6.2.2 Bab 2: Tinjauan pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan klien dengan diagnosa *gouth arthritis*, konsep klien, konsep dampak masalah, konsep asuhan keperawatan, kerangka masalah, daftar pustaka dan lampiran.

1.6.2.3 Bab 3: Tinjauan kasus berisi tentang diskripsi data hasil pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

1.6.2.4 Bab 4: Pembahasan berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada di lapangan.

1.6.2.5 Bab 5: Penutup, berisi tentang simpulan dan saran.

Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab 2 ini akan diuraikan secara teoritis mengenai konsep penyakit dan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Gout Arthritis*. Konsep dasar penyakit akan diuraikan definisi, etiologi dan cara penanganan secara medis. Konsep dasar keperawatan akan diuraikan masalah-masalah yang muncul pada penyakit *Gout Arthritis* dengan melakukan asuhan keperawatan terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

2.1 Konsep Penyakit *Gout Arthritis*

2.1.1 Definisi *Gout Arthritis*

Gout Arthritis atau *Hiperurismemia* adalah gangguan metabolik yang ditandai dengan *arthritis* inflamasi akut yang dipicu oleh kristalisasi urat dalam sendi (Bauldoff, 2016).

Gout Arthritis adalah suatu penyakit yang ditandai dengan serangan mendadak dan serta adanya *arthritis* yang terasa sangat nyeri karena adanya endapan *Kristal Monosodium urat* atau asam urat, yang terkumpul dalam sendi sebagai akibat dari tingginya kadar asam urat didalam darah (*hiperurisemia*) (Aspiani, 2017).

Gout juga disebut *gout arthritis* yang merupakan penyakit metabolik yang ditandai dengan pengendapan senyawa asam urat didalam sendi sehingga timbul peradangan sendi yang nyeri (Kowalak, dkk. 2015).

2.1.2 Etiologi *Gout Arthritis*

Menurut Sibuea dkk (2016), etiologi *gout arthritis*, yaitu :

- 2.1.2.1 Penggunaan antibiotik berlebihan yang menyebabkan berkembangnya jamur, bakteri, dan virus yang lebih ganas.
- 2.1.2.2 Faktor keturunan dengan adanya riwayat *gout* dalam silsilah keluarga.
- 2.1.2.3 Meningkatnya kadar asam urat karena diet tinggi protein dan makanan kaya senyawa *purin* lainnya. *Purin* merupakan senyawa yang akan dirombak menjadi asam urat dalam tubuh.
- 2.1.2.4 Penggunaan obat tertentu yang meningkatkan kadar asam urat.
- 2.1.2.5 Penyakit tertentu pada darah yang menyebabkan terjadinya gangguan *metabolisme* tubuh.
- 2.1.2.6 Faktor lain seperti stres, diet ketat, cedera tinggi, darah tinggi dan olahraga berlebihan (Vita health, 2016).

2.1.3 Klasifikasi *Gouth Arthritis*

Menurut Chairuddin (2017), klasifikasi *gout* dibagi menjadi dua, yaitu :

- 2.1.3.1 *Gout Arthritis* primer : dipengaruhi oleh faktor genetik. Terdapat produksi atau sekresi asam urat yang berlebihan dan tidak diketahui penyebabnya.
- 2.1.3.2 *Gout Arthritis* sekunder :
 - 1) Pembentukan asam urat yang berlebihan :
 - a) Kelainan *mieloproliteratif* (*polisitemia, leukemia, myeloma retikulasi*).
 - b) Sindroma *Lech-Nyhan* yaitu suatu kelainan akibat defisiensi *hipoxantin guanine fosforibosil ransferase* yang terjadi pada anak-anak dan pada sebagian orang dewasa.
 - c) Gangguan penyimpangan oksigen.

2) Ekresi asam urat yang berkurang misalnya pada :

- a) Kegagalan ginjal kronik
- b) Pemakaian obat salisilat, tiazid, beberapa macam diuretika, dan *sulfonamide*.
- c) Keadaan-keadaan alkoholik, asidosis laktik, hiperparatiroidisme dan pada miksedema.

2.1.4 Patofisiologi

Peningkatan kadar asam urat serum dapat disebabkan oleh pembentukan berlebihan atau penurunan eksresi asam urat, ataupun keduanya. Asam urat adalah produksi akhir metabolisme purin. Secara normal, metabolisme purin menjadi asam urat dapat diterangkan sebagai berikut: sintesis purin melibatkan dua jalur, yaitu jalur *de novo* dan jalur penghematan (*salvage pathway*).

Jalur *de novo* melibatkan sintesis purin dan kemudian asam urat melalui precursor nonpurin. Substrat awalnya adalah ribose-5-fosfat, yang diubah melalui serangkaian zat antara menjadi nukleotida purin (asam inosinat, asam guanilat, asam adenilat). Jalur ini dikendalikan oleh serangkaian mekanisme yang kompleks, dan terdapat beberapa enzim yang mempercepat reaksi yaitu : 5-fosforibosilpirofosfat (PRPP) dan amido-fosforibosiltransferase (amido- PRT).

Jalur penghematan adalah jalur pembentukan nukleotida purin melalui basa purin bebasnya, pemecahan asam nukleat, atau asupan makanan. Basa purin bebas berkondensasi dengan PRPP untuk membentuk precursor nukleotida purin dari asam urat. Reaksi ini dikatalisis oleh dua enzim : hioxantin guaninfosforibosiltrasferase (HGPRT) dan adenine fosforibosiltransferase (APRT).

Asam urat yang terbentuk dari hasil metabolisme purin akan difiltrasi secara bebas oleh glomerulus dan direabsorpsi di tubulus proksimal ginjal. Sebagian kecil asam urat yang direabsorpsi kemudian diekskresikan di nefron distal dan dikeluarkan melalui urin.

Pada *hiperurisemia*, peningkatan kadar urat ada dalam cairan ekstraseluler lain, termasuk cairan *sinavial*, dan juga pada plasma. Akan tetapi, cairan *synovial* merupakan pelarut yang buruk untuk urat daripada plasma, meningkatkan resiko untuk pembentukan kristal urat. *Kristal monosodium urat* dapat terbentuk dalam cairan *synovial* atau dalam membrane *synovial*, kartilago, atau jaringan ikat sendi lainnya. Kristal cenderung terbentuk pada jaringan perifer tubuh, sementara itu suhu yang lebih rendah mengurangi kelarutan asam urat. Kristal juga terbentuk di jaringan ikat dan ginjal. Kristal ini menstimulasi dan melanjutkan proses inflamasi, selama *neutrofil* berespons dengan ingesti kristal. *Neutrofil* melepaskan *fagolisosom*, menyebabkan kerusakan jaringan, yang menyebabkan terjadinya inflamasi terus- menerus. Pada akhirnya, proses inflamasi merusak kartilago sendi dan tulang yang menyertai (LeMone, 2015).

2.1.5 Gejala Gout Arthritis

Gejala yang sering muncul pada penderita *gout arthritis* (Barclay & Vega, 2016) yaitu :

2.1.5.1 Sendi membengkak dan kulit di atasnya tampak merah atau keunguan, kencang dan licin, serta terasa hangat.

2.1.5.2 Nyeri hebat dirasakan oleh penderita pada satu atau beberapa sendi, seringkali terjadi pada malam hari.

2.1.5.3 Perasaan tidak enak badan dan denyut jantung cepat.

2.1.5.4 Menggigil dan demam.

2.1.5.5 Benjolan keras dari kristal urat (*tofii*) diendapkan dibawah kulit di sendi.

2.1.5.6 Tofi juga bisa berbentuk didalam ginjal dan organ lainnya, dibawah kulit telinga atau disekitar sikut. Jika tidak diobati, tofi pada tangan dan kaki bisa pecah dan mengeluarkan massa kristal yang menyerupai kapur.

2.1.6 Komplikasi *Gout Arthritis*

Ada dua macam komplikasi *gout arthritis* (Bregman, 2015) yaitu :

2.1.6.1 Gagal ginjal biasanya terjadi pada penderita asam urat akut yang terlambat menangani penyakitnya. Apabila kadar asam urat melebihi ambang batas normal (tinggi), maka akan berdampak terjadi kerusakan organ dalam tubuh, terutama ginjal karena saringannya akan tersumbat. Tersumbatnya saringan ini akan menimbulkan batu ginjal dan akhirnya akan menyebabkan gagal ginjal.

2.1.6.2 Penyakit jantung *koroner* diduga asam urat akan merusak *endotel* atau pembuluh darah *koroner*.

2.1.7 Manifestasi Klinik

Manifestasi klinis *gout arthritis* menurut Price (2015), terdapat empat stadium perjalanan klinis *gout arthritis* yang tidak diobati :

2.1.7.1 Stadium pertama adalah *hiperurisemia asimtomatik*. Pada stadium ini asam urat serum laki-laki meningkat dan tanpa gejala selain dari peningkatan asam urat serum.

2.1.7.2 Stadium kedua *gout arthritis akut* terjadi awitan mendadak pembengkakan dan nyeri yang luar biasa, biasanya pada sendi ibu jari kaki dan sendi metatarsal.

2.1.7.3 Stadium ketiga setelah serangan *gout akut* adalah tahap interkritis.

Tidak terdapat gejala-gejala pada tahap ini, yang dapat berlangsung dari beberapa bulan sampai tahun. Kebanyakan orang mengalami serangan gout berulang dalam waktu kurang dari 1 tahun jika tidak diobati.

2.1.7.4 Stadium keempat adalah tahap *gout kronik*, dengan timbunan asam urat

yang terus meluap selama beberapa tahun jika pengobatan tidak dimulai.

Peradangan kronik akibat kristal-kristal asam urat mengakibatkan nyeri, sakit, kaku, dan juga pembesaran dan penonjolan sendi bengkak.

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang paling sederhana dan banyak tersedia adalah dengan mengukur kadar asam urat di darah.

Tabel 2.1 Batas-batas Normal Asam Urat

Umur dan Jenis Kelamin	Batas Bawah	Batas Atas
Pria dewasa	2 mg/dL	7,5 mg/dL
Wanita dewasa	2 mg/dL	6,5 mg/dL
Pria usia > 40 tahun	2 mg/dL	8,5 mg/dL
Wanita usia > 40 tahun	2 mg/dL	8 mg/dL
Anak-anak	2 mg/dL	5,5 mg/dL

(Sumber : Cnicholsonpath, Wikimedia Commons, 2016)

Pemeriksaan penunjang Gout Atrthritis lainnya, yaitu :

2.1.8.1 Leukosit

Menunjukkan peningkatan yang signifikan mencapai 20.000/mm³ selama serangan akut. Selama periode asimtomatik angka leukosit masih dalam batas normal yaitu 5000-10000/mm³.

2.1.8.2 Eusinofil Sedimen Rate (ESR)

Meningkat selama serangan akut. Peningkatan kecepatan sedimen rate mengindikasikan proses inflamasi akut dan deposit asam urat dipersendian.

2.1.8.3 Urin specimen 24 jam

Urin dikumpulkan dan diperiksa untuk menentukan produksi dan ekskresi. Jumlah normal seorang mengekskresikan 250-750 mg/24/jam asam urat di dalam urin.

2.1.8.4 Analisis cairan aspirasi sendi

Analisis cairan aspirasi dari sendi yang mengalami inflamasi akut atau material aspirasi dari sebuah tofi menggunakan jarum kristal urat yang tajam, memberikan diagnosis definitif gout.

2.1.8.5 Pemeriksaan radiografi

Pada sendi yang terserang, hasil pemeriksaan menunjukkan tidak terdapat perubahan pada awal penyakit, tetapi setelah penyakit berkembang progresif maka akan terlihat jelas/area terpukul pada tulang yang berada di bawah sinavial sendi (Aspiani, 2015).

3.4.1 Penatalaksanaan

2.1.9.1 Penatalaksanaan Non-Medis

Penatalaksanaan Gangguan Mobilitas Fisik Dengan Latihan *Range Of Motion* (ROM).

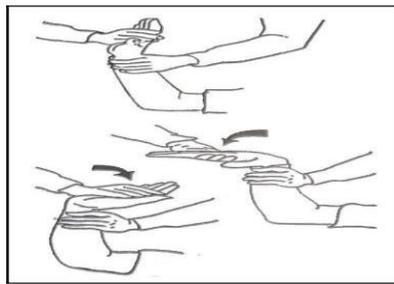
Range of motion atau ROM merupakan latihan gerakan sendi yang memungkinkan terjadinya kontraksi dan pergerakan otot, dimana klien menggerakkan masing-masing persendiannya sesuai gerakan normal baik secara aktif ataupun pasif. Latihan *range of motion* (ROM) adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot (Potter dan Perry, 2016).

Gerakan *Range of Motion* (ROM) pada sendi diseluruh tubuh yaitu :

1) Fleksi dan Ekstensi Pergelangan Tangan

Cara :

- a) Jelaskan prosedur yang akan dilakukan.
- b) Atur posisi lengan pasien dengan menjauhi sisi tubuh dan siku menekuk dengan lengan.
- c) Pegang tangan pasien dengan satu tangan dan tangan yang lain memegang pergelangan tangan pasien.
- d) Tekuk tangan pasien ke depan sejauh mungkin.
- e) Catat perubahan yang terjadi.



Gambar 2.1 Latihan Fleksi dan Ekstensi Pergelangan Tangan.

2) Fleksi dan Ekstensi Siku

Cara :

- a) Jelaskan prosedur yang akan dilakukan.
- b) Atur posisi lengan pasien dengan menjauhi sisi tubuh dengan telapak mengarah ke tubuhnya.
- c) Letakkan tangan diatas siku pasien dan pegang tangannya mendekat bahu.
- d) Lakukan dan kembalikan ke posisi sebelumnya.
- e) Catat perubahan yang terjadi.

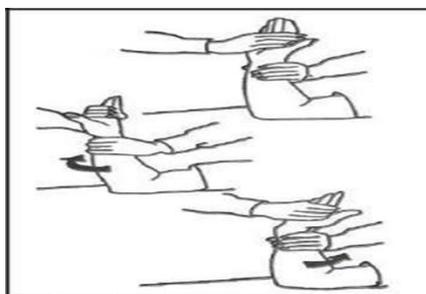


Gambar 2.2 Latihan Fleksi dan Ekstensi Siku

3) Pronasi dan Supinasi Lengan Bawah

Cara :

- a) Jelaskan Prosedur yang akan dilakukan.
- b) Atur posisi lengan bawah menjauhi tubuh pasien dengan siku menekuk.
- c) Letakkan satu tangan perawat pada pergelangan pasien dan pegang tangan pasien dengan tangan lainnya.
- d) Putar lengan bawah pasien sehingga telapaknya menjauhinya.
- e) Kembalikan ke posisi semula.
- f) Putar lengan bawah pasien sehingga telapak tangannya menghadap ke arahnya.
- g) Kembalikan ke posisi semula
- h) Catat perubahan yang terjadi.

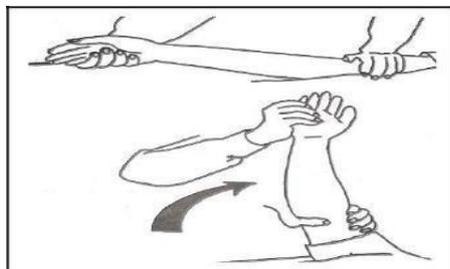


Gambar 2.3 Latihan Pronasi dan Supinasi Lengan Bawah.

4) Pronasi Fleksi Lengan

Cara :

- a) Jelaskan prosedur yang akan dilakukan.
- b) Atur posisi tangan pasien disisi tubuhnya.
- c) Letakkan satu tangan perawat diatas siku pasien dan pegang tangan pasien dengan tangan lainnya.
- d) Angkat lengan pasien pada posisi semula.
- e) Catat perubahan yang terjadi.

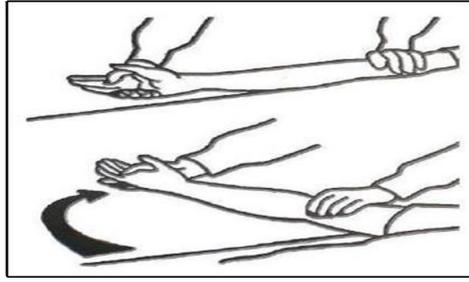


Gambar 2.4 Latihan Pronasi Fleksi Lengan.

5) Abduksi dan Adduksi Lengan

Cara :

- a) Jelaskan prosedur yang akan dilakukan.
- b) Atur posisi lengan pasien disamping badannya.
- c) Letakkan satu tangan perawat diatas siku pasien dan pegang tangan pasien dengan tangan lainnya.
- d) Gerakkan lengan pasien menjauh dari tubuhnya kearah perawat (Abduksi).
- e) Gerakkan lengan pasien mendekati tubuhnya (Adduksi).
- f) Kembalikan ke posisi semula.
- g) Catat perubahan yang terjadi.

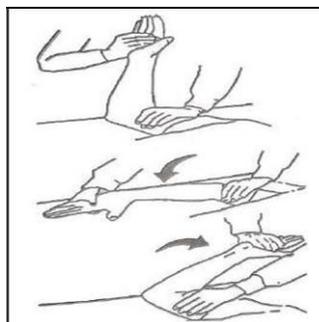


Gambar 2.5 Latihan Abduksi dan Adduksi Lengan.

6) Rotasi Lengan

Cara :

- a) Jelaskan prosedur yang akan dilakukan.
- b) Atur posisi lengan pasien menjauhi tubuh dengan siku menekuk.
- c) Letakkan satu tangan perawat di lengan atas pasien dekat siku dan pegang tangan pasien dengan tangan yang lain.
- d) Gerakkan lengan bawah ke bawah sampai menyentuh tempat tidur, telapak tangan menghadap ke bawah.
- e) Kembalikan posisi lengan ke posisi semula.
- f) Gerakkan lengan bawah ke belakang sampai menyentuh tempat tidur, telapak tangan menghadap ke atas.
- g) Kembalikan lengan ke posisi semula.
- h) Catat perubahan yang terjadi

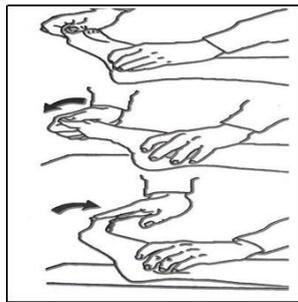


Gambar 2.6 Latihan Rotasi Lengan.

7) Fleksi dan Ekstensi Jari-jari

Cara :

- a) Jelaskan prosedur yang akan dilakukan.
- b) Pegang jari-jari kaki pasien dengan satu tangan, sementara tangan lain memegang kaki.
- c) Bengkokkan (tekuk) jari-jari kaki ke bawah
- d) Luruskan jari-jari kemudian dorong ke belakang.
- e) Kembalikan ke posisi semula.
- f) Catat perubahan yang terjadi.

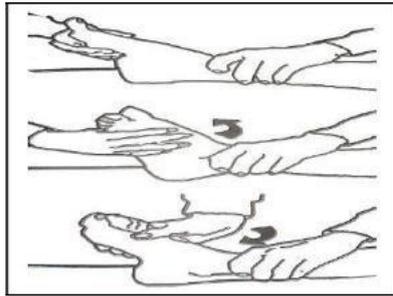


Gambar 2.7 Latihan Fleksi Ekstensi Jari-jari.

8) Inversi dan Eversi Kaki

Cara :

- a) Jelaskan prosedur yang akan dilakukan.
- b) Pegang separuh bagian atas kaki pasien dengan satu jari dan pegang pergelangan kaki dengan tangan satunya.
- c) Putar kaki ke dalam sehingga telapak kaki menghadap ke kaki lainnya.
- d) Kembalikan ke posisi semula.
- e) Putar kaki keluar sehingga bagian telapak kaki menjauhi kaki yang lain.
- f) Kembalikan ke posisi semula.
- g) Catat perubahan yang terjadi.

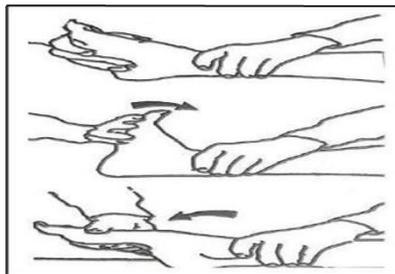


Gambar 2.8 Latihan Inversi dan Eversi Kaki.

9) Fleksi dan Ekstensi Pergelangan Kaki

Cara :

- a) Jelaskan prosedur yang akan dilakukan.
- b) Letakkan satu tangan perawat pada telapak kaki pasien dan satu tangan yang lain diatas pergelangan kaki, jaga kaki lurus dan rileks.
- c) Tekuk pergelangan kaki, arahkan jari-jari kaki ke arah dada pasien.
- d) Kembalikan ke posisi semula.
- e) Tekuk pergelangan kaki menjauhi dada pasien.
- f) Catat perubahan yang terjadi.



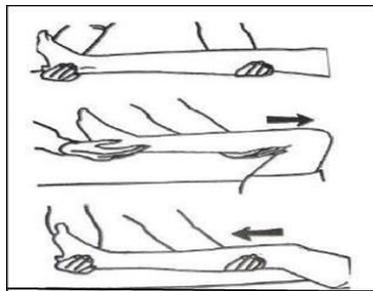
Gambar 2.9 Latihan Fleksi dan Ekstensi Pergelangan Kaki.

10) Fleksi dan Ekstensi Lutut

Cara :

- a) Jelaskan prosedur yang akan dilakukan.

- b) Letakkan satu tangan di bawah lutut pasien dan pegang tumit pasien dengan tangan yang lain.
- c) Angkat kaki, tekuk pada lutut dan pangkal paha.
- d) Lanjutkan menekuk lutut ke arah dada sejauh mungkin.
- e) Ke bawahkan kaki dan luruskan lutut dengan mengangkat kaki ke atas.
- f) Kembalikan ke posisi semula.
- g) Catat perubahan yang terjadi.

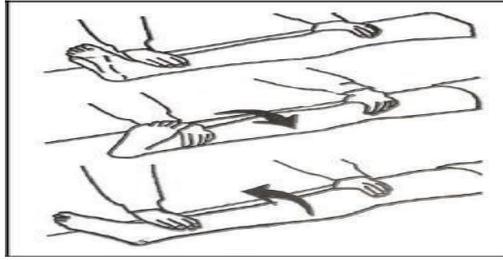


Gambar 2.10 Latihan Fleksi dan Ekstensi Lutut.

11) Rotasi pangkal paha

Cara :

- a) Jelaskan prosedur yang akan dilakukan.
- b) Letakkan satu tangan perawat pada pergelangan kaki dan satu tangan yang lain diatas lutut.
- c) Putar kaki menjauhi perawat.
- d) Putar kaki ke arah perawat.
- e) Kembalikan ke posisi semula.
- f) Catat perubahan yang terjadi.

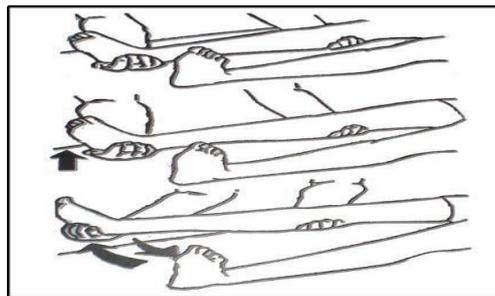


Gambar 2.11 Latihan Rotasi Pangkal Paha.

12) Abduksi dan Adduksi Kaki

Cara :

- a) Jelaskan prosedur yang akan dilakukan.
- b) Letakkan satu tangan perawat di bawah lutut pasien dan satu tangan pada tumit.
- c) Jaga posisi kaki pasien lurus, angkat kaki kurang lebih 8 cm dari tempat tidur, gerakkan kaki menjauhi badan pasien.
- d) Gerakkan kaki mendekati badan pasien.
- e) Kembalikan ke posisi semula.
- f) Catat perubahan yang terjadi.



Gambar 2.12 Latihan Abduksi dan Adduksi Kaki

2.2 Konsep Klien

2.2.1 Definisi Keluarga

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang tinggal dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan atau adopsi. Mereka saling berinteraksi satu sama yang lainnya, mempunyai peran masing-masing menciptakan dan mempertahankan suatu budaya (Bailon dan Malagya, 2016).

2.2.2 Struktur Keluarga

Struktur keluarga terdiri dari bermacam-macam, diantaranya adalah :

2.2.2.1 *Patrilineal* adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.

2.2.2.2 *Matrilineal* adalah keluarga sedarah yang terdiri dari dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.

2.2.2.3 *Patrilokal* adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.

2.2.2.4 *Matrilokal* adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.

2.2.2.5 Keluarga kawinan adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan warga ataubeberapa sanak saudara.

2.2.3 Tipe atau Bentuk Keluarga

Menurut Sussman dan Maclin (2017), gambaran tentang pembagian tipe keluarga sangat beraneka ragam, tergantung pada konteks keilmuan dan orang

yang mengelompokkan, namun secara umum pembagian tipe keluarga dapat dikelompokkan sebagai berikut:

2.2.3.1 Tradisional

a) *Nuclear Family* (Keluarga Inti)

Ayah, ibu, anak tinggal dalam satu rumah ditetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, satu atau keduanya dapat bekerja di luar rumah.

b) *Reconstituted Nuclear*

Pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami atau istri. Tinggal dalam satu rumah dengan anak-anaknya baik itu bawaan dari perkawinan lama maupun hasil perkawinan baru.

c) *Middle Age* atau *Aging Couple*

Suami sebagai pencari uang, istri di rumah atau kedua-duanya bekerja di rumah, anak-anak sudah meninggalkan rumah karena sekolah atau perkawinan atau meniti karier.

d) Keluarga Dyad / *Dyadic Nuclear*

e) Suami istri tanpa anak / *Single Parent*

Satu orangtua (ayah atau ibu) dengan anak.

f) *Dual Carrier*

Suami istri / keluarga orang karier dan tanpa anak.

g) *Commuter Married*

Suami istri / keduanya orang karier dan tinggal terpisah pada jarak tertentu, keduanya saling mencari pada waktu-waktu tertentu.

h) *Single Adult*

Orang dewasa hidup sendiri dan tidak ada keinginan untuk kawin.

i) *Extended Family*

1, 2, 3 generasi bersama dalam satu rumah tangga.

j) *Keluarga Usila*

Usila atau tanpa pasangan, anak sudah pisah.

2.2.3.2 Non Tradisionala) *Commune Family*

Beberapa keluarga hidup bersama dalam satu rumah, sumber yang sama, pengalaman yang sama.

b) *Cohibing Couple*

Dua orang / satu pasangan yang tinggal bersama tanpa kawin.

c) *Homosexual / Lesbian*

Sama jenis hidup bersama sebagai suami istri.

d) *Institutional*

Anak-anak / orang-orang dewasa tinggal dalam suatu panti-panti.

e) *Keluarga orangtua (pasangan) yang tidak kawin dengan anak.***2.2.4 Fungsi Keluarga**

Ada beberapa fungsi yang dapat dijalankan keluarga, sebagai berikut :

2.2.4.1 Fungsi Biologis

- a) Untuk meneruskan keturunan.
- b) Memelihara dan membesarkan anak.
- c) Memenuhi kebutuhan gizi keluarga.
- d) Memelihara dan merawat anggota keluarga.

2.2.4.2 Fungsi Psikologis

- a) Memberikan kasih sayang dan rasa aman.
- b) Memberikan perhatian diantara anggota keluarga.
- c) Membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga.
- d) Memberikan identitas anggota keluarga.

2.2.4.3 Fungsi Sosialisasi

- a) Membina sosialisasi pada anak.
- b) Membentuk norma-norma perilaku sesuai dengan tingkat perkembangan anak.
- c) Meneruskan nilai-nilai budaya keluarga.

2.2.4.4 Fungsi Ekonomi

- a) Mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
- b) Pengaturan penggunaan penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga
- c) Menabung untuk memenuhi kebutuhan keluarga dimasa yang akan datang, misalnya pendidikan anak-anak, jaminan hari tua.

2.2.4.5 Fungsi Pendidikan

- a) Menyekolahkan anak untuk memberi pengetahuan, keterampilan dan membentuk perilaku anak sesuai bakat dan minat yang dimilikinya.
- b) Mempersiapkan anak-anak untuk kehidupan dewasa yang akan datang dalam memenuhi peranannya sebagai orang dewasa.
- c) Mendidik anak sesuai dengan tingkat perkembangannya.

2.2.5 Peranan Keluarga

Peran keluarga adalah tingkah laku spesifik yang diharapkan oleh seseorang dalam konteks keluarga. Jadi peranan keluarga menggambarkan seperangkap perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan dalam individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok, dan masyarakat. Menurut Setiadi (2013), setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing antara lain adalah :

2.2.5.1 Peranan ayah

Ayah sebagai suami dari istri, sebagai ayah dari anak-anak, dan berperan sebagai pencari nafkah, pendidikan, pelindung, dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga. Sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dan lingkungannya.

2.2.5.2 Peranan ibu

Sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga sebagai pengaruh dan pendidik anak-anaknya pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya.

2.2.5.3 Peranan anak

Anak-anak melaksanakan peranan psiko-sosial sesuai dengan tingkat perkembangannya baik fisik, mental, sosial dan spiritual.

2.2.6 Prinsip-Prinsip Perawatan Keluarga

Menurut Setiadi (2018), prinsip-prinsip perawatan keluarga antara lain :

2.2.6.1 Fokus dari pelayanan kesehatan adalah keluarga yang disebut sebagai unit atau satu kesatuan.

2.2.6.2 Objek dan tujuan utama dari asuhan keperawatan kesehatan adalah keluarga.

2.2.6.3 Keluarga dilibatkan secara aktif oleh perawat. Dengan demikian, peran keluarga akan sangat terasa dan bisa membantu pasien dari sisi psikologis.

2.2.6.4 Kegiatan-kegiatan yang bersifat promotif dan preventif lebih diutamakan, akan tidak tetap mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif.

2.2.6.5 Keluarga diharapkan mengarahkan kemampuan sumber daya keluarga secara maksimal demi kesehatan anggota keluarga.

2.2.6.6 Penyuluhan adalah kegiatan utama dalam memberikan asuhan keperawatan kesehatan keluarga.

2.2.7 Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan

Menurut Freedman (2018) membagi 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang harus dilakukan, yaitu :

2.2.7.1 Mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya

Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, maka apabila menyadari adanya perubahan perlu segera dicatat kapan erjadinya, perubahan apa yang terjadi dan beberapa besar perubahannya.

2.2.7.2 Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari

pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga maka segera melakukan tindakan tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan seyogyanya meminta bantuan orang lain dilingkungan sekitar keluarga.

2.2.7.3 Memberikan keperawatan anggotanya yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda. Perawatan ini dapat dilakukan tindakan dirumah apabila keluarga memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama atau kepelayanan kesehatan untuk memperoleh tindakan lanjutan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi.

2.2.7.4 Mempertahankan suasana dirumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.

2.2.7.5 Mempertahankan hubungan timbale balik antara keluarga dan lembaga kesehatan (pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada).

2.3 Konsep Dampak Masalah

2.3.1 Konsep Solusi Gout Arthritis

2.3.1.1 Memperbanyak minum air putih minimal 8 gelas/hari.

2.3.1.2 Istirahat yang cukup

2.3.1.3 Mengonsumsi makanan sehat.

2.3.1.4 Mengonsumsi makanan yang mengandung banyak zat protein dari produk susu rendah lemak.

2.3.1.5 Mengurangi konsumsi makanan tinggi purin, seperti daging, ikan (Seafood) dan unggas

2.3.1.6 Berhenti dari kebiasaan merokok.

2.3.1.7 Berolahraga secara teratur.

2.3.1.8 Menurunkan berat badan

2.3.1.9 Mengurangi konsumsi minuman beralkohol.

2.3.2 Konsep Masalah yang sering muncul pada *Gout Arthritis*

Menurut Port & Marfin (2016), ada beberapa gejala yang muncul yaitu :

2.3.2.1 Nyeri yang tiba-tiba dan parah pada sendi biasanya ditengah malam atau pagi hari saat bangun tidur

2.3.2.2 Sendi merah, hangat, bengkak dan lunak

2.3.2.3 Kekakuan pada sendi menyebabkan terbatasnya pergerakan

2.3.2.4 Demam, menggigil, malaise

2.3.2.5 Peningkatan WBC (*White Blood Cel*) dan laju endapan

2.3.2.6 Biasanya *monoartikular*, mengenai sendi *metatarsophalangeal* jari kaki besar, pergelangan kaki, lutut, siku, pergelangan tangan, atau jari-jari tangan.

2.4 Asuhan Keperawatan Keluarga

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian adalah suatu tahapan dimana seorang perawat mengambil data atau informasi secara terus-menerus terhadap anggota yang dibinanya. Hasil pengkajian yang dilakukan perawat berguna untuk menentukan masalah keperawatan yang muncul pada pasien.

Dasar pemikiran dari pengkajian adalah suatu perbandingan, ukuran atau penilaian mengenai keadaan keluarga dengan menggunakan norma, nilai, prinsip, aturan, harapan, teori dan konsep yang berkaitan dengan permasalahan.

2.4.1.1 Pengumpulan Data

1. Anamnesis

1) Identitas

Laki-laki mengalami peningkatan resiko *gout arthritis* setelah berumur diatas 60 tahun atau bisa dikatakan usia lansia. Dan perempuan mengalami peningkatan resiko *gout arthritis* setelah mengalami *menopause*, kemudian resiko mulai meningkat pada usia 45 tahun dengan penurunan level estrogen karena estrogen memiliki efek *urikosurik*, hal ini menyebabkan *gout arthritis* jarang pada wanita muda (Widyanto, 2014).

2) Keluhan utama

Umumnya pada kasus *gout* adalah nyeri pada sendi metatarsofalangeal ibu jari kaki kemudian serangan bersifat poli artikular. *Gout* biasanya mengenai satu atau beberapa sendi. Untuk memperoleh pengkajian yang lengkap tentang nyeri klien, perawat dapat menggunakan metode *PQRST*.

Provoking Incident : hal yang menjadi faktor presipitasi nyeri adalah gangguan metabolisme purin yang ditandai dengan hiperurisemia dan serangan sinovitis akut berulang.

- a) *Quality of Pain* : nyeri yang dirasakan bersifat menusuk.
 - b) *Region, Radiation, Relief* : nyeri pada sendi metatarsofalangeal ibu jari kaki.
 - c) *Severity (Scale) of Pain* : nyeri yang dirasakan antara skala 1-8 pada rentang
 - d) pengukuran 1-10. Tidak ada hubungan antara beratnya nyeri dan luas kerusakan yang terlihat pada pemeriksaan radiologi.
 - e) *Time* : berapa lama nyeri berlangsung, kapan, apakah bertambah buruk pada malam hari atau siang hari.
- 3) Riwayat kesehatan
- a) Riwayat penyakit sekarang

Pengumpulan data dilakukan sejak munculnya keluhan dan secara umum mencakup awitan gejala dan bagaimana gejala tersebut berkembang. Penting ditanyakan berapa lama pemakaian obat analgesik.
 - b) Riwayat penyakit dahulu

Pada pengkajian ini, ditemukan kemungkinan penyebab yang mendukung terjadinya gout (misalnya: penyakit gagal ginjal kronis, leukimia, *hiperpratiroidisme*). Masalah lain yang perlu ditanyakan adalah pernahkah klien dirawat dengan masalah yang sama. Kaji adanya pemakaian alkohol yang berlebihan dan penggunaan obat diuretik.

c) Riwayat penyakit keluarga

Kaji adakah keluarga dari generasi terdahulu yang mempunyai keluhan sama dengan klien karena klien *gout* dipengaruhi oleh faktor genetik. Ada produksi/sekresi asam urat yang berlebihan dan tidak diketahui penyebabnya.

d) Riwayat psikososial

Kaji respons emosi klien terhadap penyakit yang dideritanya dan peran klien dalam keluarga dan masyarakat. Respons yang didapat meliputi adanya kecemasan individu dengan rentang variabel tingkat kecemasan yang berbeda dan berhubungan erat dengan adanya sensasi nyeri, hambatan mobilitas fisik akibat respons nyeri, dan ketidaktahuan akan program pengobatan dan prognosis penyakit dan peningkatan asam urat pada sirkulasi.

4) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. Metode yang digunakan pada pemeriksaan ini tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik di klinik.

a) B1 (*Breathing*)

- a. Inspeksi : bila tidak melibatkan sistem pernapasan, biasanya ditemukan kesimetrisan rongga dada, klien tidak sesak napas.
- b. Palpasi : *taktil fremitus* seimbang kanan dan kiri.
- c. Perkusi : Suara resonan pada seluruh lapang paru.
- d. Auskultasi : suara napas hilang/melemah pada sisi yang sakit, biasanya didapatkan suara ronki atau mengi.

b) B2 (*Blood*)

Pengisian kapiler kurang dari 1 detik, sering ditemukan keringat dingin dan pusing karena nyeri. Suara S1 dan S2 tunggal.

c) B3 (*Brain*)

- a. Kesadaran biasanya *compos mentis*.
- b. Kepala dan wajah : Tidak ada sianosis.
- c. Mata : sklera biasanya tidak ikterik, konjungtiva anemis pada kasus *efusi pleura hemoragi kronis*.
- d. Leher : biasanya JVP dalam batas normal.

d) B4 (*Bladder*)

Produksi urine biasanya dalam batas normal dan tidak ada keluhan pada sistem perkemihan, kecuali penyakit gout sudah mengalami komplikasi ke ginjal berupa pielonefritis, batu asam urat, dan gagal ginjal kronis yang akan menimbulkan perubahan fungsi pada sistem ini.

e) B5 (*Bowel*)

Perlu dikaji frekuensi, konsistensi, warna, serta bau feses. Selain itu, perlu dikaji frekuensi, kepekatan, warna, bau, dan jumlah urine. Klien biasanya mual, mengalami nyeri lambung, dan tidak nafsu makan, terutama klien yang memakai obat analgesic dan anti *hiperurisemia*.

f) B6 (*Bone*)

- a. *Look* : Keluhan nyeri sendi yang merupakan keluhan utama yang mendorong klien mencari pertolongan (pertolongan meskipun mungkin sebelumnya sendi sudah kaku dan berubah bentuknya).
- b. *Feel* : Ada nyeri tekan pada sendi kaki yang membengkak.

c. *Move* : Hambatan gerakan sendi biasanya semakin bertambah berat (Muttaqin, 2016).

5) Harapan keluarga

Pada akhir pengkajian, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.

2.4.1.2 Analisa Data

Analisis data merupakan kemampuan kognitif dalam pengembangan daya berfikir dan penalaran yang dipengaruhi oleh latar belakang ilmu dan pengetahuan, pengalaman, dan pengertian keperawatan. Analisa data adalah kemampuan dalam mengembangkan kemampuan berfikir rasional sesuai dengan latar belakang ilmu pengetahuan. Dalam melakukan analisis data, diperlukan kemampuan mengaitkan data dan menghubungkan data tersebut dengan konsep, teori dan prinsip yang relevan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah kesehatan dan keperawatan klien.

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut Karen M. dan Garene (2016), maka diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus *gout arthritis* adalah :

2.4.2.1 (D.0077) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.

Definisi : Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

Gejala dan Tanda Mayor :

1. Subjektif :

Mengeluh nyeri

2. Objektif :

- a) Tampak meringis
- b) Gelisah
- c) Frekuensi nadi meningkat
- d) Sulit tidur

Gejala dan Tanda Minor :

1. Subjektif :

2. Objektif :

- a) Tekanan darah meningkat
- b) Pola napas berubah
- c) Menarik diri
- d) Berfokus pada diri sendiri

2.4.2.2 (D.0129) Gangguan integritas jaringan berhubungan dengan penurunan mobilitas.

Definisi : Kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membrane mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan/atau ligamen)

Gejala dan Tanda Mayor :

1. Subjektif :

2. Objektif :

Kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit

Gejala dan Tanda Minor :

1. Subjektif :

2. Objektif :

- a) Nyeri
- b) Perdarahan
- c) Kemerahan
- d) Hematoma

2.4.2.3 (D.0054) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kontraktur sendi.

Definisi : Keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri.

Gejala dan Tanda Mayor :

1. Subjektif :

Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas

2. Objektif :

- a) Kekuatan otot menurun
- b) Rentang gerak (Rom) menurun

Gejala dan Tanda Minor :

1. Subjektif :

- a) Nyeri saat bergerak
- b) Enggan melakukan pergerakan
- c) Merasa cemas saat bergerak

2. Objektif

- a) Sendi kaku
- b) Gerakan tidak terkoordinasi
- c) Gerakan terbatas
- d) Fisik lemah

2.4.3 Perencanaan

Tabel 2.2 Daftar Perencanaan Aplikasi Asuhan Keperawatan Gout Arthritis menurut TIM POKJA DPP PPNI (2017)

NO.	SDKI DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN LUARAN	RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN INTERVENSI
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis	<p>Setelah dilakukan perawatan 3x24 jam di harapkan nyeri berkurang</p> <p>Luaran Utama</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat Nyeri <ol style="list-style-type: none"> a) Panjangnya episode nyeri dari jangka waktu yang lama (± 20 menit) menjadi kurang jadi 15 menit b) Ekspresi wajah dari grimace menjadi tidak grimace c) Pola istirahat dari yang terganggu menjadi tidak terganggu d) Skala nyeri dari skala 4 diturunkan menjadi ≤ 4 <p>Luaran tambahan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrol Gejala <ol style="list-style-type: none"> a) Kemampuan memonitor munculnya gejala secara mandiri dari yang tidak bisa menjadi bisa b) Kemampuan memonitor lama bertahannya gejala dari yang tidak tau menjadi tau 2. Kontrol Nyeri <ol style="list-style-type: none"> a) Mengenali kapan nyeri yang terjadi dari tidak pernah tau menjadi tau b) Menggunakan analgesik yang di rekomendasikan dari yang tidak pernah menggunakan menjadi menggunakan c) Mengenali apa yang terkait dengan gejala nyeri dari yang tidak pernah mengenali menjadi tau 3. Tingkat Ansietas <ol style="list-style-type: none"> a) Keluhan nyeri dari yang sering mengeluh nyeri menjadi tidak ada 	<p>Intervensi Utama Manajemen Nyeri</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi engaruh budaya terhadap respon nyeri 6. Monitor efek samping analgetik 7. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber rasa nyeri <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan monitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi :</p> <p>1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika diperlukan</p> <p>Pemberian Analgesik :</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi karakteristik nyeri 2. Identifikasi riwayat alergi obat 3. Identifikasi kesesuaian jenis analgesik

b) Kadar asam urat yang tinggi menjadi normal

4. Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesik

5. Monitor efektifitas analgesik

Terapeutik :

1. Diskusikan jenis analgesik yang disukai untuk mencapai analgesia optimal, jika perlu

2. Pertimbangkan penggunaan infus kontinu, atau bolus opioid untuk mempertahankan kadar dalam serum

3. Tetapkan target efektifitas analgesik untuk mengoptimalkan respons pasien

4. Dokumentasikan respons terhadap efek analgesik dan efek yang tidak diinginkan

Edukasi :

1. Jelaskan efek terapi dan efek samping obat

Kolaborasi :

1. Kolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesik, sesuai indikasi

2. Gangguan Integritas Jaringan Berhubungan dengan penurunan mobilitas

Setelah dilakukan perawatan 3x24 jam di harapkan gangguan integritas jaringan membaik

Luaran Utama

Integritas kulit dan jaringan, dengan kriteria hasil:

1. Suhu kulit dari panas dingin menjadi normal

2. Hidrasi dari banyak terganggu menjadi sedikit terganggu

3. Dari keluar keringan banyak menjadi berkurang

4. Perfusi jaringan dari banyak terganggu menjadi sedikit terganggu

5. Integritas kulit dari banyak terganggu menjadi sedikit terganggu

6. Pengelupasan kulit dari banyak terganggu menjadi sedikit terganggu

7. Dari wajah pucat menjadi berkurang

Luaran Tambahan

Penyembuhan luka, dengan kriteria hasil :

1. Dari edema pada sisi luka terlihat terisi cairan menjadi berkurang

Intervensi Utama

Perawatan integritas kulit

Observasi :

1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis, perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrem, penurunan mobilitas)

Terapeutik :

1. Ubah posisi 2 jam jika tirah baring

2. Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang

3. Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitive

Edukasi :

1. Anjurkan minum air yang cukup

2. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi

3. Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur

4. Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya

Intervensi tambahan :

Latihan rentang gerak

Observasi :

2. Peradangan luka ada menjadi tidak ada
3. Skala nyeri dari skala 4 diturunkan menjadi ≤ 4
4. Dari keluar Drainase purulen menjadi berkurang
5. Dari entema pada kulit sekitar ada menjadi tidak ada
6. Peningkatan suhu dari 38,5C diturunkan menjadi 37C

1. Identifikasi indikasi dilakukan latihan
2. Identifikasi keterbatasan pergerakan sendi
3. Monitor lokasi ketidaknyamanan atau nyeri pada saat bergerak

Terapeutik :

1. Gunakan pakaian yang longgar
2. Cegah terjadinya cedera selama latihan rentang gerak dilakukan
3. Berikan dukungan positif pada saat melakukan latihan gerak sendi

Edukasi :

1. Jelaskan tujuan dan prosedur latihan
2. Anjurkan melakukan rentang gerak pasif dan aktif secara sistematis
3. Ajarkan rentang gerak aktif sesuai dengan program latihan

Kolaborasi :

1. Kolaborasi dengan fisioterapis mengembangkan program latihan

3. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kontraktur sendi

Setelah dilakukan perawatan 2x24 jam di harapkan gangguan mobilitas fisik membaik

Luaran Utama

Mobilitas fisik, dengan kriteria hasil :

1. Pergerakan ekstremitas meningkat
2. Kekuatan otot meningkat
3. Rentang gerak yang semula turun menjadi meningkat
4. Kaku sendi dari ada menjadi tidak ada
5. Dari yang sulit melakukan aktivitas sehari-hari menjadi biasa melakukan aktivitas seperti biasa
6. Kelemahan fisik berkurang

Luaran Tambahan

Pergerakan sendi, dengan kriteria hasil :

1. Pergelangan kaki kanan dari deviasi sedang menjadi tidak ada deviasi
2. Pergelangan kaki kiri dari deviasi sedang menjadi tidak ada deviasi
3. Lutut kanan dari deviasi sedang menjadi tidak ada

Intervensi Utama

Dukungan mobilisasi

Observasi :

1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lain
2. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi

Terapeutik :

1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu
2. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan

Edukasi :

1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi
2. Anjurkan mobilisasi dini

Intervensi Pendukung

Pergerakan Sendi

Observasi :

1. Identifikasi keterbatasan fungsi dan gerak sendi
2. Monitor lokasi dan sifat ketidaknyamanan atau rasa sakit selama gerakan/ aktivitas

deviasi

4. Lutut kiri dari deviasi sedang menjadi tidak ada deviasi

Terapeutik :

1. Lakukan pengendalian nyeri sebelum memulai latihan
2. Berikan posisi tubuh optimal untuk gerakan sendi pasif dan aktif
3. Berikan penguatan positif untuk melakukan latihan Bersama

Edukasi :

1. Jelaskan kepada pasien/keluarga tujuan dan rencanakan latihan Bersama
2. Anjurkan melakukan latihan rentang gerak aktif dan pasif secara sistematis
3. Anjurkan memvisualisasikan gerak tubuh sebelum memulai gerakan

Kolaborasi :

1. Kolaborasi dengan fisioterapi dalam mengembangkan dan melaksanakan program latihan
-

2.4.4 Pelaksanaan Keperawatan

Tindakan yang dilakukan oleh perawat kepada keluarga berdasarkan perencanaan yang mengacu pada diagnosa yang telah ditegaskan dan dibuat sebelumnya (Muhlisin, 2017).

Pelaksanaan keperawatan pada *gout arthritis* dikembangkan untuk memantau kadar asam urat, melakukan latihan rentang pergerakan sendi aktif dan pasif, meminta klien untuk mengikuti perintah sederhana, memberikan stimulus terhadap sentuhan, membantu klien dalam personal.

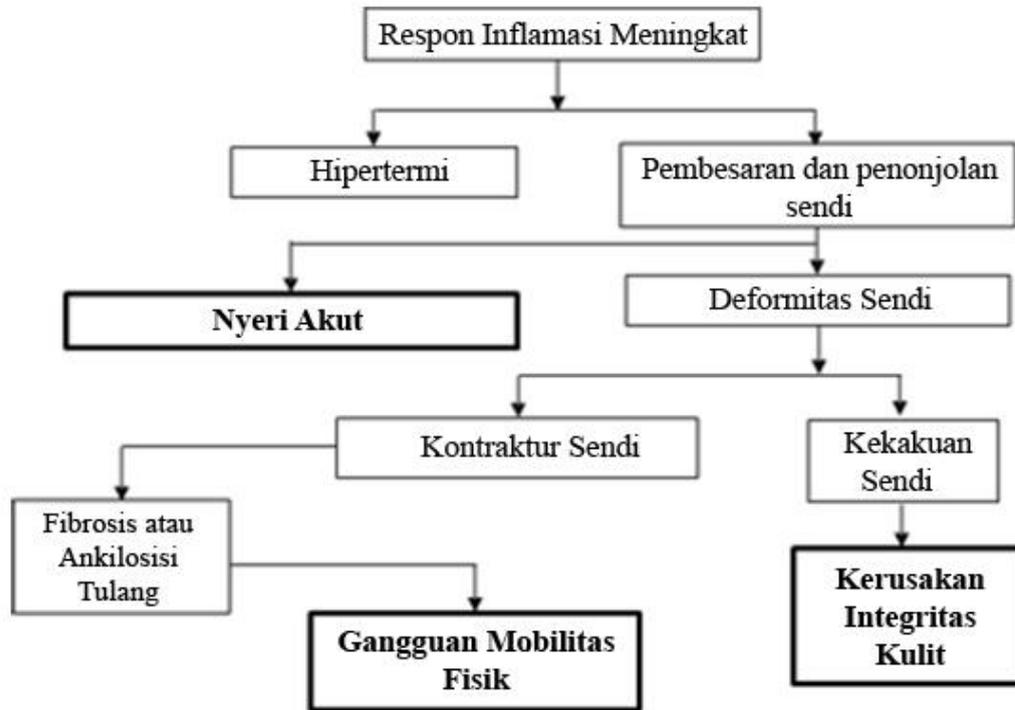
2.4.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari asuhan keperawatan, pada tahap ini akan dilakukan evaluasi apakah tindakan keperawatan yang telah dilakukan sudah efektif atau belum untuk mengatasi masalah keperawatan klien atau dengan kata lain tujuan asuhan keperawatan tercapai atau tidak tercapai.

Sesuai dengan rencana tindakan yang diberikan, tahap penilaian dilakukan untuk melihat keberhasilannya. Bila tidak / belum berhasil maka perlu disusun rencana baru yang sesuai (Mubarak, 2016).

Kriteria hasil dari tindakan keperawatan yang di harapkan pada pasien *Gout Arthritis* adalah mempertahankan tingkat pergerakan sendi stabil dan tanda-tanda kadar asam urat stabil, kekuatan otot bertambah dan dapat beraktivitas secara minimal, dapat berkomunikasi sesuai dengan kondisinya, mempertahankan fungsi perseptual, dapat melakukan aktivitas perawatan diri secara mandiri, klien dapat mengungkapkan penerimaan atas kondisinya, dan klien dapat memahami tentang kondisi dan cara pengobatannya.

2.5 Kerangka Masalah



Gambar 2.13 Kerangka masalah *gout arthritis*
Sumber : (Nurarif, 2016)

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Gout Arthritis* maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati mulai tanggal 09 maret 2021 sampai dengan 11 Maret 2021 dengan data pengkajian pada tanggal 09 maret 2021 pada pukul 09:00 WIB. Anamnesa di peroleh dari klien di Desa Pajaran Kecamatan Rembang Kabupaten Pasuruan.

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas

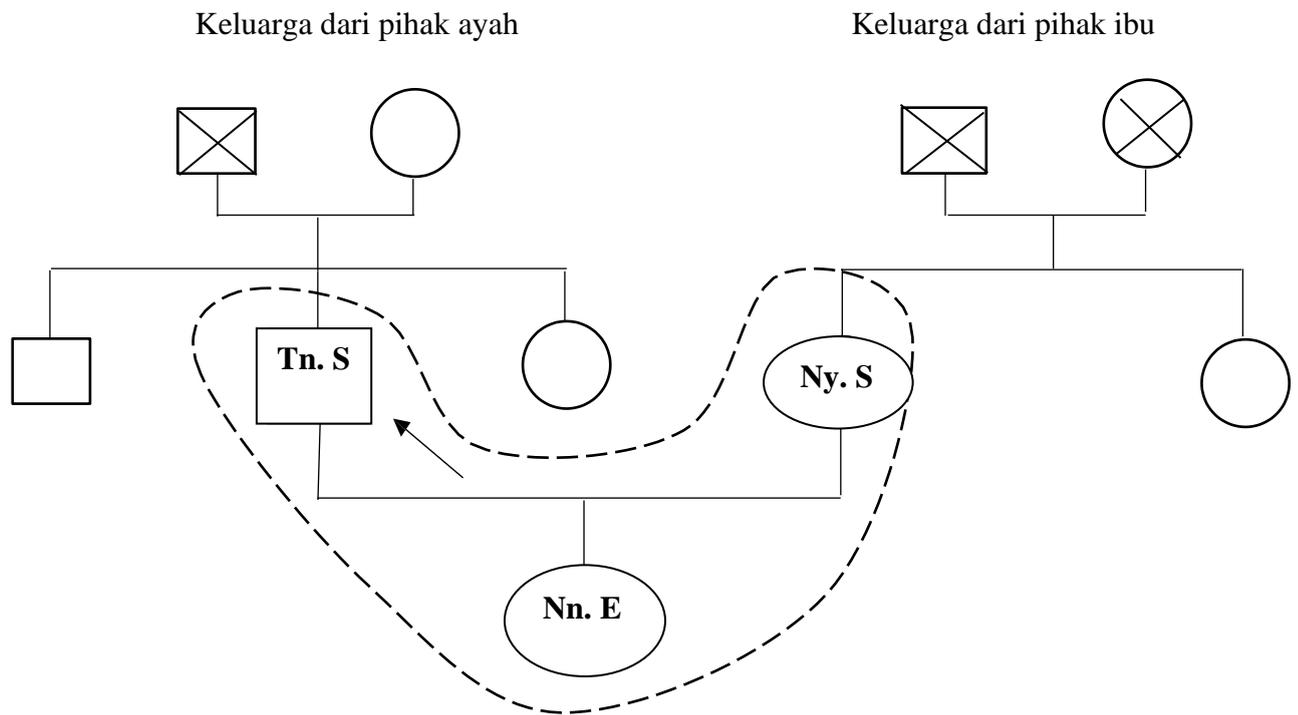
Pasien adalah seorang Laki-laki bernama Tn.S usia 57 tahun beragama Islam, pasien tinggal di Pajaran 001/006 Kecamatan Rembang Kabupaten Pasuruan, pasien bekerja sebagai Wiraswasta yaitu Peternak Ayam dengan pendidikan terakhir SLTP, pasien menikah dengan Ny.S dan dikaruniai dua orang anak. Pengkajian dilakukan pada tanggal 09 maret 2021 di Desa Pajaran Kecamatan Rembang Kabupaten Pasuruan.

3.1.1.1 Komposisi Keluarga

Tabel 3.1 Komposisi Keluarga

No.	Nama	L/P	Umur	Posisi Dalam Keluarga	Pendidikan	Pekerjaan
1.	Tn. S	L	57 Tahun	Kepala Keluarga	SLTP	Wiraswasta
2.	Ny. S	P	53 Tahun	Isteri	SD	Wiraswasta
3.	Ny. M	P	36 Tahun	Anak	SI	Wiraswasta
4.	Nn. E	P	21 Tahun	Anak	D3	Mahasiswa

3.1.1.2 Genogram



Keterangan :



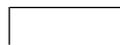
: Laki-laki



: Perempuan



: Ikatan Pernikahan



: Keturunan



: Tinggal dalam satu rumah



: Pasien

3.1.2 Tipe Keluarga

3.1.2.1 Tipe Keluarga

Tn.S memiliki tipe keluarga Nuclear Family (Keluarga Inti) : Ayah, ibu, anak tinggal dalam satu rumah.

3.1.2.2 Suku Bangsa

Tn.S mengatakan keluarganya berasal dari suku Jawa dan berbahasa Jawa.

3.1.2.3 Agama

Agama yang dianut keluarga adalah agama Islam, dan meyakini segala bentuk perintah agama seperti shalat dan puasa juga bermanfaat bagi kesehatan.

3.1.3 Status Sosial Ekonomi

3.1.3.1 Jumlah pendapatan perbulan

Tn. S mengatakan hasil pendapatannya perbulan sekitar ±1.500.000.

3.1.3.2 Sumber Pendapatan Perbulan

Sumber pendapatan perbulan didapatkan dari pekerjaan sebagai Wiraswasta yaitu peternakan ayam.

3.1.3.3 Jumlah Pengeluaran Perbulan

- | | |
|-------------------------------|-----------------|
| a. Biaya makan dan pendidikan | : Rp. 600.000 |
| b. Listrik dan PDAM | : Rp. 100.000 |
| c. Dan lain-lain | : Rp. 300.000 + |
| | Rp. 1000.000.- |

3.1.3.4 Aktivitas Rekreasi Keluarga

Pasien mengatakan kalau waktu libur biasanya dibuat untuk istirahat dan menonton tv bareng istri dan anak dan jika ada waktu libur panjang di sempatkan rekreasi di luar seperti berenang, dll.

3.1.4 Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga

3.1.4.1 Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

Keluarga dengan anak remaja (anak usia 21 tahun).

3.1.4.2 Tugas Keluarga yang Belum Terpenuhi

Keluarga Tn.S sudah memenuhi tugas perkembangan sesuai tahap perkembangan.

3.1.4.3 Riwayat Kesehatan Keluarga Inti

Pasien merasa aktivitasnya sedikit terganggu bila penyakitnya kambuh secara tiba-tiba dan pasien merasa yang awalnya bisa melakukan kegiatan yang normal menjadi tidak bisa melakukan apa-apa. Pasien juga sering merasakan nyeri dibagian sendi-sendi lutut dan kaki. Pasien mengatakan nyerinya sudah terasa sekitar 1 bulan yang lalu.

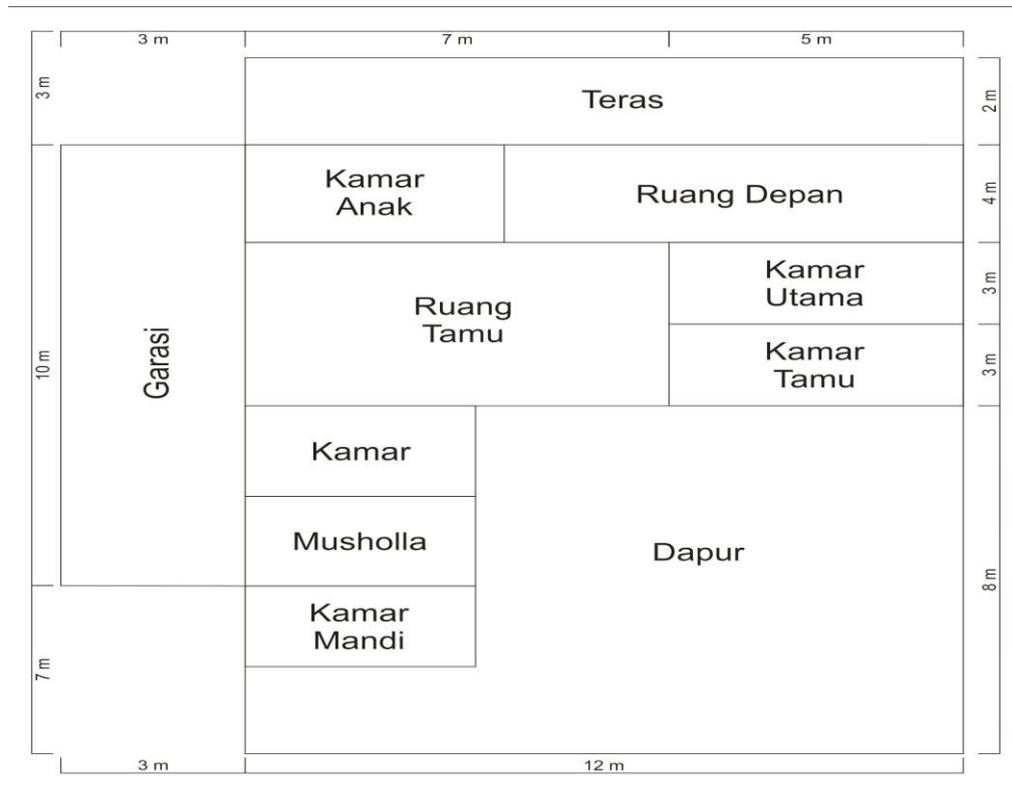
- P : Saat beraktivitas berat/berlebihan
- Q : Panas seperti terbakar
- R : Ekstremitas bawah (kaki dan lutut)
- T : Menetap

Menurut keluarga penyakit ini dikarenakan pasien sering mengkonsumsi makanan yang berminyak dan pasien jarang berolahraga.

3.1.4.4 Riwayat Kesehatan Sebelumnya

Pasien mengatakan bahwa dia dan keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit keturunan ataupun menular seperti DM, Hepatitis, TBC, Hipertensi dll.

3.1.5 Data Lingkungan



Gambar 3.2 Denah Rumah

3.1.5.1 Karakteristik Tetangga Dan Komunitasnya

Pasien mengatakan bahwa hubungan seluruh anggota keluarga dengan masyarakat sekitar cukup baik, dalam melakukan suatu kegiatan dilakukan bersama-sama, jarak rumah dengan tetangga cukup dekat.

3.1.5.2 Mobilitas Geografis Keluarga

Pasien mengatakan bahwa keluarga tidak mempunyai kebiasaan berpindah karena sudah memiliki rumah tetap.

3.1.5.3 Perkumpulan Keluarga Dan Interaksi Dalam Keluarga

Pasien mengatakan sering berkumpul dan berinteraksi dengan keluarga sambil melakukan aktivitas sehari-hari. Dalam keluarga tidak ada masalah

dalam berinteraksi. Pasien juga sering ikut kegiatan yang dilakukan di daerah tempat tinggalnya seperti pengajian, diba'an, dll

3.1.5.4 System Pendukung Keluarga

Pasien mengatakan seluruh anggota keluarga dalam keadaan sehat, fasilitas kesehatan yang ada di wilayah tempat tinggalnya berupa puskesmas dan praktek dokter swasta.

3.1.6 Struktur Keluarga

3.1.6.1 Struktur Peran

Pasien memiliki peran dalam keluarga sebagai kepala keluarga, ayah serta sebagai suami, dan pemberi nafkah di dalam keluarga. Sementara di luar berperan sebagai pekerja Wiraswasta yaitu peternak ayam.

3.1.6.2 Nilai Atau Norma Keluarga

Semua anggota keluarga berperilaku baik sesuai dengan nilai atau norma yang ada dalam keluarga seperti mengurus anggota keluarganya.

3.1.6.3 Pola Komunikasi Keluarga

Pasien mengatakan bahwa anggota keluarganya berkomunikasi menggunakan bahasa jawa, komunikasi berjalan dengan baik dan keluarga menyelesaikan masalah dengan membicarakan baik-baik terlebih dahulu dengan anggota keluarga lainnya dan pengambilan keputusan diambil oleh kepala keluarga sesuai dengan hasil musyawarah sebelumnya.

3.1.6.4 Struktur Kekuatan Keluarga

Pasien mengatakan apabila ada masalah maka pasien akan mendiskusikannya terlebih dahulu bersama keluarga melalui musyawarah dan setiap anggota dapat menyampaikan idenya.

3.1.7 Fungsi Keluarga

3.1.7.1 Fungsi Ekonomi

Pasien mengatakan dari penghasilan setiap bulannya cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari seperti kebutuhan sandang, pangan, papan dan satu anaknya sudah ada yang berpenghasilan sendiri untuk membantu keuangan keluarga.

3.1.7.2 Fungsi Sosialisasi

Pasien selalu mengajarkan pada anak dan istrinya bagaimana berperilaku sesuai dengan ajaran agama yang mereka anut dalam kehidupan sehari-hari di rumah dan dilingkungan mereka tinggal.

3.1.7.3 Fungsi Pemenuhan Kesehatan

Sesuai dengan 5 tugas keluarga dalam fungsi kesehatan :

1) Mengetahui masalah kesehatan

Keluarga pasien tidak memahami tentang penyakit yang diderita oleh pasien

2) Mengambil keputusan

Keluarga pasien mampu mengambil keputusan dengan cara menyarankan ke pasien untuk berobat ke puskesmas

3) Melakukan perawatan di rumah

Keluarga pasien mampu merawat pasien di rumah dengan cara menyediakan semua kebutuhannya

4) Memodifikasi lingkungan

Keluarga pasien mampu memodifikasi lingkungan dengan cara mempermudah kegiatan pasien dan mendukung pasien untuk tidak melakukan kegiatan yang berlebihan.

5) Menggunakan fasilitas kesehatan

Keluarga pasien sangat menyarankan ke pasien untuk berobat ke pelayanan kesehatan terdekat seperti puskesmas terdekat.

3.1.7.4 Fungsi Religious

Pasien mengatakan selalu taat menjalankan ibadah sholat bersama keluarganya dan dimasyarakat pasien mengatakan sering mengikuti acara kegiatan keagamaan seperti mauludan, tahlilan, dan pengajian-pegajian.

3.1.7.5 Fungsi Reproduksi

- 1) Pasien memiliki 2 anak, anak pertama lulusan S1 dan sudah berkeluarga dan untuk anak terakhir masih mahasiswa D3.
- 2) Perencanaan untuk jumlah anggota keluarga ditentukan bersama antara isteri dan suami.
- 3) Pasien mengatakan metode yang digunakan keluarga dalam upaya mengendalikan jumlah keluarga yaitu dengan KB (Suntik KB).

3.1.7.6 Fungsi Afektif

Keluarga pasien saling menyayangi dan peduli terhadap seluruh anggota keluarganya dan setiap anggota keluarga menghargai dirinya sendiri dan mereka juga saling membutuhkan satu sama lain, serta memberikan dukungan satu sama lain.

3.1.8 Stress Dan Koping Keluarga

3.1.8.1 Stressor Jangka Pendek Dan Panjang

1) Stressor jangka pendek

Pasien mengatakan bahwa tidak pernah menghadapi masalah yang berkepanjangan, seperti penyakit yang dideritanya sekarang karena sangat mengganggu pergerakan/aktivitas dalam melakukan pekerjaan, sehingga membuat keluarganya khawatir, bingung dan cemas.

2) Stressor jangka Panjang

Sekarang keluarga pasien sedang memikirkan bagaimana cara menyembuhkan penyakit tersebut dan berharap pasien cepat diberi kesembuhan.

3.1.8.2 Kemampuan Keluarga Berespon Terhadap Stressor

Keluarga pasien selalu berupaya mendukung pasien agar berobat ke puskesmas supaya mendapatkan penjelasan tentang penyakitnya dan bisa dapat obat yang sesuai.

3.1.8.3 Strategi Koping yang Digunakan

Pasien mengatakan senantiasa bersabar dan menerima apapun masalah yang terjadi dalam keluarganya, tetapi pasien selalu melibatkan semua anggota keluarga dalam menyelesaikan masalah tersebut.

3.1.8.4 Strategi Adaptasi Disfungsional

Pasien mengatakan tidak pernah putus asa dan tidak pernah melampiaskan ke hal-hal yang merugikan diri sendiri dan keluarga. Bila keluarga sedang mengalami masalah kesehatan mereka cenderung cepat mengarahkan ke fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas dan dokter praktek swasta.

3.1.9 Pemeriksaan Kesehatan Pada Tn.S

Tabel 3.2 Pemeriksaan Kesehatan

Pemeriksaan	Tn.S	
Kepala	1. Bentuk	: Simetris, tidak ada kelainan
	Ubun-ubun	: Menutup
	Kulit Kepala	: Simetris, tidak ada lesi
	Rambut	: Pendek
	Penyebaran	: Merata
	Bau	: Tidak bau
	Warna	: Hitam
2. Wajah	: Simetris, Pasien tampak meringis dan gelisah	
	Warna Kulit	: Sawo Matang
	Struktur	: Lengkap
Mata	Kelengkapan	Simetris
	Kesimetrisan	Simetris dan lengkap
	Kelopak Mata	Tidak ada Oedem
	Konjungtiva	Tidak Anemis
	Sclera	Tidak Ikterik
	Pupil	Isokor
	Kornea dan iris	Tidak ada Peradangan
Hidung	Tulang Hidung	: Tidak ada diviasi
	Posisi Septum Nasi	: Septum nasi simetris
	Lubang Hidung	: Secret (-)
	Cuping Hidung	: Tidak ada
Telinga	1. Bentuk Telinga	: Simetris kanan dan kiri
	Ukuran Telinga	: Besar
	Ketegangan Telinga	: Normal
	2. Lubang Telinga	: Serumen (-)
	Ketajaman telinga	: Tidak ada masalah
Mulut Dan Faring	Keadaan bibir	: Lembab
	Keadaan gusi dan gigi	: Gigi lengkap, tidak ada luka dan gusi bersih
	Keadaan lidah	: Bersih
	Orofaring	: Tidak ada pembesaran tonsil
Leher	Posisi Trachea	: Simetris
	Tiroid	: Tidak ada pembesaran
	Suara	: Jelas
	Kelanjat Limfe	: Tidak ada pembesaran
	Vena Jugularis	: Tidak ada bendungan
	Denyut Nadi Carotis	: Teraba kuat
Abdomen	1. Inspeksi	
	Bentuk Abdomen	: Cembung
	Benjolan/Massa	: Tidak ada
	Bayangan Pembuluh Darah Abdomen	: Tidak ada
	2. Auskultasi	
	Peristaltik Usus	: -
	3. Palpasi	
	Tanda Nyeri Tekan	: Tidak ada
	Benjolan/Massa	: Tidak ada
	Tanda-tanda Ascites	: Tidak ada

	Hepar	: Tidak ada pembesaran
	Lien	: Tidak ada pembesaran
	3. Perkusi	
	Suara Abdomen	: Tympani
Ekstremitas	Kesimetrisan Otot	: Simetris
	Pemeriksaan Oedem	: Tidak Ada
	Kekuatan Otot	5 5
		4 4
	Ekstremitas Atas	: Tidak Ada Masalah
	Ekstremitas Bawah	: Pasien terlihat pegal-pegal atau linu pada sendi-sendi kakinya dan kesusahan untuk berdiri setelah duduk terlalu lama dan ketika bangun tidur pagi. -S = 4 (Sedang)
	Kelainan-kelainan ekstremitas dan kuku	pada : Tidak Ada
TTV	TD	: 120/80 mmHg
	N	: 88 x/menit
	S	: 36,5 ⁰ C
	RR	: 21 x/menit
	Asam Urat Tes	: 10,4 mg/dl

3.1.10 Harapan Keluarga

Pasien dan anggota keluarga lainnya berharap semua anggota keluarga tetap sehat dan penyakit pasien segera disembuhkan dan tidak kambuh lagi supaya bisa melakukan aktivitas seperti biasanya.

3.2 ANALISA DATA

NAMA PASIEN : Tn.S

UMUR : 57 Tahun

Tabel 3.3 Analisa Data

Pengelompokan Data	Penyebab	Masalah				
<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan bahwa dia merasa kesulitan dalam melakukan aktivitas dan tubuh pasien merasa gemetar semua pada saat penyakitnya kambuh Pasien merasa aktivitasnya sedikit terganggu bila penyakitnya kambuh secara tiba-tiba Pasien merasa yang awalnya bisa melakukan kegiatan yang normal menjadi tidak bisa melakukan apa-apa Keluarga pasien tidak memahami tentang penyakit yang diderita oleh pasien <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien tampak kesakitan saat mencoba menggerakkan sendi lutut dan kakinya Pasien tampak merasa pegal pada sendi-sendi kaki setelah duduk sila terlalu lama dan ketika bangun tidur pagi Pasien terlihat pincang karna sendi kakinya membengkak Pasien meminta bantuan keluarga ketika berdiri <p>1. Kekuatan otot :</p> <table border="1"> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </table>	5	5	4	4	Kontraktur Sendi	Gangguan Mobilitas Fisik
5	5					
4	4					
<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan nyeri dibagian kaki dan lutut. <ul style="list-style-type: none"> - P : Saat beraktivitas berat/berlebihan - Q : Panas seperti terbakar - R : Ekstremitas bawah (kaki dan lutut) - T : Menetap Pasien mengatakan nyerinya muncul pada saat kerja/pada saat berdiri terlalu lama Keluarga pasien tidak mengerti cara merawat masalah nyeri yang dirasakan oleh pasien <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> Kesadaran Umum: Lemah GCS : 456 S : Skala nyeri 4 Pasien tampak meringis dan gelisah TTV <ul style="list-style-type: none"> - TD : 120/80 mmHg - N : 85 ^x/menit - S : 36,4 ^oC - RR : 21 ^x/menit - Asam Urat Tes : 10,4 mg/dl 	Agen Pencedera Fisiologis	Nyeri Akut				

3.3 RUMUSAN DIAGNOSA

- 3.3.1 Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan Kontraktur sendi dibuktikan dengan pasien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas bagian lutut sampai kaki, kekuatan otot menurun dan rentang gerak menurun, pasien merasa yang awalnya bisa melakukan kegiatan yang normal menjadi tidak bisa melakukan apa-apa.
- 3.3.2 Nyeri akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis dibuktikan dengan pasien mengatakan nyeri dibagian kaki dan lutut, pasien mengatakan nyerinya muncul pada saat kerja/pada saat berdiri terlalu lama, Pasien tampak meringis dan gelisah.

3.4 SKORING PRIORITAS MASALAH

3.4.1 Masalah keperawatan : Gangguan Mobilitas Fisik

Tabel 3.4 Skoring Prioritas Masalah : Gangguan Mobilitas Fisik

No	Kriteria	Skor	Bobot	Perhitungan	Alasan/pembenaran
1.	Sifat masalah : 1. Aktual 2. Resiko 3. Keadaan sejahtera/diagnosa sehat	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Aktual ditandai dengan diagnosis keperawatan karena Tn.S merasa kesulitan dalam melakukan aktivitas dan tubuh Tn.S merasa gemetar semua pada saat penyakitnya kambuh
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah : 1. Mudah 2. Sebagian 3. Tidak dapat	2 1 0	1	$1/2 \times 2 = 1$	Sebagian ditandai dengan keluarga Tn.S mengatakan tidak mengerticara merawat tentang penyakit yang diderita oleh Tn.S terbukti pada saat ditanya tentang penyakit yang diderita Tn.S keluarga menjawab tidak mengetahui
3.	Potensial masalah untuk dicegah : 1. Tinggi 2. Cukup 3. Rendah	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 0,67$	Cukup ditandai dengan Keluarga mampu membantu mengingatkan Tn.S tentang penyakitnya dengan cara keluargasering mengingatkan kalau Tn.S dilarang melakukan kegiatan/aktivitas yang berlebihan
4.	Menonjolnya masalah : 1. Masalah dirasakan dan harus segera ditangani 2. Ada masalah, tapi tidak perlu ditangani 3. Masalah tidak dirasakan	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah dirasakan dan harus segera ditangani ditandai dengan keluarga Tn.S menginginkan Tn.S bisa cepat sembuh dan bisa beraktivitas normal lagi dengan cara keluarga Tn.S yang menyarankan untuk berobat ke puskesmas
Total skor				3,67	

3.4.2 Masalah keperawatan : Nyeri Akut

Tabel 3.5 Skoring Prioritas Masalah : Nyeri Akut

No.	Kriteria	Skor	Bobot	Perhitungan	Alasan/pembenaran
1.	Sifat masalah : 1. Aktual 2. Resiko 3. Keadaan sejahtera/diagnosa sehat	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 0,67$	Resiko ditandai dengan diagnosis keperawatan karena Tn.S mengatakan nyeri dibagian kaki dan lutut. Tn.S mengatakan nyerinya muncul pada saat kerja/pada saat berdiri terlalu lama dan ketika bangun tidur pagi
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah : 1. Mudah 2. Sebagian 3. Tidak dapat	2 1 0	1	$1/2 \times 2 = 1$	Sebagian ditandai dengan keluarga Tn.S mengatakan belum mengerti nyeri terbukti pada saat ditanya soal nyeri yang Tn.S rasakan keluarga hanya bisa menjawab kalo nyeri itu sakit tetapi tidak bisa mengatasi/mengontrol nyerinya
3.	Potensial masalah untuk dicegah : 1. Tinggi 2. Cukup 3. Rendah	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 0,67$	Cukup ditandai dengan keluarga Tn.S mampu mengingtknkn tentang penyakitnya dengan cara keluarga Tn.S yang membatasi aktivitas Tn.S agar penyakitnya tidak bertambah parah
4.	Menonjolnya masalah : 1. Masalah dirasakan dan harus segera ditangani 2. Ada masalah, tapi tidak perlu ditangani 3. Masalah tidak dirasakan	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah dirasakan dan harus segera ditangani ditandai dengan keluarga Tn.S menginginkan Tn.S bisa cepat sembuh dan bisa beraktivitas normal lagi dengan cara keluarga Tn.S yang menyarankan untuk berobat ke puskesmas
Total Skor				3,34	

3.5 DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn.S

UMUR : 57 Tahun

Tabel 3.6 Daftar Diagnosa Keperawatan

NO.	TGL MUNCUL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TGL TERATASI	TT
1.	09 Maret 2021 09.00 WIB	Gangguan Mobilitas Fisik Berhubungan Dengan Kontraktur Sendi dibuktikan dengan pasien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas bagian lutut sampai kaki, kekuatan otot menurun dan rentang gerak menurun, pasien merasa yang awalnya bisa melakukan kegiatan yang normal menjadi tidak bisa melakukan apa-apa.	11 Maret 2021	
2.	09 Maret 2021 11.05 WIB	Nyeri Akut Berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis dibuktikan dengan pasien mengatakan nyeri dibagian kaki dan lutut, pasien mengatakan nyerinya muncul pada saat kerja/pada saat berdiri terlalu lama, Pasien tampak meringis dan gelisah.	11 Maret 2021	

3.6 INTERVENSI KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn.S

UMUR : 57 Tahun

Tabel 3.7 Intervensi Keperawatan Pada Tn.S

TGL	NO.	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN	RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN	TT
	1.	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kontraktur sendi dibuktikan dengan pasien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas bagian lutut sampai kaki, kekuatan otot menurun dan rentang gerak menurun, pasien merasa yang awalnya bisa melakukan kegiatan yang normal menjadi tidak bisa melakukan apa-apa.	<p>Tujuan : Setelah dilakukan tindakan selama 3 x kunjungan rumah diharapkan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan klien agar klien dapat kemudahan dalam melakukan aktivitas fisik sesuai dengan kemampuannya, meliputi :</p> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <p>Luaran Utama</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Mobilitas fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Pergerakan ekstremitas dari tidak kuat menjadi kuat b.Kekuatan otot, dengan skala 4 menjadi 5 c. Gerakan terbatas dari sulit bergerak menjadi mudah bergerak d.Kelemahan fisik dengan ditandai sulit berjalan menjadi mudah saat berjalan e. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan klien <p>Luaran Tambahan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Pergerakan Sendi <ol style="list-style-type: none"> a. Pergelangan kaki (kanan) dari sulit bergerak menjadi mudah bergerak b.Pergelangan kaki (kiri) dari sulit bergerak menjadi mudah bergerak c. Lutut (kanan) dari sulit bergerak menjadi mudah bergerak d.Lutut (kiri) dari sulit bergerak menjadi mudah bergerak 	<p>Intervensi Utama</p> <p>Dukungan mobilisasi</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lain 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur dan tongkat) 5. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 7. Anjurkan mobilisasi dini 8. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. ROM aktif, duduk ditempat tidur, duduk disisi tempat tidur, pindah dari tempat ke kursi) 	

-
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan pasien mengatakan nyeri dibagian kaki dan lutut, pasien mengatakan nyerinya muncul pada saat kerja/pada saat berdiri terlalu lama, Pasien tampak meringis dan gelisah.

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan selama 3 x kunjungan rumah diharapkan keluarga mampu merawat klien agar nyeri dapat berkurang, meliputi :

Dengan kriteria hasil :

Luaran Utama

1. Tingkat nyeri
 - a. Keluhan nyeri menurun, dengan skala nyeri 4 menjadi 2
 - b. Wajah meringis menjadi rileks
 - c. Ketegangan otot dari kaku menjadi tidak kaku
 - d. Keluarga mampu merawat klien dengan masalah nyeri.

Intervensi Utama

Manajemen nyeri

Observasi :

1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
2. Observasi tanda-tanda vital
3. Identifikasi skala nyeri
4. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri

Terapeutik :

5. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi dan mengontrol rasa nyeri (Kompres hangat dan relaksasi nafas dalam)

Edukasi :

6. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
 7. Jelaskan strategi meredakan nyeri
-

3.7 IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn.S

UMUR : 57 Tahun

Tabel 3.8 Implementasi Keperawatan

NO DX KEP	TGL DAN JAM	IMPLEMENTASI KEPERAWATAN	TT
1	09 Maret 2021 09.00 WIB	1) Bina hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga Respon : pasien dan keluarga bersifat kooperatif dan terbuka serta tanggapan yang baik dari keluarga	
	09.20 WIB	2) Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - P : Saat beraktivitas berat/berlebihan - Q : Panas seperti terbakar - R : Ekstremitas bawah (kaki dan lutut) - S : 4 (Sedang) - T : Menetap	
	09.30 WIB	3) Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan Membatasi gerakan pasien dalam melakukan pergerakan. Misal meletakkan barang didekat pasien Respon : Pasien mengikuti hal yang dianjurkan oleh perawat	
	09.45 WIB	4) Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi. Kondisi pasien cukup baik selama melakukan mobilisasi	
	10.00 WIB	5) Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan pergerakan Misal : Membantu pasien duduk dan berdiri Respon : Pasien mengatakan keluarga membantu saat duduk dan berdiri	
	10.15 WIB	6) Menjelaskan prosedur mobilisasi Respon : Pasien memperhatikan saat diberi penjelasan	
	10.30 WIB	7) Mengajarkan untuk mobilisasi dini. Tujuannya agar sendi tidak terjadi kontraktur dan mengurangi rasa nyeri Respon : Pasien mengikuti hal yang dianjurkan oleh perawat	
	10:45 WIB	8) Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan dan latihan ROM aktif misalnya berjalan, abduksi dan adduksi jari-jari kaki. Respon : Pasien mengikuti hal yang dianjurkan oleh perawat	
2	11.05 WIB	1) Mengukur tanda-tanda vital klien - TD : 120/80 mmHg - N : 85 x/menit - S : 36,4 0C - RR : 21 x/menit - Asam Urat Tes : 10,4 mg/dl	
	11.20 WIB	2) Mengkaji karakteristik nyeri - P : Saat beraktivitas berat/berlebihan - Q : Panas seperti terbakar - R : Ekstremitas bawah (kaki dan lutut) - S : 4 (Sedang) - T : Menetap	
	12.00 WIB	3) Menggali pengetahuan klien dan keluarga dalam mengontrol atau mengurangi nyeri Respon : klien dan keluarga mengatakan tidak tau cara mengatasi nyeri	
	12.20 WIB	4) Mendiskusikan dengan klien dan keluarga cara mengontrol nyeri Respon : klien dan keluarga mengatakan mau diajarkan bagaimana cara mengatasi nyeri yang tepat	

	12.40 WIB	5) Monitor adanya penyebab, periode dan pemicu nyeri a. Penyebab : duduk sila terlalu lama b. Periode : nyerinya menetap c. Pemicu : ketika melakukan aktivitas berat Respon : Pasien memperhatikan saat diberi penjelasan
	13.00 WIB	6) Menjelaskan strategi meredakan nyeri a. Dengan teknik message, kompres hangat dan teknik relaksasi nafas dalam Respon : Pasien memperhatikan saat diberi penjelasan
	13.20 WIB	7) Mengajarkan tindakan non farmakologis untuk mengurangi nyeri a. Memberikan posisi yang yaman, misal posisi supinasi Respon : Pasien memperhatikan saat diberi penjelasan b. Mengajarkan nafas dalam, menarik nafas melalui hidung dan hembuskan melalui mulut Respon : Pasien memperhatikan saat diberi penjelasan c. Mengajarkan kompres hangat atau dingin pada bagian yang nyeri Respon : Pasien memperhatikan saat diberi penjelasan d. Mengajarkan teknik relaksasi misalnya pemijatan pada sisi yang nyeri Respon : Pasien memperhatikan saat diberi penjelasan
1	10 Maret 2021 09.00 WIB	1) Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - P : Saat berkativitas berat/berlebihan - Q : Panas seperti terbakar - R : Ekstremitas bawah (kaki dan lutut) - S : 3 (Ringan) - T : Menetap
	09.20 WIB	2) Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan Membatasi gerakan pasien dalam melakukan pergerakan. Misal meletakkan barang didekat pasien Respon : Pasien mengikuti hal yang dianjurkan oleh perawat
	09.30 WIB	3) Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi. Kondisi pasien cukup baik selama melakukan mobilisasi Respon : Pasien mendemonstrasikan apa yang dianjurkan oleh perawat
	09.45 WIB	4) Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan pergerakan ROM aktif Misal : Membantu pasien duduk dan berdiri Respon : Pasien mengatakan keluarga membantu saat duduk dan berdiri
	10.00 WIB	5) Menjelaskan prosedur mobilisasi Respon : Pasien sedikit mengerti penjelasan yang diberikan oleh perawat
	10.30 WIB	6) Menganjurkan untuk mobilisasi dini. Tujuannya agar sendi tidak terjadi kontraktur dan mengurangi rasa nyeri Respon : Pasien mengikuti hal yang dianjurkan oleh perawat
	10.45 WIB	7) Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan dan latihan ROM aktif misalnya fleksi dan ekstensi jari-jari kaki atau latihan inversi dan eversi kaki. Respon : Pasien mendemonstrasikan apa yang dianjurkan oleh perawat
2	11.05 WIB	1) Mengukur tanda-tanda vital klien - TD : 120/80 mmHg - N : 88 x/menit - S : 36,2 0C - RR : 21 x/menit - Asam Urat Tes : 8,5 mg/dl
	11.20 WIB	2) Mengkaji karakteristik nyeri - P : Saat berkativitas berat/berlebihan - Q : Panas seperti terbakar - R : Ekstremitas bawah (kaki dan lutut)

		- S : 3 (Ringan)
		- T : Menetap
12.00 WIB	3)	Menggali pengetahuan klien dan keluarga dalam mengontrol atau mengurangi nyeri Respon : klien dan keluarga mengatakan sedikit tau cara mengatasi nyeri
12.20 WIB	4)	Mendiskusikan dengan klien dan keluarga cara mengontrol nyeri Respon : klien dan keluarga mengatakan sedikit mengerti bagaimana cara mengatasi nyeri yang tepat
12.40 WIB	5)	Monitor adanya penyebab, periode dan pemicu nyeri a. Penyebab : duduk sila terlalu lama b. Periode : nyerinya menetap c. Pemicu : ketika melakukan aktivitas berat Respon : Pasien memperhatikan saat diberi penjelasan
13.00 WIB	6)	Menjelaskan strategi meredakan nyeri a. Dengan teknik message, kompres hangat dan teknik relaksasi nafas dalam Respon : Pasien mendemonstrasikan apa yang dianjurkan oleh perawat
13.20 WIB	7)	Mengajarkan tindakan non farmakologis untuk mengurangi nyeri a. Memberikan posisi yang yaman, misal posisi supinasi Respon : Pasien mendemonstrasikan apa yang dianjurkan oleh perawat b. Mengajarkan nafas dalam, menarik nafas melalui hidung dan hembuskan melalui mulut Respon : Pasien mendemonstrasikan apa yang dianjurkan oleh perawat c. Mengajarkan kompres hangat atau dingin pada bagian yang nyeri Respon : Pasien mendemonstrasikan apa yang dianjurkan oleh perawat d. Mengajarkan teknik relaksasi misalnya pemijatan pada sisi yang nyeri Respon : Pasien mendemonstrasikan apa yang dianjurkan oleh perawat

3.	11 Maret 2021	1)	Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - P : Saat beraktivitas berat/berlebihan - Q : Panas seperti terbakar - R : Ekstremitas bawah (kaki dan lutut) - S : 2 (Ringan) - T : Menetap
	09:00 WIB		
	09:20 WIB	2)	Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan Membatasi gerakan pasien dalam melakukan pergerakan. Misal meletakkan barang didekat pasien Respon : Pasien mengikuti hal yang dianjurkan oleh perawat
	09:35 WIB	3)	Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi. Kondisi pasien cukup baik selama melakukan mobilisasi Respon : Pasien mendemonstrasikan apa yang dianjurkan oleh perawat
	09:45 WIB	4)	Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan pergerakan ROM aktif Misal : Membantu pasien duduk dan berdiri Respon : Pasien mengatakan keluarga membantu saat duduk dan berdiri
	10:20 WIB	5)	Menjelaskan prosedur mobilisasi Respon : Pasien mengerti penjelasan dari perawat kemarin
	10:45 WIB	6)	Menganjurkan untuk mobilisasi dini. Tujuannya agar sendi tidak terjadi kontraktur dan mengurangi rasa nyeri Respon : Pasien mendemonstrasikan apa yang dianjurkan oleh perawat
	11:10 WIB	7)	Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan dan latihan ROM aktif misalnya rotasi pangkal paha atau latihan abduksi dan adduksi kaki. Respon : Pasien mendemonstrasikan apa yang dianjurkan oleh perawat

2	11.05 WIB	1)	Mengukur tanda-tanda vital klien - TD : 110/70 mmHg
---	-----------	----	--

-
- N : 86 x/menit
 - S : 36,6 0C
 - RR : 21 x/menit
 - Asam Urat Tes : 6,9 mg/dl
- 11.20 WIB 2) Mengkaji karakteristik nyeri
- P : Saat beraktivitas berat/berlebihan
 - Q : Panas seperti terbakar
 - R : Ekstremitas bawah (kaki dan lutut)
 - S : 2 (Ringan)
 - T : Menetap
- 12.00 WIB 3) Menggali pengetahuan klien dan keluarga dalam mengontrol atau mengurangi nyeri
- Respon : klien dan keluarga mengatakan sudah tau cara mengatasi nyeri
- 12.20 WIB 4) Mendiskusikan dengan klien dan keluarga cara mengontrol nyeri
- Respon : klien dan keluarga mengatakan sudah mengerti bagaimana cara mengatasi nyeri yang tepat
- 12.40 WIB 5) Monitor adanya penyebab, periode dan pemicu nyeri
- d. Penyebab : duduk sila terlalu lama
 - e. Periode : nyerinya menetap
 - f. Pemicu : ketika melakukan aktivitas berat
- Respon : Pasien memperhatikan saat diberi penjelasan
- 13.00 WIB 6) Menjelaskan strategi meredakan nyeri
- b. Dengan teknik message, kompres hangat dan teknik relaksasi nafas dalam
- Respon : Pasien mendemonstrasikan apa yang dianjurkan dengan mandiri
- 13.20 WIB 7) Mengajarkan tindakan non farmakologis untuk mengurangi nyeri
- e. Memberikan posisi yang yaman, misal posisi supinasi
- Respon : Pasien mendemonstrasikan apa yang dianjurkan perawat dengan mandiri
- f. Mengajarkan nafas dalam, menarik nafas melalui hidung dan hembuskan melalui mulut
- Respon : Pasien mendemonstrasikan apa yang dianjurkan oleh perawat dengan mandiri
- g. Mengajarkan kompres hangat atau dingin pada bagian yang nyeri
- Respon : Pasien mendemonstrasikan apa yang dianjurkan oleh perawat dengan mandiri
- h. Mengajarkan teknik relaksasi misalnya pemijatan pada sisi yang nyeri
- Respon : Pasien mendemonstrasikan apa yang dianjurkan oleh perawat dengan mandiri
-

3.8 EVALUASI

Tabel 3.9 Evaluasi

TANGGAL/ JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	EVALUASI	TT				
Selasa, 09 Maret 2021 Pukul 09.00 WIB	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kontraktur sendi d.d pasien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas bagian lutut sampai kaki, kekuatan otot menurun dan rentang gerak menurun, pasien merasa yang awalnya bisa melakukan kegiatan yang normal menjadi tidak bisa melakukan apa-apa.	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan bahwa dia merasa kesulitan dalam melakukan aktivitas 2. Pasien mengatakan merasa pegal pada sendi- sendi kaki setelah duduk sila terlalu lama dan ketika bangun tidur pagi 3. Keluarga pasien tidak memahami tentang penyakit yang diderita oleh pasien <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak kesakitan saat mencoba menggerakkan sendi lututnya 2. Pasien terlihat pincang karna sendi kakinya membengkak 3. Pasien meminta bantuan keluarga ketika berdiri 4. Latihan ROM aktif <ol style="list-style-type: none"> a. Fleksi dan ekstensi pergelangan kaki : Mampu b. Fleksi dan ekstensi lutut : Mampu 5. Kekuatan otot : <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> </table> <p>A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi 2,3,4,5,6,7,8</p>	5	5	4	4	
5	5						
4	4						
	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (Inflamasi) d.d pasien mengatakan nyeri dibagian kaki dan lutut, pasien mengatakan nyerinya muncul pada saat kerja/pada saat berdiri terlalu lama, Pasien tampak meringis dan gelisah.	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan nyeri dibagian kaki dan lutut <ul style="list-style-type: none"> - P : Saat beraktivitas berat/berlebihan - Q : Panas seperti terbakar - R : Ekstremitas bawah (kaki dan lutut) - T : Menetap 2. Keluarga pasien tidak mengerti cara merawat tentang masalah nyeri yang dirasakan pasien <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kesadaran umum : Lemah 2. GCS : 456 					

		<p>3. S : 4 (Sedang)</p> <p>4. Pasien tampak meringis</p> <p>5. Latihan penggunaan non farmakologis</p> <p>a. Pasien berusaha melindungi saat bagian kaki dan lututnya terasa mulai nyeri dengan melakukan kompres hangat dan teknik nafas dalam</p> <p>6. TTV :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 120/80 mmHg - N : 85 x/menit - S : 36,4 0C - RR : 21 x/menit - Asam Urat Tes : 10,4 mg/dl <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi 1,2,3,4,5,6,7</p>				
Rabu, 10 Maret 2021 Pukul 09:00 WIB	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kontraktur sendi d.d pasien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas bagian lutut sampai kaki, kekuatan otot menurun dan rentang gerak menurun, pasien merasa yang awalnya bisa melakukan kegiatan yang normal menjadi tidak bisa melakukan apa-apa.	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan bahwa dia merasa kesulitan dalam melakukan aktivitas sedikit berkurang 2. Pasien mengatakan merasa pegal pada sendi- sendi kaki setelah duduk sila terlalu lama dan ketika bangun tidur pagi sedikit berkurang 3. Keluarga pasien sedikit memahami tentang penyakit yang diderita oleh pasien <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak kesakitan saat mencoba menggerakkan sendi lututnya sedikit berkurang 2. Pasien terlihat sedikit pincang karna sendi kakinya membengkak 3. Pasien meminta bantuan keluarga ketika berdiri sedikit berkurang 4. Latihan ROM aktif <ul style="list-style-type: none"> a. Fleksi dan ekstensi jari-jari kaki : Mampu b. Inversi dan eversi kaki : Mampu 5. Kekuatan otot : <table style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">4</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> </table> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi 1,2,4,5,6,8</p>	5	5	4	5
5	5					
4	5					
	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan nyeri dibagian kaki dan lutut sedikit berkurang 				

	<p>(Inflamasi) d.d pasien mengatakan nyeri dibagian kaki dan lutut, pasien mengatakan nyerinya muncul pada saat kerja/pada saat berdiri terlalu lama, Pasien tampak meringis dan gelisah.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - P : Saat beraktivitas berat/berlebihan - Q : Panas seperti terbakar - R : Ekstremitas bawah (kaki dan lutut) - T : Menetap <p>2. Keluarga pasien sedikit mengerti cara merawat tentang masalah nyeri yang dirasakan pasien</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kesadaran umum : Cukup 2. GCS : 456 3. S : 3 (Ringan) 4. Pasien tampak sedikit rileks 5. Latihan penggunaan non farmakologis <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien berusaha melindungi saat bagian kaki dan lututnya terasa mulai nyeri dengan melakukan kompres hangat dan teknik nafas dalam 6. TTV : <ul style="list-style-type: none"> - TD : 120/80 mmHg - N : 88 x/menit - S : 36,2 0C - RR : 21 x/menit - Asam Urat Tes : 8,5 mg/dl <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan Intervensi 1, 2, 4, 5, 7</p>
<p>Kamis, 11 Maret 2021 Pukul 09:00 WIB</p>	<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kontraktur sendi d.d pasien mengeluh sulit menggerakkan ektremitas bagian lutut sampai kaki, kekuatan otot menurun dan rentang gerak menurun, pasien merasa yang awalnya bisa melakukan kegiatan yang normal menjadi tidak bisa melakukan apa-apa.</p>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan bahwa dia merasa kesulitan dalam melakukan aktivitas berkurang 2. Pasien mengatakan merasa pegal pada sendi- sendi kaki setelah duduk sila terlalu lama dan ketika bangun tidur pagi berkurang 3. Keluarga pasien sudah memahami tentang penyakit yang diderita oleh pasien <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak kesakitan saat mencoba menggerakkan sendi lututnya berkurang 2. Pasien bisa berdiri dengan mandiri 3. Pasien tidak meminta bantuan keluarga lagi untuk berdiri 4. Latihan ROM aktif <ol style="list-style-type: none"> a. Rotasi pangkal paha : Mampu

b. Abduksi dan adduksi kaki : Mampu

5. Kekuatan otot :

5	5
5	5

A : Masalah teratasi

P : Hentikan Intervensi

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (Inflamasi) d.d pasien mengatakan nyeri dibagian kaki dan lutut, pasien mengatakan nyerinya muncul pada saat kerja/pada saat berdiri terlalu lama, Pasien tampak meringis dan gelisah.

S :

1. Pasien mengatakan nyeri dibagian kaki dan lutut berkurang
 - P : Saat beraktivitas berat/berlebihan
 - Q : Panas seperti terbakar
 - R : Ekstremitas bawah (kaki dan lutut)
 - T : Menetap
2. Keluarga pasien mengerti cara merawat tentang masalah nyeri yang dirasakan pasien

O :

1. Kesadaran umum : Baik
2. GCS : 456
3. S : 2 (Ringan)
4. Pasien tampak rileks
5. Latihan penggunaan non farmakologis
 - b. Pasien berusaha melindungi saat bagian kaki dan lututnya terasa mulai nyeri dengan melakukan kompres hangat dan teknik nafas dalam
6. TTV :
 - TD : 110/70 mmHg
 - N : 86 x/menit
 - S : 36,6 0C
 - RR : 21 x/menit
 - Asam Urat Tes : 6,9 mg/dl

A : Masalah teratasi

P : Hentikan Intervensi

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada pasien *Gout Arthritis* dengan masalah keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik di Desa Pajaran Rembang Kabupaten Pasuruan yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 09 Maret 2021 klien bernama Tn.S dengan umur 57 tahun berjenis kelamin laki-laki menunjukkan mengalami masalah kesehatan yaitu dimana klien tampak pincang ketika berjalan, pasien merasa kesulitan dalam melakukan aktivitas dan tubuh pasien merasa gemetar semua pada saat penyakitnya kambuh karena terjadi gangguan mobilitas fisik pada lutut sampai lututnya akibat *gout arthritis* yang dialami dengan kekuatan otot ekstremitas atas bagian kanan dan kiri 5 sedangkan ekstremitas bawah bagian kanan dan kiri 4, dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik : tekanan darah : 120/ 80 mmHg, suhu : 36,4°C, nadi : 85x/menit, dan RR : 21x/menit.

Tn.S mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit turunan *gout arthritis* namun klien beserta keluarga mengatakan kurang paham betul mengenai masalah kesehatan yang dialami Tn.S sehingga dengan hal tersebut dapat memperparah kondisi kesehatan Tn.S.

Hal tersebut sesuai dengan yang dinyatakan oleh Misnadiarly (2017), yang menyatakan *Gout* merupakan penyakit akibat pengendapan kristal *monosodium urat*, yang dapat menimbulkan berbagai macam penyakit seperti peradangan sendi kronik berulang atau biasa disebut *gout arthritis*, nyeri hebat, timbulnya *tofi*, terganggunya fungsi ginjal, terbentuknya batu asam urat di ginjal, dan bisa menyebabkan gangguan mobilitas fisik.

Pengkajian merupakan suatu tahapan dimana perawat mengambil data ditandai dengan pengumpulan informasi terus menerus. Pengumpulan data berasal dari beberapa sumber seperti wawancara, observasi, dan fasilitas rumah yang dimiliki. Sesuai dengan teori yang dijabarkan diatas, penulis melakukan pengkajian pada Tn.S dengan menggunakan format pengkajian KMB individu melalui metode wawancara, observasi, serta pemeriksaan fisik untuk menambah data yang diperlukan.

Pada pengkajian tidak mengalami kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, dikarenakan klien mengalami tanda dan gejala penyakit gout arthritis seperti klien terlihat pincang karna sendi-sendi kakinya membengkak, klien sulit untuk melakukan aktivitas dan kadar asam urat klien diatas batas normal.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan pengkajian keperawatan pada kasus yang diambil terdapat 2 diagnosa keperawatan yang muncul pada klien yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kontraktur sendi dan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dengan hasil data :

4.2.1 Diagnosa 1 : Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kontraktur sendi d.d pasien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas dan kekuatan otot menurun.

Masalah keperawatan ini ditegaskan berdasarkan data subjektif dan data objektif dimana data subjektif, klien mengatakan merasa kesulitan dalam melakukan aktivitas dan tubuh merasa gemetar semua pada saat penyakitnya kambuh dan klien merasa yang awalnya bisa melakukan kegiatan dengan normal menjadi tidak bisa melakukan apa-apa. Data objektif, klien tampak kesakitan saat mencoba menggerakkan sendi lutut dan kakinya, klien tampak merasa pegal pada sendi-sendi kaki setelah duduk sila terlalu lama dan ketika bangun tidur pagi, klien terlihat pincang karna sendi kakinya membengkak dan kekuatan otot ekstremitas atas bagian kanan dan kiri 5 sedangkan ekstremitas bawah bagian kanan dan kiri 4.

Gangguan mobilitas fisik merupakan Keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri ((PPNI, T. P. 2017. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)).

Penulis memilih gangguan mobilitas fisik menjadi diagnosa keperawatan dengan *high priority* (prioritas pertama) yang harus diselesaikan dikarenakan pada tahap skoring prioritas masalah gangguan mobilitas fisik memiliki nilai 3,67 lebih tinggi daripada nyeri akut dengan nilai 3,34.

4.2.2 Diagnosa 2 : Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis d.d pasien mengeluh nyeri dan tampak meringis

Masalah keperawatan ini ditegaskan berdasarkan data subjektif dan data objektif dimana data subjektif, klien mengatakan nyeri dibagian kaki dan lutut,

klien mengatakan nyerinya muncul pada saat kerja/pada saat berdiri terlalu lama, nyeri pada bagian ekstremitas bawah lutut sampai kaki, nyeri terasa seperti terbakar, nyeri yang dirasakan menetap dengan skala nyeri 4. Data objektif, kesadaran umum klien lemah, klien tampak meringis, tekanan darah : 120/80 mmHg, suhu : 36,4°C, nadi : 85x/menit, dan RR : 21x/menit.

Nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan ((PPNI, T. P. 2017. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)).

Penulis memilih nyeri akut menjadi diagnosa keperawatan yang kedua dikarenakan nilai skoring prioritas masalah nyeri akut 3,34 lebih rendah dari nilai skoring prioritas masalah gangguan mobilitas fisik dengan nilai 3,67.

Terdapat kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, yakni 1 diagnosa keperawatan yang tidak muncul pada tinjauan kasus yaitu gangguan integritas jaringan, diagnosa tersebut tidak muncul karena penulis tidak menemukan adanya kriteria pada pengkajian yang menuju pada diagnosa gangguan integritas jaringan berhubungan dengan penurunan mobilitas.

4.3 Perencanaan

Pada tinjauan pustaka menggunakan kriteria hasil yang mengacu pada pencapaian tujuan. Sedangkan pada tinjauan kasus perencanaan menggunakan sasaran, dalam intervensinya dengan alasan penulis ingin berupaya memandirikan klien dan keluarga dalam pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan melalui peningkatan pengetahuan (Kognitif), keterampilan mengenai masalah (Afektif) dan perubahan tingkah laku klien (Psikomotor). Dalam tujuan pada tinjauan kasus

dicantumkan kriteria waktu karena pada kasus nyata keadaan klien secara langsung. Intervensi diagnose keperawatan yang ditampilkan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesamaan namun masing-masing intervensi tetap mengacu pada sasaran, data dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.

Menurut UU Keperawatan No. 38 tahun 2014 perencanaan merupakan semua tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan yang diberikan pada klien. Adapun intervensi yang rumuskan sesuai dengan SIKI PPNI, 2018 yaitu sebagai berikut :

4.3.1 Diagnosa 1 : Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kontraktur sendi yaitu dengan dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3 x kunjungan rumah diharapkan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan klien agar klien dapat kemudahan dalam melakukan aktivitas fisik sesuai dengan kemampuannya melalui rencana asuhan keperawatan meliputi : Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lain 1). Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, 2). Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, 3). Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur dan tongkat), 4). Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, 5). Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, 6). Anjurkan mobilisasi dini, 7). Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. ROM aktif, duduk ditempat tidur, duduk disisi tempat tidur, pindah dari tempat ke kursi), 8). Latihan teknik non farmakologis yaitu latihan ROM (Range of motion) aktif .

4.3.2 Diagnosa 2 : Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi yaitu dengan dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3 x

kunjungan rumah diharapkan keluarga mampu merawat klien agar nyeri dapat berkurang, meliputi : 1). Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, 2). Observasi tanda-tanda vital, 3). Identifikasi skala nyeri, 4). Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, 5). Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi dan mengontrol rasa nyeri (Kompres hangat dan relaksasi nafas dalam), 6). Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, 7).Jelaskan strategi meredakan nyeri dan beri waktu untuk mengulang kembali. . Semua intervensi tersebut telah penulis lakukan pada saat kunjungan rumah Tn.S.

Pada intervensi tidak ada kesenjangan, karena rencana tindakan yang akan dilakukan sesuai dengan tinjauan pustaka berdasarkan SIKI PPNI, 2018.

4.4 Tindakan Keperawatan

Pada pelaksanaan tindakan keperawatan telah dilaksanakan dengan rencana yang telah di tetapkan oleh penulis. Pada diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kontraktur sendi dan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi dibutuhkan pelaksanaan selama 3 hari. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kontraktur sendi

4.4.1 Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kontraktur sendi

Implementasi yang dilakukan berdasarkan intervensi yang direncanakan yaitu : 1) Bina hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga 2). Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 3). Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 4). Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi. Kondisi pasien cukup baik

selama melakukan mobilisasi 5). Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan pergerakan 6). Menjelaskan prosedur mobilisasi 7). Mengajarkan untuk mobilisasi dini 8). Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan dan latihan ROM aktif

Terdapat beberapa rencana tindakan yang tidak dilaksanakan yakni :

1). Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 2). Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu

Rencana tindakan monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi dan fasilitasi melakukan pergerakan tidak dilaksanakan karena frekuensi jantung dan tekanan darah Tn.S masih selalu terpantau normal dan Tn.S memenuhi syarat pelaksanaan fasilitasi melakukan pergerakan.

Implementasi yang dilakukan penulis mulai dari awal hingga akhir sesuai dengan teori, namun penulis lebih memfokuskan pada latihan ROM aktif karena latihan ini sangat penting untuk mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik yang dialami oleh Tn.S.

4.4.2 Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

Implementasi yang dilakukan berdasarkan intervensi yang direncanakan yaitu : 1). Mengukur tanda-tanda vital klien 2). Mengkaji karakteristik nyeri 3). Menggali pengetahuan klien dan keluarga dalam mengontrol atau mengurangi nyeri 4). Mendiskusikan dengan klien dan keluarga cara mengontrol nyeri 5). Monitor adanya penyebab, periode dan pemicu nyeri 6). Menjelaskan strategi meredakan nyeri 7). Mengajarkan tindakan non farmakologis untuk mengurangi nyeri.

Terdapat beberapa rencana tindakan yang tidak dilaksanakan yakni :

- 1). Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri
- 2). Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
- 3). Kontrol lingkungan yang meperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
- 4). Berkolaborasi pemberian analgesic, jika perlu. Menurut potter & perry (2012), agar tidak ketergantungan obat dan efek sampingnya, penderita *gout arthritis* diharapkan dapat menggunakan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dari hipertensi tersebut.

Implementasi keperawatan merupakan kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang perlu untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan yang telah dilakukan dan diselesaikan (Suprajitno,2014).

Menurut Mitayani (2012) kolaborasi adalah tindakan keperawatan berdasarkan hasil keputusan Bersama dokter atau tenaga kesehatan lainnya.

Rencana tindakan kolaborasi pemberian analgesic tidak dilaksanakan karena perawat berfokus pada penyembuhan dengan terapi non farmakologis, selain mudah dilaksanakan, klien juga dapat menghemat biaya untuk pengobatannya.

4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan suatu proses keperawatan untuk mengukur respon pasien terhadap keefektifan pemberian tindakan keperawatan dan kemajuan pasien terhadap tercapainya tujuan yang telah disusun (Potter dan Perry,

2015). Pada kasus ini evaluasi dilakukan dengan metode SOAP secara operasional. Subjektif (S) adalah hal-hal yang ditemukan oleh keluarga secara subjektif setelah dilakukan intervensi keperawatan. Objektif (O) adalah hal-hal yang ditemukan oleh perawat secara objektif setelah dilakukan intervensi keperawatan. Analisis (A) adalah analisis dari hasil yang telah dicapai dengan mengacu pada tujuan yang terkait dengan diagnosis. Perencanaan (P) adalah perencanaan yang akan datang setelah melihat respons keluarga pada tahap evaluasi (Ekasari, dkk, 2017).

Dalam tahap evaluasi penulis menggunakan metode SOAP, S : Subjektif, O: Objektif, A : Analisis, P : Perencanaan. Setelah melakukan implementasi diatas selama 3 kali kunjungan rumah, didapatkan catatan perkembangan pada evaluasi hari terakhir sebagai berikut :

4.5.1 Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kontraktur sendi

Perkembangan yang muncul pada saat evaluasi pada Tn.S terdapat data subjektif : 1). Klien mengatakan bahwa klien merasa kesulitan dalam melakukan aktivitas berkurang, 2). Klien mengatakan merasa pegal pada sendi- sendi kakinya berkurang, 3). Keluarga klien sudah memahami tentang penyakit yang diderita oleh Tn.S. Data objektif : 1). Klien tampak kesakitan saat mencoba menggerakkan sendi lututnya berkurang 2). Klien tidak terlihat pincang karna sendi kakinya sudah tidak membengkak, 3). Klien bisa berdiri dengan mandiri, 4). Kekuatan ekstremitas bawah meningkat menjadi 5.

Menurut kriteria hasil, evaluasi yang diharapkan yaitu : 1). Pergerakan ekstremitas dari tidak kuat menjadi kuat, 2). Kekuatan otot dengan skala 4 menjadi 5, 3). Gerakan terbatas dari sulit bergerak menjadi mudah bergerak 4). Kelemahan

fisik dengan ditandai sulit berjalan menjadi mudah saat berjalan, 5). Pergelangan kaki (kanan) dari sulit bergerak menjadi mudah bergerak, 6). Pergelangan kaki (kiri) dari sulit bergerak menjadi mudah bergerak, 7). Lutut (kanan) dari sulit bergerak menjadi mudah bergerak, 8). Lutut (kiri) dari sulit bergerak menjadi mudah bergerak, 9). Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan klien.

4.5.2 Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

Perkembangan yang muncul pada saat evaluasi pada Tn.S terdapat data subjektif : 1). Klien mengatakan mengatakan nyeri dibagian kaki dan lutut berkurang dengan skala nyeri 2, 2). Keluarga mampu merawat klien dengan masalah nyeri. Data objektif : 1). Kesadaran umum : baik, 2) Klien tampak rileks.

Menurut kriteria hasil, evaluasi yang diharapkan yaitu 1). Keluhan nyeri menurun dari nyeri sedang menjadi nyeri ringan, 2). Wajah meringis menjadi rileks 3). Ketegangan otot dari kaku menjadi tidak kaku, 4). Keluarga mampu merawat klien dengan masalah nyeri.

Pada akhir evaluasi semua tujuan dan kriteria hasil dapat dicapai, karena adanya kerjasama yang baik antara keluarga dan klien. Hasil evaluasi pada Tn.S sudah sesuai dengan harapan, masalah teratasi dan intervensi dapat di hentikan.

BAB 5

PENUTUP

Setelah melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada pasien dengan asuhan keperawatan pada pasien kasus *Gout Arthritis* dengan masalah keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik di Desa Pajaran Rembang Kabupaten Pasuruan, maka penulis dapat menarik kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pasien dengan *Gout Arthritis*.

5.1 Simpulan

Setelah pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Gout Arthritis*, maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

5.1.1 Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian di temukan data Tn.S tampak kesakitan saat mencoba menggerakkan sendi lutut dan kakinya, klien tampak merasa pegal pada sendi-sendi kaki setelah duduk sila terlalu lama dan ketika bangun tidur pagi, klien terlihat pincang karna sendi kakinya membengkak dan kekuatan otot ekstremitas atas bagian kanan dan kiri 5 sedangkan ekstremitas bawah bagian kanan dan kiri 4. Klien mengatakan bahwa dari anggota keluarga tidak memiliki riwayat penyakit turunan *gout arthritis*. klien beserta keluarga tidak paham betul mengenai masalah kesehatan yang dialami oleh Tn.S

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang didapat yaitu Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kontraktur sendi d.d pasien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas , dan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi d.d pasien mengeluh nyeri dan tampak meringis.

5.1.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang akan dilakukan dengan cara menginstruksikan bagaimana agar keluhan gangguan mobilitas fisik klien menurun serta meningkatkan tingkat pengetahuan klien dan keluarga mengenai penyakit *gout arthritis*.

5.1.4 Implementasi Keperawatan

Tindakan untuk diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kontraktur sendi dan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi, dilakukan 3 x kunjungan rumah dimulai dari 09-11 maret 2021 dengan tujuan agar keluhan gangguan mobilitas fisik klien menurun serta tingkat pengetahuan klien dan keluarga mengenai penyakit *gout arthritis* meningkat.

5.1.5 Evaluasi

Evaluasi dilakukan dalam bentuk SOAP. Dari dua diagnosa keperawatan yang terjadi pada Tn.S didapatkan dua masalah teratasi, salah satunya karena keluarga bersikap kooperatif dan terbuka serta tanggapan yang baik dari keluarga

5.2 Saran

Penulis memberikan saran praktis sebagai berikut :

5.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai referensi dan pengetahuan pada pasien dengan *gout arthritis* yang disertai dengan masalah gangguan mobilitas fisik dan nyeri akut yang lebih berkualitas dengan mengikuti perkembangan ilmu keperawatan yang terbaru.

5.2.2 Bagi Tenaga Keperawatan

Diharapkan pegawai kesehatan lebih meningkatkan sumber daya manusia tenaga kesehatan dan mempertahankan hubungan kerja yang baik antara tim kesehatan dan pasien. Hal ini ditujukan untuk meningkatkan mutu pelayanan sarana dan prasarana asuhan keperawatan yang optimal sehingga perawatan yang dilakukan tidak terlalu lama.

5.2.3 Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan keluarga pasien mampu mengenali dan mengerti apa itu *gout arthritis*, sehingga keluarga pasien dapat melakukan tindakan dengan cara memotivasi pasien dalam pengobatan dan pemberian teori diet pada pasien *gout arthritis*.

5.2.4 Bagi Mahasiswa

Menambah pengetahuan dan sebagai bahan dalam asuhan keperawatan keluarga, serta lebih meningkatkan komunikasi terapeutik kepada keluarga dan melakukan penyuluhan tentang kesehatan khususnya tentang gangguan mobilitas fisik pada pasien *gout arthritis*.

5.2.5 Bagi Peneliti

Sumber referensi dalam karya tulis ilmiah dapat digunakan untuk penyusunan serupa tentang asuhan keperawatan gout arthritis pada lansia dengan masalah keperawatan nyeri akut. Untuk menghindari plagiarisme diharapkan penyusun selanjutnya mencantumkan penyusun dalam karya tulis ilmiah ini. Bagi penyusun selanjutnya perlu perubahan menjadi lebih baik karena informasi yang ada selalu ada yang terbaru.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. (2015). *Manajemen penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Aspiani. (2016). *Rematik : Asam Urat, Hiperurisemia, Arthritis Gout*. Jakarta : Pustaka Obor Populer.
- Brunner dan Suddart. (2017). *Keperawatan medikal bedah*. Jakarta : EGC.
- Ekasari, dkk. (2017). *Panduan Pengalaman Belajar Lapangan Keperawatan Keluarga Keperawatan Gerontik Keperawatan Komunitas*. Jakarta : EGC.
- Festy P., et al. (2017). *Hubungan Antara Pola Makan dengan Kadar Asam Urat Darah pada Wanita Postmenopause di Psyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Dr. Soetomo Surabaya*. Surabaya : Fakultas Ilmu Kesehatan UM Surabaya.
- Harmoko. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta : EGC.
- Jonathan, S. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Kowalak, Jennifer P. (2015). *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta : EGC.
- Misnadiarly. (2017). *Asam Urat - Hiperurisemia - Arthritis Gout*. Jakarta : Pustaka Obor Populer
- Mubarak, W. I., et al. (2012). *Buku ajar ilmu keperawatan dasar*. Jakarta : Salemba Medika.
- Muhlisin, A. (2012). *Keperawatan Keluarga*. Surakarta : Gosyen Publishing
- Nurarif Huda A., dan Kusuma H. (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis*. Jogjakarta : Mediaction.
- Nurarif. (2016). *Pendekatan Praktis Metode Riset Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. (2014). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Sallemba Medika.
- Potter dan Perry. (2015). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik*. Alih Bahasa : Renata Komalasari, dkk. Jakarta : EGC.
- PPNI, T. P. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI): Definisi dan Indikator Diagnostik (cetakan III) 1 ed.*. Jakarta: DPP PPNI.

- PPNI, T. P. (2018) *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI): Definisi dan Tindakan Keperawatan Diagnostik (cetakan II) 1 ed.*. Jakarta: DPP PPNI .
- PPNI, T. P. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI): Definisi dan Kriteria Hasi Keperawatanl (cetakan II) 1 ed.*. Jakarta: DPP PPNI.
- Price, SA. (2015). *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-proses Penyakit.* (edisi 6. volume 2).
- Kemenkes RI. (2018). *Hasil Utama RISKESDAS 2018.*
https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-risikesdas-2018_1274.pdf. Diakses pada Tanggal 02 November 2018
- Roddy and Doherty. (2016). *New insights into the epidemiology of gout*, Available from : <https://rheumatology.oxfordjournals.org> [Accessed March 01,2020]
- Setiadi. (2018). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Sibuea W.H., et al. (2016). *Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Sukarmin. (2015). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kadar Asam Urat dalam Darah Pasien Gout di Desa Kedungwinong Sukolilo Pati*. The 2nd University Research Coloquium.
- Suratun, dkk. (2015). *Seri asuhan keperawatan : Klien gangguan sistem musculoskeletal*. Jakarta : EGC.
- Sustrani L., et al. (2015). *Asam urat, informasi lengkap untuk penderita dan keluarganya*. Jakarta: Gramedia.
- Vitahealth. (2016). *Asam Urat*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Widuri, H. (2014) . *Kebutuhan dasar manusia*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Wurangian, M. (2014). *Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Penderita Gout Arthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Bahu Manado*. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/5264> diakses pada tanggal 25 Februari 2020.

Lampiran 1
Izin Penelitian



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, 19 Maret 2021

No. Surat : 190/BAAK/III/2021

Perihal : Surat Pengantar Studi Penelitian

Kepada Yth.
Bapak/Ibu Kepala Desa Pajaran Pejaten Kecamatan
Rembang di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kegiatan penyusunan Karya Tulis Ilmiah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo Tahun Akademik 2020/2021. Bersama surat ini kami mohon Kepala Desa Pajaran Pejaten Kecamatan Rembang mengizinkan mahasiswa kami untuk megambil data dasar di tempat tersebut. Berikut adalah informasi mahasiswa kami.

Nama Mahasiswa	:	Nur Elisah Fauziyyah
NIM	:	1801123
Alamat	:	Dsn. Pajaran Pejaten RT 001 RW 006, Kecamatan Rembang, Kabupaten Pasuruan
Tempat Tanggal Lahir	:	Pasuruan, 27 juni 2000
No. Hp	:	082139934412
Judul KTI	:	Asuhan Keperawatan Pada Tn.S Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Diagnosa Medis Gout Arthritis Didesa Pajaran Kecamatan Rembang Kabupaten Pasuruan

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

Mengenalui
DIREKTUR



Agus Sulistyowati, S.Kep.,M.Kes

Lampiran 2

INFORMED CONSENT

Judul: “Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Gout Arthritis* Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Di Desa Pajaran Rembang Kabupaten Pasuruan”

Tanggal pengambilan studi kasus 09 Maret 2021

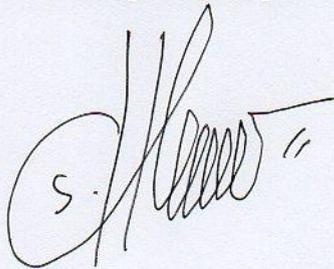
Sebelum tanda tangan dibawah, saya telah mendapatkan informasi tentang tugas pengambilan studi kasus ini dengan jelas dari mahasiswa yang bernama Nur Elisah Fauziyyah proses pengambilan studi kasus ini dan saya mengerti semua yang telah dijelaskan tersebut.

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

Saya Tn.S,

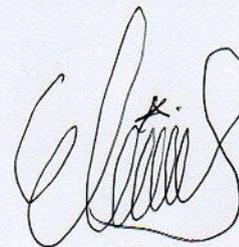
Dengan ini saya memberikan kesediaan setelah mengerti semua yang telah dijelaskan oleh peneliti terkait dengan proses pengambilan studi kasus ini dengan baik. Semua data dan informasi dari saya sebagai partisipan hanya akan digunakan untuk tujuan dari studi kasus ini.

Tanda tangan Partisipan



(Tn.S)

Tanda Tangan Peneliti



(Nur Elisah Fauziyyah)

Lampiran 3

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan : Asam Urat

Sasaran : Keluarga Tn.S

Tempat : Rumah Tn.S

Waktu : 15 menit

Hari/Tanggal : Rabu, 10 Maret 2021

Penyuluh : Mahasiswi Prodi D3 Keperawatan Politeknik Kesehatan Kerta

Cendekia Sidoarjo

A. Analisis Situsalional

1. Peserta
 - a. Jumlah peserta 2 orang
 - b. Latar belakang pendidikan SD-SMP
 - c. Minat dan perhatian cukup baik
 - d. Interaksi antar peserta baik
2. Penyuluh
 - a. Mampu mengkomunikasikan penyuluhan sesuai dengan kemampuan penyuluh
3. Ruangan
 - a. Penyediaan tempat dengan jumlah kursi sesuai dengan jumlah peserta
 - b. Fasilitas dan penerangan baik

B. Tujuan Instruksional

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti penyuluhan ini diharapkan lansia mampu mengetahui penyakit tentang Asam Urat

2. Tujuan Khusus

Setelah mengetahui penyuluhan ini diharapkan warga mampu :

- a. Menjelaskan definisi Asam Urat
- b. Menyebutkan tanda dan gejala Asam Urat
- c. Menyebutkan penyebab Asam Urat
- d. Menjelaskan cara pencegahan Asam Urat
- e. Mengetahui penatalaksanaan Asam Urat

C. Materi Penyuluhan

1. Definisi asam urat
2. Tanda dan gejala asam urat
3. Penyebab asam urat
4. Cara pencegahan asam urat Penatalaksanaan asam urat
5. Lokasi atau sasaran utama yang sering terjadi pada asam urat

D. Kegiatan Penyuluhan

Tahap	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta	Media & Alat	Waktu
Pembukaan	a. Membuka penyuluhan dengan mengucapkan salam b. Menjelaskan tujuan instruksional umum/ khusus c. Menjelaskan manfaat mengetahui Gout Arthritis	Menjawab salam Memperhatikan Memperhatikan		2 Menit
Penyajian	a. Menjelaskan tentang konsep asam urat: 1) Definisi asam urat 2) Tanda dan gejala asam urat 3) Penyebab asam urat 4) Pencegahan asam urat 5) Penatalaksanaan asam urat b. Memberi kesempatan pada warga	Mendengarkan dan memperhatikan Bertanya Memberi pendapat atas	Leaflet & lembar balik	10 Menit

	<p>untuk bertanya mengenai asam urat</p> <p>c. Memberi kesempatan kepada warga lain untuk menjawab pertanyaan warga</p> <p>d. Memberi penguatan terhadap jawaban warga yang benar</p>	<p>jawaban peserta penyuluhan</p> <p>Mendengarkan dan memperhatikan</p>		
Penutup	1) Menyimpulkan materi yang telah diberikan tentang asam urat	Mendengarkan dan memperhatikan		3 Menit

D. Media dan Alat untuk Penyuluhan

- a. Leaflet
- b. Lembar balik

F. Metode Penyuluhan

- a. Ceramah
- b. Tanya jawab

G. Evaluasi

Tanya jawab

1. Jadi apa yang disebut asam urat itu?
2. Ditandai dengan apa?
3. Makanan yang harus dihindari? Kunci jawaban

Kunci Jawaban, tes lisan :

1. Tingginya kadar asam urat dalam darah
2. - Sakit terus menerus
 - Mendadak
 - Linu-linu
 - Sering terjadi pada malam hari
 - Adanya bengkak pada lokasi tertentu ex : jempol kaki
3. – Daging merah, kacang, susu dan daging kambing

H. Daftar Pustaka

- a. Junaidi, Iskandar. (2016). *Rematik dan Asam Urat*. Jakarta : PT. Bhuara Ilmu Populer.
- b. Sustrani, Lenny dkk. (2015). *Asam Urat*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utara.

Materi Asam Urat (Gout Arthritis)

A. Definisi

Asam urat adalah sampah hasil metabolisme normal dari pencernaan protein (terutama dari daging, hati, ginjal, dan beberapa jenis sayuran seperti kacang-kacangan dan kubis) atau dari pengurai senyawa purin (sel tubuh yang rusak), yang seharusnya akan dibuang melalui ginjal, feses atau keringat (Tim Vita Health).

Sakit asam urat adalah serangan radang persendian yang berulang yang disebabkan oleh deposit/penimbunan kristal asam urat di dalam persendian (Tim Vita Health).

Asam urat adalah penyakit yang ditandai dengan serangan mendadak dan berulang serta adanya artritis yang terasa sangat nyeri karena adanya endapan kristal monosodium urat/asam urat, yang terkumpul di dalam sendi sebagai akibat dari tingginya kadar asam urat di dalam darah (dr. Iskandar Junaidi).

Jenis	Batas bawah	Batas atas
Pria Dewasa	2 mg/dl	7,5 mg/dl
Wanita dewasa	2 mg/dl	6,5 mg/dl
Pria lansia	2 mg/dl	8,5 mg/dl
Wanita lansia	2 mg/dl	8 mg/dl
Anak laki-laki	3,6 mg/dl	5,5 mg/ dl
Anak perempuan	3,6 mg/dl	4 mg/dl

B. Gejala-gejala atau tanda-tanda asam urat :

Penyakit ini umumnya ditandai dengan rasa nyeri hebat yang tiba-tiba menyerang sebuah sendi pada saat tengah malam, biasanya pada ibu jari kaki

atau jari-jari kaki. Gejala yang paling utama yaitu : bengkak pada sendi, berwarna kemerahan panas, dan nyeri kalau digerakkan, berupa benjolan pada sendi (tofus). Kalau sudah agak lama (hari kelima) kulit di atasnya menjadi merah kusam dan terkelupas (deskuamasi). Gejala lainnya adalah tofus di daun telinga, demam dengan suhu $39,3^{\circ}$ /lebih tidak menurun selama 3 hari, walaupun telah dilakukan perawatan, ruam kulit, lidah berwarna merah/gusi berdarah.

C. Penyebab asam urat

- a. Faktor keturunan dengan adanya riwayat asam urat dalam silsilah keluarga
- b. Terlalu banyak mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung purin dan akan menyebabkan asam urat seperti : emping, nanas, jeroan, otak-otak, lemak, daging, kacang-kacangan, bayam, kelor, kembang kol, jamur, melinjo.
- c. Akibat terlalu banyak mengkonsumsi alkohol yang berlebihan
- d. Usia
- e. Cidera pada sendi
- f. Jenis kelamin

D. Pencegahan Asam urat

Jenis-jenis makanan yang harus dihindari oleh penderita asam urat dan usaha untuk mencegah terjadinya asam urat. Belum ditemukan cara yang efektif, tapi usaha pencegahan asam urat pada umumnya adalah menghindari segala sesuatu yang dapat menjadi pencetus serangan asam urat, misalnya latihan fisik berlebihan, stres, dan makan-makanan yang mengandung purin berlebih seperti daging, jeroan (ginjal dan hati) bahkan ikan asin. Meskipun

serangan berulang dapat dicegah dengan pemberian obat, tetapi mengurangi konsumsi makanan berlemak dan alkohol dapat memperkecil kemungkinan terjadinya serangan asam urat (gout).

Jenis makanan yang kadar purinnya amat tinggi, sedang dan rendah dengan demikian Anda dapat mengontrol semaksimal mungkin.

1) Kadar tinggi (150 – 180 mg/100 g)

Jerohan (hati, ginjal, jantung, limpa, paru) otak, lemak, dan saripati jantung.

2) Kadar sedang (50 – 100 mg/100 g)

Daging sapi, udang, kepiting, cumi, kerang, kacang-kacangan, kembang kol, bayam, kangkung, asparagus, emping, nangka dan jamur.

3) Kadar rendah (dibawah 50 mg/100 g)

Gula, telur, dan susu.

E. Penatalaksanaan Asam Urat

a. Diet

Tujuan utamanya adalah menurunkan kadar asam urat darah, juga agar berat badan tidak melebihi ukuran ideal yang disarankan terutama bagi pria yang berusia diatas 30 tahun, hindari makanan berlemak yang kaya purin misalnya jerohan, dan lain-lain.

b. Terapi Herbal.

Manfaat herba untuk pengobatan telah dikenal sejak berabad-abad. Untuk memperbaiki regulasi asam urat darah dan menghilangkan efek samping asam urat. Tanaman Obat Asli Indonesia (OAI) yang sering digunakan.

F. Lokasi atau sasaran utama yang sering terjadi pada asam urat :

1) Ujung jari

Kristal asam urat (tophy) menyukai daerah yang bersuhu dingin seperti ujung jari pada tangan dan kaki.

2) Ibu jari/jempol

Hampir 90% serangan pertama asam urat adalah pada sendi ibu jari (jempol) terutama jempol kaki.

3) Sendi lutut dan pergelangan kaki

Asam urat sering menyerang sendi lutut dan pergelangan kaki.

4) Daun telinga

Kristal asam urat sering mengendap di daun telinga, membentuk benjolan putih yang mirip jerawat.

5) Retina mata

Pengendapan asam urat menyebabkan gangguan penglihatan.

6) Saluran pencernaan

Asupan makanan tinggi purin menjadi penyebab utama dari serangan asam urat.

7) Ginjal

Dua pertiga dari asam urat dibuang melalui ginjal. Bila terjadi gangguan pada ginjal, maka kristal asam urat dapat mengendap pada ginjal dengan akibat terjadinya batu ginjal dan gangguan fungsi ginjal.

8) Jantung

Kristal asam urat dapat pula mengendap di jantung dengan akibat gangguan fungsi ginjal.

Ada beberapa tahap-tahap yang sering dikenal dalam asam urat (gout) :

1) Asymtomatik (tanda gejala)

Pada tahap ini penderita tidak memerlukan pengobatan, tapi penderita harus sadar untuk dapat menurunkan kelebihan tersebut dengan mengubah pola makan.

2) Akut

Gejala muncul tiba-tiba dan biasanya menyerang satu atau beberapa sendi, sakit yang dirasakan mulai terasa pada malam hari, rasa nyeri berdenyut seperti tertusuk jarum.

3) Interkritikal

Tahap dimana penderita asam urat mengalami serangan berulang yang tidak menentu.

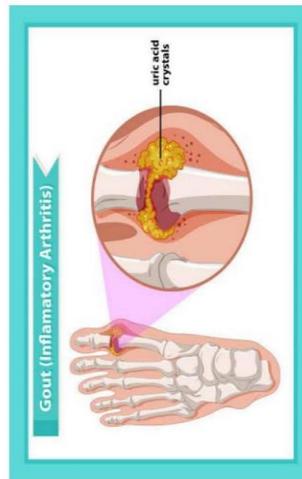
4) Kronis

Tahap dimana massa kristal asam urat (tophy) menumpuk di berbagai wilayah jaringan lunak tubuh penderita.

Pada penyakit ini dapat dikelompokkan menjadi bentuk asam urat (gout) primer dan asam urat (gout) sekunder. Primer yang umum terjadi (90% kasus) penyebabnya tidak diketahui dengan jelas. Pada bentuk ini umumnya dialami oleh laki-laki berusia lebih dari 30 tahun. Sedangkan yang sekunder (10% kasus) dialami oleh umumnya wanita setelah (menopause) tidak haid lagi. Penyebabnya karena gangguan hormon, karena itu serangan radang persendian yang berulang terjadi karena produksinya berlebih.



ARTHRITIS GOUT (ASAM URAT)



Oleh :

NUR ELISAH FAUZIYAH
1801123

PRODI DIII KEPERAWATAN
AKPER KERTA CENDEKIA
SIDOARJO
2018

PENGERTIAN

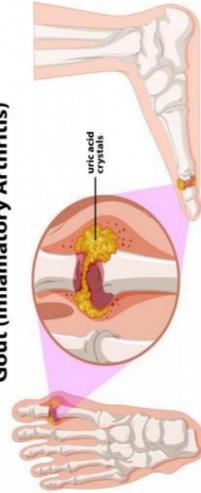
ARTHRITIS GOUT atau **ASAM URAT** adalah suatu penyakit yang menyerang bagian sendi yang disebabkan karena meningkatnya kadar asam urat dalam darah.

ASAM URAT sendiri merupakan sampah hasil metabolisme normal dari pencernaan protein (terutama dari daging, hati, ginjal, dan beberapa jenis sayuran seperti kacang-kacangan dan kubis) atau pengurai senyawa purin (sel tubuh yang rusak), yang seharusnya akan dibuang melalui ginjal, fases atau keringat.

PENYEBAB

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

Gout (Inflammatory Arthritis)



TANDA DAN GEJALA



BENGGAK PADA SENDI



NYERI HEBAT PADA SENDI



KEMERAHAN DAN RASA SAKIT PADA KULIT

LOKASI SENDI TERSERING

Sendi kecil di pangkal jempol kaki, sendi jari tangan, lutut, dan siku.

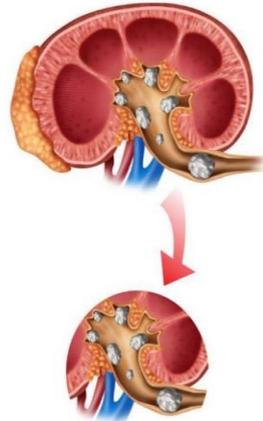
PEMERIKSAAN PENUNJANG

✚ Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan kadar asam urat yang tinggi dalam darah yaitu lebih dari 6,5 mg/dl untuk wanita dan lebih dari 7,5 mg/dl untuk pria.

✚ Pemeriksaan cairan sendi ditemukan Kristal yang mengendap pada sendi.

KOMPLIKASI/ AKIBAT LANJUT

- Penyakit Jantung
- Batu Ginjal



???



APA PENYAKIT INI BERBAHAYA?

Ya, bila tidak diobati, dapat menyebabkan kerusakan sendi permanen dan merusak jaringan sekitarnya. Ada beberapa penyakit yang berhubungan dengan penyakit Gout, oleh sebab itu, penanganan lebih cepat lebih baik. Kerusakan sendi (sering terjadi di tangan dan kaki) dapat menyebabkan deformitas dan menyebabkan hilangnya fungsi normal.

PENCEGAHAN

- ✚ Hindari makanan tinggi purin seperti :
 - 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
- Menurunkan berat badan
Hindari alcohol
Perbanyak minum air mineral



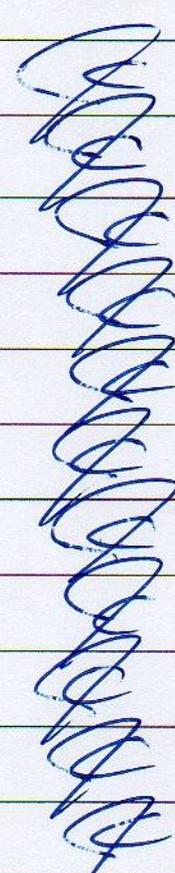
PENATALAKSANAAN

- ✚ Mengatasi serangan akut dengan obat-obatan seperti obat anti nyeri atau anti radang.
- ✚ Mengelola peningkatan asam urat dan mengubah pola hidup terutama pola makan. Memakan makanan yang mengandung purin rendah dan hindari makanan dengan purin tinggi

Lampiran 4

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

NAMA : Nur Elisah Fauziyyah
 NIM : 1801123
 PEMBIMBING 1 : Ns. Kusuma Wijaya Ridi Putra, S.Kep.,MNS
 Judul Studi Kasus : "Asuhan Keperawatan Pada Tn.S Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Diagnosa Medis Gout Arthritis Di Desa Pajaran Rembang Kabupaten Pasuruan"

TANGGAL	URAIAN KONSULTASI	PARAF
21 Januari 2021	Konsul Judul + ACC Judul	
02 Februari 2021	Konsul BAB 1 Dan BAB 2	
02 Februari 2021	BAB 1 revisi (Introduction)	
02 Januari 2021	ACC Ujian	
18 Mei 2021	Konsul BAB 3,4,5	
18 Mei 2021	Revisi BAB 4 (Fakta, teori, dan opini)	
19 Mei 2021	Konsul revisi BAB 4 (Fakta, teori dan opini)	
19 Mei 2021	Revisi BAB 4 (Fakta)	
20 Mei 2021	Konsul revisi BAB 4 (Fakta)	
20 Mei 2021	Acc Bab 4	
20 Mei 2021	ACC Ujian	

Lampiran 5

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

NAMA : Nur Elisah Fauziyyah
 NIM : 1801123
 PEMBIMBING 2 : Ns. Nurul Huda, S.Kep, S.Psi.,M.Si
 Judul Studi Kasus : “Asuhan Keperawatan Pada Tn.S Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Diagnosa Medis Gout Arthritis Di Desa Pajaran Rembang Kabupaten Pasuruan”

TANGGAL	KETERANGAN KONSULTASI	PARAF
21 Januari 2021	Konsul judul + ACC judul	
23 Januari 2021	Konsul BAB 1 + Revisi BAB 1 (Introduction) + Lanjut BAB 2	
26 Januari 2021	BAB 1 revisi (Introduction) + BAB 2 revisi (Penulisan)	
30 Januari 2021	Revisi BAB 2 (Pengkajian Fisik) +	
1 Februari 2021	Revisi BAB 2 (Pengkajian Anamnesa) + (Informed Consent) ACC ujian	
1 Februari 2021	ACC BAB 1 + BAB 2	
17 Maret 2021	Konsul KTI BAB 3,4,5	
17 Maret 2021	Revisi BAB 3 (Tabel intervensi, Tabel implementasi, dan Tabel evaluasi)	
19 Maret 2021	REVISI BAB 3 (Evaluasi) + BAB 4	
19 Mei 2021	Konsul Revisi BAB 3 (Evaluasi) + BAB 4	
19 Mei 2021	ACC Ujian	